

Perfil epidemiológico de pessoas com estomias intestinais de um centro de referência

Epidemiological profile of people with intestinal ostomy at a referral center

Perfil epidemiológico de las personas con estoma intestinal de un centro de referencia

Iraktania Vitorino Diniz^{1,}, Isabel Pires Barra², Mirian Alves da Silva¹, Simone Helena dos Santos Oliveira¹, Ana Elza Oliveira de Mendonça², Maria Júlia Guimarães Oliveira Soares¹*

ORCID IDs

Diniz IV  <https://orcid.org/0000-0002-0309-6007>

Barra IP  <https://orcid.org/0000-0002-9178-356X>

Silva MA  <https://orcid.org/0000-0003-2959-4642>

Oliveira SHS  <https://orcid.org/0000-0002-9556-1403>

Mendonça AEO  <https://orcid.org/0000-0001-9015-211X>

Soares MJGO  <https://orcid.org/0000-0001-8025-9802>

COMO CITAR

Diniz IV; Barra IP; Silva MA; Oliveira SHS; Mendonça AEO; Soares MJGO. Perfil epidemiológico de pessoas com estomias intestinais de um centro de referência ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther., 2020, 18: e2620. https://doi.org/10.30886/estima.v18.929_PT

RESUMO

Objetivo: descrever o perfil epidemiológico e clínico de pessoas com estomias intestinais. **Método:** pesquisa documental realizada em um centro de referência para pessoas com deficiência no Nordeste do Brasil. A coleta de dados foi realizada de dezembro de 2018 a fevereiro de 2019, por meio de revisão de prontuários. **Resultados:** houve predomínio do sexo masculino (56,6%), média de 56,7 anos, 41,5% casados, 22% tinham ensino fundamental incompleto, 27,9% tinham renda de dois a três salários mínimos, 47,1% eram aposentados e 53,4% residiam na capital. A neoplasia foi a principal causa de confecção da estomia (62,2%) e as colostomias corresponderam a 84,2%, das quais 38,3% eram definitivas. Houve complicações em 60,3% e 54,4% dessas complicações corresponderam à dermatite periestomal. **Conclusão:** as pessoas com colostomia intestinal eram do sexo masculino, idosas, casadas, aposentadas, com baixa escolaridade e estomia definitiva por neoplasia. Conhecer o perfil é fundamental para planejar o acolhimento, direcionar o tratamento e a reabilitação das pessoas com estomia intestinal.

DESCRITORES: Perfil de Saúde; Serviços de Saúde; Estomia; Epidemiologia; Cuidados de Enfermagem; Estomaterapia.

1. Universidade Federal da Paraíba – Programa de Pós-Graduação de Enfermagem – João Pessoa (PB), Brasil.

2. Universidade Federal do Rio Grande do Norte – Departamento de Enfermagem – Natal (RN), Brasil.

*Autora correspondente: iraktania@hotmail.com

Recebido: Jul. 25, 2020 | Aceito: Out. 29, 2020

ABSTRACT

Objective: describe the epidemiological and clinical profile of people with intestinal ostomy. **Methods:** documentary research carried out in a reference center for people with disabilities in Northeast Brazil. Data collection was carried out from December 2018 to February 2019, by reviewing medical records. **Results:** there was a predominance of males (56.6%), mean of 56.7 years, 41.5% married, 22% had incomplete elementary school, 27.9% had an income of two to three minimum wages, 47.1% were retired and 53.4% lived in the capital. The neoplasm was the main cause for the construction of the ostomy (62.2%) and the colostomies corresponded to 84.2%, of which 38.3% were definitive. There were complications in 60.3% and 54.4% of these complications corresponded to peristomal dermatitis. **Conclusion:** people with intestinal colostomy were male, elderly, married, retired, with low education and a definitive stoma because of neoplasia. Knowing the profile is essential to plan the reception, direct the treatment and rehabilitation of people with intestinal ostomy.

