

Aspectos sociodemográficos, clínicos e de autocuidado de pessoas com estomas intestinais

Sociodemographic, clinical and self-care aspects of persons with intestinal stoma

Aspectos sociodemográficos, clínicos y de autocuidado de personas con estomas intestinales

Rosane Sousa de Andrade^I; Jéssica Martinelli Martins^{II}; Lays Pinheiro de Medeiros^{III};
Amanda Jéssica Gomes de Souza^{IV}; Gilson de Vasconcelos Torres^V; Isabelle Katherinne Fernandes Costa^{VI}.

RESUMO

Objetivo: analisar aspectos sociodemográficos, clínicos e de autocuidado de pacientes com estomias intestinais. **Método:** estudo transversal realizado com 89 pessoas estomizadas do Rio Grande do Norte período de janeiro a março de 2015, mediante o instrumento de avaliação sociodemográfico, clínico e autocuidado. Realizou-se estatística descritiva e inferencial. Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE: 19866413.3.0000.5537. **Resultados:** predominaram pessoas do sexo masculino 51(57,3%), acima de 50 anos 51(57,3%), com presença de companheiro - 51(57,3%) e com estoma há mais de seis meses - 71(79,8%), sendo definitivo em 51(57,3%) e causado por neoplasias em 53(59,6%). Quanto ao autocuidado, 83(93,3%) esvaziavam a bolsa sozinhos e 67(75,3%) fixavam a nova bolsa na pele durante a troca. Evidenciaram-se associações positivas entre pessoas com estomia há mais de 6 meses e sem companheiro, com autocuidado. **Conclusão:** as pessoas com mais de seis meses de estomia e que não tinham companheiro apresentaram melhores escores de autocuidado relacionado à higiene e à bolsa.

Palavras-chave: Estomia; perfil de saúde; autocuidado; enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to examine sociodemographic, clinical and self-care aspects of patients with intestinal stoma. **Method:** this cross-sectional study of 89 ostomized persons in Rio Grande do Norte State, from January to March 2015, used a sociodemographic, clinical and self-care assessment instrument, and calculated descriptive and inferential statistics. Approved by the research ethics committee (CAAE: 19866413.3.0000.5537). **Results:** predominantly males (51, 57.3%), older than 50 years (51, 57.3%), with companion (51, 57.3%) and with stoma for more than 6 months (71, 79.8%), permanent (51, 57.3%), and caused by neoplasms (53, 59.6%). In self-care, 83 (93.3%) emptied their pouch unaided and 67 (75.3%) attached the new pouch to the skin during changeover. Having a stoma for more than 6 months and no companion were found to associate positively with self-care. **Conclusion:** persons with a stoma for more than 6 months and no companion returned better scores for hygiene- and pouch-related self-care.

Keywords: Ostomy; health profile; self-care; nursing.

RESUMEN

Objetivo: analizar Aspectos sociodemográficos, clínicos y de autocuidado de pacientes con ostomía intestinal. **Método:** estudio transversal junto a 89 personas ostomizadas de Rio Grande do Norte en el período de enero a marzo de 2015, por medio de instrumento de evaluación sociodemográfico, clínico y autocuidado. Se realizó estadística descriptiva e inferencial. Aprobado en el Comité de Ética en Investigación, CAAE: 19866413.3.0000.5537. **Resultados:** predominaron las personas del sexo masculino- 51(57,3%), por encima de 50 años-51(57,3%), con pareja - 51(57,3%) y desde hace más de 6 meses con estoma - 71(79,8%), siendo definitivo en 51(57,3%) y causado por neoplasias en 53 (59,6%). En cuanto al autocuidado, 83(93,3%) vaciaban la bolsa solos y 67(75,3%) fijaban la nueva bolsa en la piel durante el cambio. Se evidenciaron asociaciones positivas entre personas con ostomía desde hace más de 6 meses y sin pareja, con autocuidado. **Conclusiones:** las personas con ostomía desde hace más de 6 meses y sin pareja presentaron mejores puntajes en autocuidado relacionado con la higiene y la bolsa.

Palabras clave: Estomía; perfil de la salud; cuidado personal; enfermería.

INTRODUÇÃO

Estoma tem origem na palavra grega *stoma*, significando abertura de origem cirúrgica, quando há necessidade de desviar o trânsito normal da alimentação e/ou eliminações¹.

Ao ser submetido a uma cirurgia, o indivíduo pode receber a notícia de que passará a ter um estoma, uma

situação difícil de ser vivenciada. Nesse contexto, o estoma é um marco ímpar na vida de um paciente e de sua família e o sentimento de insegurança está presente. Logo, conviver com ele repercute significativamente no relacionamento íntimo, familiar e social do indivíduo^{2,3}.

^IEnfermeira Estomaterapeuta. Mestre, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, Brasil. E-mail: rosanesousa@yahoo.com.br.

^{II}Enfermeira da Liga Norterio-grandense Contra o Câncer. Natal, Brasil. E-mail: jessicamartinellim@hotmail.com.

^{III}Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, Brasil. E-mail: laysp_medeiros@hotmail.com.

^{IV}Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, Brasil. E-mail: amandajessicags@yahoo.com.br.

^VEnfermeiro. Pós-Doutor em Enfermagem. Professor Titular, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, Brasil. E-mail: gilsonvtorres@hotmail.com.

^{VI}Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, Brasil. E-mail: isabellekfc@yahoo.com.br.

Os problemas causados pela abertura do estoma guardam relação com as condições pessoais e as variações externas, como a qualidade de moradia, condições financeiras e dinâmica familiar. A vivência de um câncer de uma colostomia causa um impacto duplo na vida da pessoa, pois ao primeiro é atribuída a incerteza da cura e a possibilidade da morte iminente e, ao segundo, a deterioração da imagem, problemas com o estoma, a nutrição, a excreção, a vergonha, a negação, a aflição, o medo da rejeição ou mesmo o enfrentamento^{2,4}.

Assim, considerou-se relevante realizar este estudo, visando obter dados de importância epidemiológica para o melhor conhecimento do indivíduo cadastrado no Centro Especializado em Reabilitação e Habilitação do Rio Grande do Norte (CERHRN), que atende pacientes com estomias de eliminação. Portanto, este estudo objetivou analisar aspectos sociodemográficos, clínicos e de autocuidado de pacientes com estomias intestinais (EI), atendidos no Centro de referência em reabilitação do Rio Grande do Norte.

REVISÃO DE LITERATURA

A estomia é considerada uma comunicação realizada por meio de técnica cirúrgica que une órgãos ou vísceras ao meio externo, na perspectiva de alimentação, respiração, drenagens e eliminações. Entre as estomias de eliminação, estão as intestinais, denominadas colostomias, referem-se ao cólon exteriorizado; e as relativas ao íleo. São temporárias ou definitivas⁵⁻⁷.

As principais complicações, relacionadas à técnica cirúrgica, incluem a adaptação inadequada da placa de estomia, devido à má localização do estoma na parede abdominal, dermatite, fístula, hérnia e abscesso periestomal, necrose isquêmica, retração, prolapso e estenose, entre outros⁸.

Independente do tipo de estomia, o paciente pode sentir-se diferente, visto que a mutilação no corpo e o uso de dispositivo coletor levam-no a necessidade de reconstrução da sua identidade. Há a perda do órgão altamente valorizado, e, conseqüentemente, a perda da autoestima, autoconceito, *status* social, levando à depressão, raiva, repulsa e sensação de inutilidade, além de alterações na vida sexual, e preocupações com a eliminação de odores e fezes durante a relação sexual^{9,10}. No entanto, as dificuldades apresentadas pela pessoa com um estoma variam de um indivíduo para o outro.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, analítico e quantitativo. A amostra, obtida por conveniência, resultou em 89 pessoas com EI, assistidas no CERHRN. Os critérios de inclusão na pesquisa foram: ser maior de 18 anos, receber atendimento no CERHRN, ter colostomia

ou ileostomia e ser apto a responder as questões da pesquisa. Quanto aos critérios de exclusão, determinou-se: apresentar, concomitantemente, estomias de alimentação e eliminação ou dois tipos de estomias de eliminação (urinária+intestinal) ou colostomia úmida. O projeto obteve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, CAAE: 19866413.3.0000.5537.