DESCRIPTORS: Health Profile; Health Services; Ostomy; Epidemiology; Nursing care; Stomatherapy.

RESUMEN

Objetivo: describir el perfil epidemiológico y clínico de las personas con estoma intestinal. **Métodos:** investigación documental, realizada en un centro de referencia para personas con discapacidad física en el noreste de Brasil. La recopilación de datos se llevó a cabo de diciembre de 2018 a febrero de 2019, a través de una revisión de los registros médicos. **Resultados:** hubo un predominio de varones (56,6%), una media de 56,7 años, un 41,5% casados, un 22,0% de primaria incompleta, un 27,9% con unos ingresos de dos a tres salarios mínimos, un 47,1% de jubilados y un 53,4% en el capital. La neoplasia fue la principal causa de estoma (62,2%) y las colostomías correspondieron al 84,2%, de los cuales el 38,3% fueron definitivos. El 60,3% presentaba complicaciones y el 54,4% correspondieron a dermatitis periestomal. **Conclusión:** las personas con colostomía intestinal eran hombres, ancianos, casados, jubilados, con baja escolaridad y estoma definitivo debido a la neoplasia. Conocer el perfil es esencial para planificar la recepción, orientar el tratamiento y rehabilitación de personas con estoma intestinal.

DESCRIPTORES: Perfil de Salud; Servicios de Salud; Ostomía; Epidemiología; Cuidados de Enfermería; Estomaterapia.

INTRODUÇÃO

A urbanização acelerada aliada aos novos padrões de consumo e a globalização promoveram mudanças epidemiológicas na população brasileira, com declínio da taxa de natalidade e elevação da expectativa de vida. Como reflexo dessas mudanças houve aumento nos índices de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), acidentes, violência e, também, do volume de pessoas que necessitam de estomias¹.

Entre as indicações mais frequentes de estomias estão as doenças crônicas intestinais e urinárias, como as neoplasias colorretais e de bexiga urinária, enfermidades inflamatórias, como doença de Crohn, retocolite ulcerativa e diverticulite, trauma abdominal e malformações congênitas. Contudo, pesquisas revelam que as neoplasias de cólon e reto correspondem às causas mais frequentes²⁻⁴.

A cirurgia para confecção da estomia foi desenvolvida como terapia para aumentar a sobrevida dos indivíduos quando há impossibilidade de manutenção da função normal do órgão afetado⁵. A denominação da estomia pode variar com o local de confecção. Quando confeccionadas no jejuno, íleo e cólon são chamados de jejunostomias, ileostomias e colostomias, respectivamente⁶.

O aumento da população de pessoas com estomia e da necessidade de assistência especializada fomentou a criação de políticas públicas para assegurar a acessibilidade das pessoas com estomia a materiais, serviços e profissionais de saúde⁵. Assim, a partir da legalização foram criadas unidades para apoio às pessoas com estomia em todo o país.

Por considerar a relevância de conhecer o perfil sociodemográfico e clínico das pessoas com estomia para o planejamento de ações específicas voltadas à socialização, aprimoramento do cuidado e melhoria da atenção em serviços de saúde, idealizou-se realizar o presente estudo.

OBJETIVO

Identificar o perfil epidemiológico e clínico de pessoas com estomias intestinais.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa documental realizada em um centro de referência para pessoas com deficiência no Nordeste do Brasil. O serviço é referência para 25 municípios

e credenciado ao Sistema Único de Saúde (SUS) para acompanhamento de pessoas com estomias.

A população constou de 378 prontuários de pessoas com estomias intestinais, com idade igual ou maior que 18 anos, cadastradas para acompanhamento no serviço pesquisado.

A coleta foi realizada de dezembro de 2018 a fevereiro de 2019, por meio de revisão de prontuários. Para a coleta foram treinados três enfermeiros externos ao serviço, que durante a coleta ficaram sob a supervisão de uma enfermeira estomaterapeuta.