A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a março de 2015 e se utilizou um instrumento de avaliação clínica¹¹ adaptado, que continha itens relativos aos aspectos sociodemográficos, clínicos, material para limpeza da estomia e troca de bolsa coletora e autocuidado sobre a limpeza e o equipamento coletor.

As variáveis sociodemográficas do instrumento foram: sexo, idade, ocupação, escolaridade, situação conjugal, religião e renda mensal. As variáveis clínicas compreenderam: tempo de estomia, causa, permanência, localização, equipamento em uso/adjuvantes. Quanto às variáveis referentes ao material de limpeza e troca de bolsa coletora, destacaram-se: material utilizado na lavagem, material para remover o equipamento e como é feita a medida do estoma.

Quanto às variáveis para o autocuidado com o estoma e o equipamento coletor, quatro foram relacionadas à higiene e enfocavam o esvaziamento, lavagem, limpeza do estoma, e secagem da pele periestoma; e seis relacionadas à bolsa – sobre o manuseio da presilha, retirada da bolsa, medição, molde da base, recorte e fixação da bolsa na pele. Para todas essas variáveis, atribuiu-se valor positivo igual a um, para os pacientes que realizavam o autocuidado sozinho e o valor zero para os que necessitavam de ajuda.

Os dados coletados foram inseridos em um banco de dados e exportados para um *software* informatizado que realiza a análise estatística. Realizaram-se análise descritiva com frequências absolutas e relativas, bem como análise inferencial. Utilizou-se o teste exato de Fisher e qui-quadrado em algumas associações, e o teste de Mann Whitney para verificar associações entre as variáveis de autocuidado com aspectos sociodemográficos. Considerou-se para esses testes nível de significância estatística de p -valor $\leq 0,05$.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste estudo, a amostra foi integrada por 89 pessoas, dessas 74(83,1%) possuíam colostomia e 15(16,9%) ileostomia. Na caracterização sociodemográfica, predominaram o sexo masculino - 51(57,3%), acima de 50 anos - 51(57,3%), com companheiro/a - 51(57,3%), aposentado/beneficiário - (50,5%), renda mensal a partir de um salário mínimo - 61(68,5%), escolaridade até o ensino fundamental - 60(67,4%), religiosidade declarada em 87(97,8%) dos pesquisados, conforme mostra a Tabela 1.

TABELA 1: Distribuição das características sociodemográficas e clínicas por tipo de estomia. Natal, RN, Brasil, 2015. (N=89)

Variáveis	Tipo de Estomia				p-valor
	Colostomia		Ileostomia		
	f	%	f	%	
Sexo					
Feminino	34	38,2	4	4,5	0,253(*)
Masculino	40	44,9	11	12,4	
Faixa etária					
Até 49 anos	32	36	6	6,7	0,817
A partir de 50 anos	42	47,2	9	10,1	
Situação Conjugal					
Sem companheiro	33	37,1	5	5,6	0,421
Com companheiro	41	46,1	10	11,2	
Ocupação					
Aposentado/beneficiário	36	40,4	9	10,1	-
Em atividade	13	14,6	2	2,2	
Desempregado	18	20,2	3	3,4	
Outros	7	7,9	1	1,1	
Renda mensal					
Até 1 SM	26	29,2	2	2,2	0,131(*)
Acima de 1 SM	48	53,9	13	14,6	
Escolaridade					
Até Ensino fundamental	55	61,8	5	5,6	0,002
Ensino médio e superior	19	21,3	10	11,2	
Crença religiosa					
Sim	72	80,9	15	16,9	-
Não	2	2,2	-	-	
Causas					
Neoplasia	46	51,7	7	7,9	-
Trauma	19	21,3	-	-	
Doença inflamatória	7	7,9	4	4,5	
Outras	2	2,2	4	4,5	
Tempo de estomia					
Até 6 meses	16	18	2	2,2	0,466
Mais de 6 meses	58	65,2	13	14,6	
Permanência					
Definitivo	40	44,9	11	12,4	0,253(*)
Temporário	34	38,2	4	4,5	
Localização					
QIE	62	69,7	-	-	-
QID	-	-	15	16,9	
Transverso	12	13,4	-	-	
Equipamento em uso					
Drenável PU	60	67,4	4	4,5	0,000(*)
2 peças drenável	14	15,7	11	12,4	
Base do dispositivo					
Plana	58	65,2	15	16,9	-
Convexa	12	13,5	-	-	
Não soube informar	4	4,5	-	-	
Presença de adjuvantes					
Cinto elástico	25	28,1	7	7,9	0,343
Pasta para estomias	31	34,8	8	9	0,415
Pó para estomias	16	18	6	6,7	0,132
Lenço protetor	13	14,6	2	2,2	1,000(*)
Outros(**)	8	9	3	3,4	1(*)

(*) Teste exato de Fisher

(**) Fitas elásticas e placa protetora

Estudos revelam que, em 2010, havia 190.755.799 habitantes no Brasil, desse total, 51% da população eram mulheres. Além disso, dados do Instituto Nacional do Câncer registram que cerca de 17.530 mulheres desenvol-

veriam a neoplasia colorretal em 2014, em contrapartida, 15.070 homens seriam acometidos^{12,13}. Tal achado pode ser justificado em virtude de se tratar de uma amostra por conveniência, onde, durante o período de coleta de dados, predominaram homens dispostos a responderem o questionário do estudo. Além disso, o trauma (acidentes automobilísticos, perfurações por arma de fogo e arma branca) foi a segunda causa motivadora do estoma, acometendo mais homens do que mulheres.

Quanto à idade, predominaram pessoas acima de 50 anos, corroborando alguns artigos analisados¹⁴. Nota-se que associado à esta faixa etária, surgem as neoplasias como a principal causa motivadora para derivação intestinal. Isso pode ser observado, entre tantos fatores, em virtude da alimentação inadequada das pessoas. A sociedade contemporânea adere à facilidade das comidas rápidas, conhecidas como *fast-food*, alimentos pobres em fibras, vitaminas e minerais, aumentando a propensão ao desenvolvimento de doenças gastrointestinais. O grupo etário idoso também reflete o aumento da expectativa de vida da população e avanços das tecnologias para o tratamento^{15,16}. Além disso, há evidências de que o consumo de carne vermelha e carne processada também são fatores de risco para o desenvolvimento do câncer colorretal que pode culminar com um estoma¹⁷.

Acerca do estado conjugal, observou-se que grande parte dos entrevistados tem companheiro, achado semelhante a alguns estudos^{8,14}. Ressalta-se a importância de tal informação pelo fato de apoio do companheiro ser um fator relevante e fundamental para a adaptação psicossocial, exercendo efeitos positivos na qualidade de vida do casal, uma vez que, além de receber apoio instrumental, o fato de ter um estoma não diminui o *valor* que essas pessoas têm, nem o sentimento que o companheiro sente por seu parceiro. Do mesmo modo, quando não há o apoio, sucede-se impacto negativo nos processos adaptativos da pessoa com estoma, a qual experimenta alterações negativas nos padrões de sexualidade durante o casamento, culminando em repulsa no processo de adaptação¹⁸⁻²¹.

Quanto à ocupação e escolaridade, notou-se que a maioria das pessoas com estoma está aposentada ou desempregada e estudou até o ensino fundamental, estando em consonância com outros estudos^{1,14}.

A renda média mensal do grupo analisado foi em torno de R\$1.800,00. Tal achado pode ser explicado por se tratar de uma clientela heterogênea em seu aspecto social. Essas pessoas são encaminhadas tanto por hospitais públicos/filantropicos como por privados. Os clientes procedentes de hospitais particulares apresentam poder aquisitivo maior e, além disso, o número de aposentados prevaleceu por se tratar de uma amostra com faixa etária predominante de 50 a 70 anos. Tais achados corroboram estudos identificados em outro estado²². Somado a isso, a crença religiosa se sobressaiu, uma vez que a maioria da população estudada tem vínculo religioso. O apoio espiritual é fonte de resiliência

e fundamental no processo de adaptação das pessoas com estoma, auxiliando na promoção de expectativas positivas quanto a essa nova fase da vida²³.