O roteiro de coleta de dados tipo planilha foi desenvolvido pelas pesquisadoras com base em informações contidas na ficha cadastral adotada no serviço. Assim, o roteiro foi composto por dados de caracterização (sexo, faixa etária, situação conjugal, escolaridade, renda, ocupação e local de residência) e dados clínicos (causa da estomia, tipo e característica da estomia quanto ao tempo de permanência e complicações).

Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva, organizados em planilhas do *software* Microsoft® Excel e transportadas para o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20. Os resultados em números absolutos e relativos foram apresentados graficamente em tabelas e figura.

A pesquisa obedeceu aos aspectos éticos e legais que regulamentam estudos com seres humanos, com pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer 2.562.857, em conformidade com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Participaram do estudo 378 pessoas com estomia, com idades que variaram de 18 a 102 anos, média de 56,7 (desvio padrão 17,3), conforme Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição dos aspectos sociodemográficos das pessoas com estomia. João Pessoa (PB), Brasil – 2019.

Gênero	n (%)
Masculino	214 (56,6)
Feminino	164 (43,4)
Faixa etária	n (%)
18 a 38	58 (15,3)
39 a 58	141 (37,3)
≥ 59	179 (47,4)

continua...

Tabela 1. Continuação...

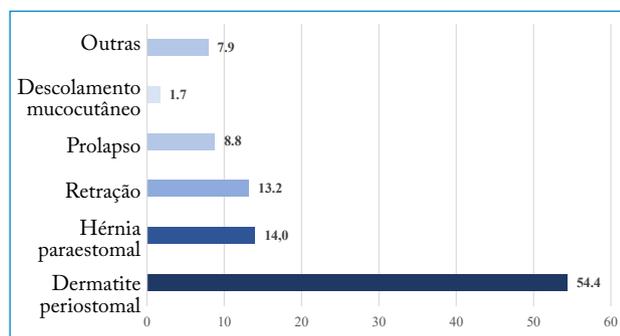
Estado civil	n (%)
Solteiro / Viúvo / Separado	157 (41,5)
Casado / União estável	139 (36,8)
Outro	69 (18,3)
Sem informação	13 (3,4)
Escolaridade	n (%)
Não alfabetizado	26 (6,9)
Fundamental incompleto	83 (22,0)
Fundamental completo	29 (7,6)
Médio incompleto	13 (3,4)
Médio completo	29 (7,7)
Superior incompleto	6 (1,6)
Superior completo	11 (2,9)
Sem informação	181 (47,9)
Renda	n (%)
< 1 salário	49 (13,1)
1 salário mínimo	77 (20,4)
2 a 3 salários mínimos	102 (26,9)
> 3 salários mínimos	44 (11,6)
Sem informação	106 (28,0)
Ocupação	n (%)
Trabalhando	110 (29,1)
Desempregado	34 (9,0)
Aposentado	178 (47,1)
Sem informação	56 (14,8)
Residência	n (%)
Capital	202 (53,4)
Região metropolitana	120 (31,7)
Interior	54 (14,3)
Sem informação	02 (0,6)
Total	378 (100,0)

As variáveis clínicas das pessoas com estomia intestinal revelaram que a neoplasia foi a causa mais frequente de confecção da estomia (62,2%) e a maioria necessitou de confecção de uma colostomia (84,2%), conforme disposto na Tabela 2.

Tabela 2. Distribuição dos dados clínicos relacionados à estomia. João Pessoa (PB), Brasil – 2019.

Causa da estomia	n (%)
Neoplasia	235 (62,2)
Doenças inflamatórias	36 (9,5)
Trauma	31 (8,2)
Outras	76 (20,1)
Tipo de estomia	n (%)
Colostomia	318 (84,2)
Ileostomia	60 (15,8)
Definitiva	145 (38,3)
Característica da estomia	n (%)
Temporária	103 (27,2)
Sem informação	130 (34,5)
Total	378 (100,0)

Na Fig. 1 foram distribuídas as 228 pessoas com estomia intestinal que tinham registro de complicação no prontuário.