Com relação às características clínicas, observou-se que a maior causa de confecção do estoma foi aneoplasia - 53(59,6%) e sobressairam-se pessoas com estoma há mais de seis meses - 71(79,8%) de caráter definitivo - 51(57,3%), em uso de equipamento com peça única drenável 64(68,5%) e de base plana 73(82,0%), bem como, que utilizavam, como adjuvante, à pasta para estomias, aplicada em menos da metade da amostra - 39(43,8%), segundo a Tabela 1.

Tais achados são semelhantes a outros estudos envolvendo pessoas com estoma intestinal, nos quais se destacam amostras de colostomizados definitivos, com mais de dois anos de cirurgia, decorrente de neoplasia colorretal^{24,25}.

No que se refere às questões sobre o autocuidado relacionado à higiene, observou-se que 83(93,3%) esvaziavam e lavavam a bolsa sozinhos. Entretanto, 74(84,3%) limpavam o estoma e a pele periestoma e 72(80,9%) secavam a pele periestoma. Sobre o autocuidado relativo à bolsa, notou-se que 83(93,3%) manipulavam a presilha da bolsa e 75(84,3%) a descolavam para troca. Sobre a medição do estoma e o recorte da base, 66(74,2%) realizavam tais atividades sozinhos e 67(75,3%) faziam o molde da base, bem como, fixavam a base da bolsa na pele, conforme expõe a Tabela 2.

É importante ressaltar que a capacidade da realização do autocuidado deve ser avaliada, a partir do desenvolvimento de habilidades do paciente e do familiar, para que eles possam chegar a um denominador comum sobre os tipos de cuidados que conseguem assumir. Salienta-se também o papel da enfermagem nesse processo, que a todo o momento busca subsídios que favoreçam o planejamento do ensino para a pessoa com estoma e sua família, além do suporte profissional para possibilitar a recuperação fisiológica e o alcance da reabilitação do paciente^{26,27}.

Ao relacionar as variáveis sociodemográficas e clínicas com as variáveis do autocuidado, verificou-se significância estatística com o tempo de estomia e estado civil. Os pacientes com mais de 6 meses de estomia e que não tinham companheiro apresentaram melhores escores de autocuidado relacionado à higiene e à bolsa, conforme mostra a Tabela 3.

Tal achado demonstra que a adaptação ao autocuidado surge com o passar do tempo. E a ausência de

um companheiro nesse contexto, impulsiona a pessoa com estoma a buscar subsídios de aprendizagem para realização dos cuidados com a higiene e o manuseio do dispositivo, uma vez que, não existe um parceiro para realizar tal procedimento por ele.

Vale destacar que os profissionais de saúde, ao assistirem o estomizado, devem ter conhecimento sobre a os tipos de estomias intestinais e os cuidados durante a troca do sistema coletor e higienização do estoma, além de implementarem a detecção precoce de complicações e medidas de prevenção de alterações relacionadas aos estomas e, sobretudo, as orientações ao cliente/família

TABELA 2: Distribuição do autocuidado com o estoma/equipamento. Natal, RN, Brasil, 2015. (N=89)

Autocuidado	Total	
	f	%
1.Relacionado à higiene		
Esvazia a bolsa de estomia		
Sozinho	83	93,3
Com ajuda	6	6,7
Lava a bolsa de estomia		
Sozinho	83	93,3
Com ajuda	6	6,7
Limpa o estoma e a pele periestoma		
Sozinho	75	84,3
Com ajuda	14	15,7
Seca a pele periestoma		
Sozinho	72	80,9
Com ajuda	17	19,1
2. Relacionado à bolsa		
Maneja a presilha da bolsa		
Sozinho	83	93,3
Com ajuda	6	6,7
Descola a bolsa para a troca		
Sozinho	75	84,3
Com ajuda	14	15,7
Mede o estoma		
Sozinho	66	74,2
Com ajuda	23	25,8
Faz o molde da base		
Sozinho	67	75,3
Com ajuda	22	24,7
Recorta ou molda a base		
Sozinho	66	74,2
Com ajuda	23	25,8
Fixa a base da bolsa na pele		
Sozinho	67	75,3
Com ajuda	22	24,7