**Figura 1.** Distribuição das complicações registradas em prontuários de pacientes com estomia intestinal. João Pessoa (PB), Brasil – 2019.

Os dados revelaram que a dermatite periestomal foi a complicação registrada com maior frequência (54,4%) entre os pesquisados com complicações (60,3%).

DISCUSSÃO

Ao analisar os resultados dos aspectos sociodemográficos das pessoas com estomias intestinais, identificou-se predomínio do sexo masculino. Esses resultados são semelhantes aos de

estudos nacionais nos quais os percentuais de indivíduos do sexo masculino foram de 54,1%, 57,3% e 62,2%, respectivamente^{1,7-9}. Isso pode estar relacionado ao fato do homem procurar menos os serviços de saúde para a prevenção de agravos, associado ao modelo de uma masculinidade ainda idealizada que consiste na ideia de invulnerabilidade, que se configura como um comportamento de risco^{4,10,11}.

No que se refere à faixa etária das pessoas estudadas, observou-se maior frequência para a categoria acima de 59 anos, que correspondeu a 47,4%. Esses achados estão em consonância com estudos que apresentaram como faixa etária mais acometida para a realização de procedimentos cirúrgicos que levam à confecção de estomias a de pessoas com idades entre 58 a 78 anos^{6,9,12}. Esse fato pode ser atribuído ao envelhecimento populacional, pois o avançar da idade é uma das condições que favorece ao adoecimento e ao processo de oncogênese, acarretando o aumento do número de estomias na população idosa.

Neste estudo, identificou-se que a maior parte das pessoas era casada. Esse resultado é semelhante à pesquisa com pessoas com estomia na qual a maior parte dos pesquisados tinha companheiro(a) (58,9% e 46,7%)^{1,9}. Durante o processo de adaptação da pessoa com estomia, o apoio e a presença do companheiro(a) é visto como um aspecto importante e de impacto positivo para a recuperação da saúde, pois contribui para o enfrentamento das dificuldades que surgem com a estomia, assim como para a realização dos cuidados e a melhoria da autoestima¹³.

É perceptível que o apoio e a aceitação da família, principalmente do cônjuge, é primordial para autoaceitação e enfrentamento da doença e da própria condição de viver com a estomia. Contudo, pesquisa realizada com pacientes após mais de seis meses de cirurgia e que não tinham companheiro(a) mostrou que esses apresentaram melhores escores de autocuidado relacionado à higiene e à bolsa⁷.

A respeito da escolaridade, a categoria com maior frequência foi a de pessoas com ensino fundamental incompleto, resultado que se assemelha aos estudos realizados em centros de referência à pessoa com estomia no Nordeste e Sudeste do Brasil^{1,9}. O nível de escolaridade pode ser um importante fator para a não prevenção do câncer colorretal, que é uma das principais causas para a confecção das estomias. Além do que, o nível de escolaridade influencia positivamente a aprendizagem sobre os cuidados corretos com a estomia, que são fundamentais para o desenvolvimento de habilidades para o autocuidado, melhor adaptação e prevenção de complicações^{9,14}.

A renda de dois a três salários mínimos foi a mais frequente na população estudada e foi semelhante ao resultado de um estudo realizado com pessoas com estomia na região Sudeste do Brasil, que apresentou percentual de 42,9%⁴. O nível socioeconômico baixo dos pacientes dificulta o processo de reabilitação no que se refere à dificuldade de adquirir bolsas coletoras e adjuvantes, quando indisponíveis na rede pública do SUS. Dessa forma, a doença tem um impacto ainda maior e mais grave, pois potencializa a situação de vulnerabilidade e produz sofrimento pela falta de acesso a bens e serviços que satisfaçam as necessidades básicas¹¹.

Em relação à ocupação, a maioria das pessoas com estomia eram aposentadas, com 47,1%, achados que corroboram com outros estudos, que obtiveram percentual de 46,7%, 66,7% e 78%^{9,14,15}. Os dados em relação à ocupação podem ser justificados pelo fato de que a presença de uma estomia acaba por limitar a execução de algumas atividades e dificultam o retorno à rotina laboral. As pessoas, em geral, optam por manter-se afastadas do trabalho, suscitando também aposentadorias precoces, no entanto algumas pessoas são capazes de continuar a trabalhar, necessitando de adequações de acesso, transporte e no ambiente de trabalho⁸.

As pessoas com estomia, de certa forma, apresentam uma acomodação para retomar sua vida laboral, sentem-se diferentes e temem encarar as pessoas ao seu redor, principalmente as que não fazem parte do seu convívio familiar. Além disso, se a origem da estomia estiver relacionada com doenças de base como o câncer, que exigirá um tratamento prolongado e desgastante, torna-se ainda mais difícil.

Quanto ao local de residência das pessoas deste estudo, identificou-se que a maior parte residia na capital e região metropolitana, ou seja, em área urbana. Esse resultado assemelha-se ao obtido pelos autores de um estudo realizado em um Núcleo de Atenção à Saúde da Pessoa Estomizada, na região Sudeste do Brasil¹¹. O desenvolvimento de uma condição clínica como a necessidade de uma estomia, que requer o provimento de materiais e insumos para o autocuidado, parece motivar a migração das pessoas para os centros urbanos. Acredita-se que a proximidade entre o local de residência e os serviços de referência possa favorecer a sensação de maior segurança em casos de complicações, além da redução do tempo e custos demandados pela necessidade de grandes deslocamentos.

As neoplasias destacaram-se como a principal causa de estomização entre os participantes deste estudo, o que corrobora os dados encontrados por outros autores que

também identificaram o câncer como fator motivador para a confecção da estomia^{1,8,9}. Dentre os motivos que podem justificar o câncer colorretal como a principal causa para a confecção da estomia, destacam-se o aumento vertiginoso da incidência do câncer ao longo dos anos e a maior longevidade da população em resposta a transição do perfil de morbimortalidade, no qual as doenças crônico-degenerativas passaram a ser mais frequentes que as infectocontagiosas^{1,3}.

As estomias intestinais de eliminação são realizadas no intestino grosso (colostomia) e delgado (ileostomia), em alças que possuem tamanhos variados e mobilidade que permitam sua adequada exteriorização e fixação na parede abdominal, criando uma abertura artificial para saída de fezes e flatos⁶. Neste estudo as colostomias foram mais prevalentes que as ileostomias, conforme os resultados encontrados por outros autores^{1,8,9}.

Os resultados relacionados à característica da estomia identificaram que a maioria das pessoas possuía estomia de permanência definitiva. Resultado semelhante foi encontrado em outros estudos na literatura, com porcentagens de 63,3% e 63,9%, respectivamente^{9,15}. Contrapondo-se a esse achado, pesquisadores encontraram maiores percentuais de pessoas com estomias de caráter temporário de 33,7 e 56,9%, respectivamente^{1,16}.

Embora o estudo em questão apresente predomínio de estomias de caráter definitivo, é muito comum à indefinição do tempo de permanência, pois muitas pessoas iniciam o tratamento da doença de base para posterior reconstrução, ou seja, inicialmente a estomia tem caráter temporário ou provisório, mas no decorrer do tratamento poderá tornar-se definitivo. Dentre os fatores que favorecem a permanência da estomia, destaca-se o medo de insucesso na reconstrução do trânsito intestinal devido ao risco cirúrgico e complicações inerentes ao procedimento.

A confecção de uma estomia é um desafio para o paciente em relação ao seu processo de aceitação e adaptação, dessa forma é importante que o profissional de saúde implemente medidas de cuidados à pessoa com estomia voltados para a melhoria da qualidade de vida.