TABELA 3: Associação entre tempo de estomia e estado civil com o autocuidado, Natal, RN, Brasil, 2015.(N=89)

Autocuidado	Tempo de estomia			Estado civil		
	Até 6 meses Média(DP)	Mais de 6 meses Média(DP)	p-valor	Com companheiro Média(DP)	Sem companheiro Média(DP)	p-valor
Higiene	3,11(1,37)	3,62(1,00)	0,026	3,35 (1,25)	3,74 (0,83)	0,079
Bolsa	3,61 (2,45)	5,06 (1,95)	0,008	4,37 (2,36)	5,29 (1,66)	0,041
Total	6,72 (3,67)	8,68 (2,86)	0,008	7,73 (3,47)	9,03 (2,42)	0,046

voltadas para o autocuidado. Logo, faz-se imprescindível capacitar a pessoa com EI para o autocuidado^{28,29}.

CONCLUSÃO

O estudo mostrou que a maioria dos estomizados é do sexo masculino, acima de 50 anos, com companheira, aposentado/beneficiário, renda mensal a partir de um salário mínimo, nível de escolaridade até o ensino fundamental, declaradamente religiosos. Além disso, observou-se que a maior causa de confecção do estoma foi a neoplasia e sobressairam-se pessoas com estoma há mais de seis meses e de caráter definitivo, em uso de peça única drenável de base plana aplicando o adjuvante pasta para estomias.

No que se refere ao autocuidado relacionado à higiene, observou-se que a maioria esvaziava e lavava a bolsa sozinha e limpava o estoma, além de limpar e secar a pele periestoma. Sobre o autocuidado relacionado à bolsa, a maior parte manipulava a presilha da bolsa e a descolava para troca, realizava a medição do estoma, o molde e o recorte da base sozinha, além de, fixar a base da bolsa na pele.

Na associação foi evidenciado que os pacientes com mais de 6 meses de estomia e que não tinham companheiro apresentaram melhores escores de autocuidado relacionado à higiene e à bolsa.

Quanto às limitações da pesquisa, pode-se dizer que a amostra selecionada representa uma realidade local, o que impede a generalização dos achados.

REFERÊNCIAS

1. Stumm EMF, Oliveira ERA, Kirschner RM. Perfil de pacientes ostomizados. *Scientia Medica*. 2008; 18(1):26-30.
2. Paula RAB, Santos VLCG. Estudo retrospectivo sobre as complicações do estoma e da pele periestomal. *Rev Bras Coloproct*. 1999; 19(Esp.):155-63.
3. Teles AAS, Eltink CF, Martins LM, Lenza NFB, Ssali VDM, Snobe HM. Mudanças físicas, psicossociais e os sentimentos gerados pela estomia intestinal para o paciente: Revisão Integrativa. *Rev enferm UFPE on line*. 2017; 11(Supl.2):1062-72.
4. Kimura CA, Kamada I, Guilhem DB, Modesto KR, Abreu BS. Perceptions of ostomized persons due to colorectal cancer on their quality of life. *J. coloproctol*. 2017; 37(1):1-7.
5. Kamada I, Faustino AM, Silva AL, Vieira ABD, Borges CT. Conhecimento acerca da estomia intestinal por pacientes acompanhados em um serviço ambulatorial de enfermagem em estomaterapia: estudo qualitativo. *Rev Estima*. 2011; 9(4):21 - 7.
6. Sampaio FAA, Aquino PS, Araújo TL, Galvão MTG. Assistência de enfermagem a paciente com colostomia: aplicação da teoria de Orem. *Acta Paul Enferm*. (Online) 2008; 21(1):94-100.
7. Oliveira G. Impacto da ostomia: sentimentos e habilidades desenvolvidos frente à nova condição de vida. *Rev Estima*. 2010; 8(1):18-24.
8. Santos CHMS, Bezerra MM, Bezerra FMM, Paraguassú BR. Perfil do paciente ostomizado e complicação relacionada ao estoma. *Rev Bras Coloproct*. 2007; 27(1):9-16.

9. Cascais AFMV, Martini JG, Almeida PJS. O impacto da ostomia no processo de viver humano. *Texto contexto enferm* (Online). 2007; 16(1):163-7.
10. Freire DA, Angelim RCM, Souza NR, Brandão BMGM, Torres KMS, Serrano SQ. Autoimagem e autocuidado na vivência de pacientes estomizados: o olhar da enfermagem. *REME - rev min enferm*. 2017; 21:1019
11. Silva J. Educação para o autocuidado de estomizados intestinais no domicílio: do planejamento à avaliação de resultados [dissertação de mestrado]. Ribeirão Preto,(SP): Universidade de São Paulo; 2013.
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo demográfico 2010. Brasília: IBGE; 2010.
13. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2014.
14. Silva ACS, Silva GNS, Cunha RR. Caracterização de pessoas estomizadas atendidas em consulta de enfermagem do Serviço de Estomaterapia do Município de Belém-PA. *Rev Estima* 2012; 10(1):12-19.
15. Macedo TMB, Schmourlo G, Viana KDAL. Fibra alimentar como mecanismo preventivo de doenças crônicas e distúrbios metabólicos. *Rev. UNI*. 2012; 2(2):67-77.
16. 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.
17. Zandonai AP, Sonobe HM, Sawada NO. Os fatores de riscos alimentares para câncer colorretal relacionado ao consumo de carnes. *Rev Esc Enferm USP*. 2012; 46(1):234-9.
18. Karabulut HK, Dinic L, Karadag L. Effects of planned group interactions on the social adaptation of individuals with an intestinal stoma: a quantitative study. *J. Clin Nurs*. 2014; 23:2800-13.
19. Sousa AFL, Queiroz AAFLN, Mourão LF, Oliveira LB, Marques ADB, Nascimento LC. Sexuality for the ostomized woman: contribution to nursing care. *Rev. pesqui.:cuid. fundam*. (Online). 2013; 5(6):74-8.
20. Altschuler A, Ramirez M, Grant M, Wendel C, Hornbrook MC, Herrinton L, et al. The influence of husbands' or male partners' support on women's psychosocial adjustment to having an ostomy resulting from colorectal cancer. *J. Wound Ostomy Continence Nurs*. 2009; 36(3):299-305.
21. Vera SO, Sousa GN, Araújo SNM. Sexuality of patients with bowel elimination ostomy. *Rev. Fund. Care*. (Online) 2017; 9(2):495-502.
22. Aguiar JC, Pereira APS, Galisteu KJ, Lourenção LG, Pinto MH. Aspectos sociodemográficos e clínicos de estomizados intestinais provisórios. *REME - rev min enferm*. 2017; 21:1013.
23. Bulkley J, McMullen CK, Hornbrook MC, Grant M, Altschuler A, Wendel CS, Krouse RS. Spiritual well-being in long-term colorectal cancer survivors with ostomies. *Psychooncology*. 2013; 22(11):2513-21.
24. Violin MR, Mathias TAF, Uchimura TT. Perfil de clientes colostomizados inscritos em programa de atenção aos estomizados. *Rev eletrônica enferm*. 2008; 10(4):924-32.
25. Sasaki VDM, Pereira APS, Ferreira AM, Pinto MH, Gomes JJ. Health care service for ostomy patients: profile of the clientele. *J. Coloproctol*. 2012; 32(3):232-9.
26. Silva J, Sonobe HM, Buettols, Santos MG, Lima MS, Sasaki VDM. Estratégias de ensino para o autocuidado de estomizados intestinais. *Rev. Rene*. 2014; 15(1):166-73.
27. Moraes JT, Santos CF, Borges EL. Da formação à prática: a percepção de supervisores de enfermagem sobre os cuidados em estomias. *Rev enferm UERJ*. 2016; 24(2):e14733.
28. Farias RCM, Souza NVDO, Gonçalves FGA, David HMSL, Pires AS, Amorim LKA. Resident nurses' knowledge of care for people with intestinal ostomy. *Rev enferm UERJ*. 2015; 23(5):656-61.
29. Borges EL. A atuação do enfermeiro na estomaterapia e a legislação brasileira: avanços e crescimentos da área. *Rev. enferm. Cent. O. Min*. 2016; 6(2):1467.