O surgimento de complicações relacionadas às estomias durante o processo de cuidado pode impactar de forma negativa na vida do paciente. No presente estudo a principal complicação encontrada foi a dermatite periestomal, complicação também demonstrada em estudos anteriores^{1,15,17}. A dermatite é o acometimento mais comum em pessoas com estomia e, muitas vezes, a sua ocorrência é motivada pelo uso inadequado da bolsa coletora, pois o

corte inadequado do orifício da bolsa ou a má instalação promove o contato direto com o fluido intestinal, que irrita a pele ao redor da estomia^{1,13}.

Dentre as complicações que potencializam o contato da pele com o efluente, destacam-se a retração e o descolamento muco cutâneo, presença de cicatrizes, dobras e má localização da estomia. Todos esses fatores contribuem para a necessidade de trocas frequentes do equipamento coletor e, conseqüentemente, ocorrência de dermatite. É importante destacar que as dermatites podem também estar relacionadas a outros fatores, como o desenvolvimento de alergia aos materiais da bolsa e irritação mecânica da pele por remoção do adesivo da bolsa de forma inadequada.

Com esse entendimento, os profissionais de saúde dos centros de referência devem dedicar-se ao planejamento e execução de atividades de educação em saúde, pois as pessoas com estomias intestinais precisam receber informações e serem treinadas para manejar adequadamente os recursos disponíveis e prevenir complicações.

O enfermeiro do serviço onde foi realizado o estudo é responsável pelo primeiro atendimento à pessoa com estomia e pelo preenchimento da ficha cadastral, na qual são coletadas, dentre outras, as informações sociodemográficas. Esses dados são importantes para o contato entre profissionais e pacientes em situações de ausência aos atendimentos, possibilitando também a realização de pesquisas e justificando a importância da sensibilização dos enfermeiros para o preenchimento completo dos dados dos pacientes no prontuário.

CONCLUSÃO

O estudo permitiu caracterizar o perfil epidemiológico e clínico de pessoas com estomias intestinais de um centro de referência, que consistiu em idosos com baixo nível de escolaridade, casados e aposentados. A neoplasia foi o motivo para confecção da colostomia de caráter permanente, sendo a dermatite periestomal a complicação mais frequente.

O levantamento documental possibilitou também identificar lacunas no preenchimento de dados nos prontuários, revelando uma fragilidade no processo de acompanhamento às pessoas com estomia intestinal. Espera-se que os resultados deste estudo possam sensibilizar gestores e profissionais de saúde quanto à importância do registro das informações de forma completa.

Conhecer o perfil das pessoas com estomia intestinal é fundamental para planejar o acolhimento, auxiliar o tratamento, a reabilitação e subsidiar futuras intervenções no cuidado, com vistas a melhorias no serviço assistencial de saúde da Paraíba, auxiliando assim as equipes de saúde nas ações a esta clientela.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Conceitualização: Diniz IV e Soares MJGO; Metodologia: Diniz IV e Mendonça AEO; Redação – Primeira versão: Diniz IV, Soares MJGO, Oliveira SHS, Barra IP, Silva MA e Mendonça AEO; Redação – Revisão & Edição: Diniz IV e Mendonça AEO; Supervisão: Diniz IV e Soares MJGO.

REFERÊNCIAS

1. Cerqueira LCN, Cacholi SAB, Nascimento VS, Koeppe GBO, Torres VCP, Oliveira PP. Clinical and sociodemographic characterization of ostomized patients treated at a referral center. *Rev Rene* 2020;21:e42145. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202142145>
2. Ribeiro RVL, Oliveira AC, Viana LVM, Pinto AP, Carvalho ML, Elias CMV. Adaptação social do paciente colostomizado: desafios na assistência de enfermagem. *R Interd* 2016; [citado 2020 abr 27]; 9(2):216-22. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br>
3. Santos MO. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil. *Rev bras cancerol* 2018; [citado 2020 abr 24]; 64(1):119-20. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_64/v01/pdf/15-resenha-estimativa-2018-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf
4. Maciel DBV, Santos MLSC, Oliveira NVD, Fuly PSC, Camacho ACLF, Coutinho FH. Perfil sociodemográfico de pacientes com estomia definitiva por câncer colorretal: interferência na qualidade de vida. *Nursing (São Paulo)* 2019; [citado 2020 abr 8]; 22 (258):3339-3344. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/revistas/258/pg69.pdf>
5. Portaria n. 400 de 16 de novembro de 2009 (BR). Diretrizes nacionais para a atenção à saúde das pessoas ostomizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União* [periódico na internet], Brasília (DF). 18 de nov 2009 [citado 2020 abr 24]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400_16_11_2009.html
6. Nascimento MVF, Vera SO, Silva MCR, Moraes FF, Andrade EMLR, Bastos SNMAN. Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes em pós-operatório de confecção de estomas

- intestinais de eliminação. *Cienc Enferm* 2018;24:15. <https://doi.org/10.4067/s0717-95532018000100215>
7. Andrade RS, Martins JM, Medeiros LP, Souza AJG, Torres GV, Costa IKF. Sociodemographic, clinical and self-care aspects of persons with intestinal stoma. *Rev enferm UERJ* 2017;25:e19368. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2017.19368>
 8. Aguiar JC, Pereira APS, Galisteu KJ, Lourenção LG, Pinto MH. Clinical and sociodemographic aspects of people with a temporary intestinal stoma. *Rev Min Enferm* 2017;21:e-1013. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20170023>
 9. Melo MDM, Silva IP, Oliveira DMS, Medeiros ASA, Souza AJG, Costa IKF. Association of sociodemographic and clinical characteristics with the self-esteem of stomized persons. *Rev Min Enferm* 2018;22:e-1076. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20180006>
 10. Barbosa MR, Simon BS, Tier CG, Garcia RP, Siniak DS, Rodrigues SO. Profile of people with stomas from a municipal health service in Southern of Brazil. *ESTIMA Braz J Enterostomal Ther* 2018;16:e1318. https://doi.org/10.30886/estima.v16.465_PT
 11. Ribeiro WA, Andrade M, Fassarella BPA, Flach DMAM, Teixeira JM, Ranauro KCDSS. Patients' profile of the stomized person health care nucleus: in sociocultural and economic optics. *Nursing (São Paulo)* 2019; [citado 2020 abr 8]; 22(251):2868-74. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/251/pg53.pdf>
 12. 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. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.n2.788>
 13. Kimura CA, Guilhem DB, Kamada I, Abreu BS, Fortes RC. Oncology ostomized patients' perception regarding sexual relationship as an important dimension in quality of life. *J Coloproctol* 2017;37(3):199-204. <https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.03.009>
 14. Miranda SM, Luz MHBA, Sonobe HM, Andrade EMLR, Moura ECC. Sociodemographic and clinic characterization of people with ostomy in Teresina. *ESTIMA Braz J Enterostomal Ther* 2016;14(1):29-35. <https://doi.org/10.5327/Z1806-3144201600010005>
 15. Ferreira EC, Barbosa MH, Sonobe HM, Barichello E. Self-esteem and health-related quality of life in ostomized patients. *Rev Bras Enferm* 2017;70(2):271-8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0161>
 16. Lins Neto MAF, Fernandes DOA, Didone EL. Epidemiological characterization of ostomized patients attended in referral Center from the city of Maceió, Alagoas, Brazil. *J Coloproctol* 2016;36(2):64-8. <https://doi.org/10.1016/j.jcol.2014.08.016>
 17. Oliveira IV, Silva MC, Silva EL, Freitas VF, Rodrigues FR, Caldeira LM. Care and health of ostomy patients. *Rev Bras Promoç Saúde* 2018;31(2):1-9. <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.7223>