

Perfil sociodemográfico de pacientes com estomia definitiva por câncer colorretal: Interferência na qualidade de vida

RESUMO | Objetivo: Este estudo teve como objetivo descrever o perfil sociodemográfico de pessoas com estomias definitivas acometidas pelo câncer colorretal de um município do Rio de Janeiro e associá-lo à qualidade de vida. Método: Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, realizado no período de janeiro a abril de 2018, no Pólo de Ostomizados I do Município de Itaboraí. Os dados foram coletados mediante questionário estruturado e a análise dos dados foi realizada com o software Minitab versão 18. Resultados: De 83 pessoas cadastradas, somente 35 participaram. Identificou-se a predominância do sexo masculino, casados, estomia do tipo colostomia, tempo de estomia de 1-3 anos, idade entre 50 e 69 anos. Conclusão: Esse trabalho possibilitou conhecermos a população de ostomizados acometidos pelo câncer colorretal levando, assim, a uma melhor compreensão sobre pessoas com estomias definitivas com o intuito de poder orientar para uma melhor assistência de enfermagem.

Palavras-chaves: Estomia; Perfil de Saúde; Qualidade de Vida.

ABSTRACT | Objective: This study aimed to describe the sociodemographic profile of people with definitive ostomies affected by colorectal cancer in a municipality of Rio de Janeiro and associate it with quality of life. Method: This is a descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach, carried out from January to April 2018, at the I Ostomized Complex in the Municipality of Itaboraí. Data were collected through a structured questionnaire and data analysis was performed using Minitab software version 18. Results: Of 83 people registered, only 35 participated. It was identified the predominance of males, married, colostomy-type, stomatal time of 1-3 years, age between 50 and 69 years. Conclusion: This study made it possible to know the population of ostomized patients suffering from colorectal cancer, thus leading to a better understanding of people with definite ostomies, to be able to guide them to a better nursing care.

Keywords: Ostomy; Health Profile; Quality of Life.

RESUMEN | Objetivo: Este estudio tuvo como objetivo describir el perfil sociodemográfico de personas con estomias definitivas acometidas por el cáncer colorrectal de un Municipio de Río de Janeiro y asociarlo a la calidad de vida. Método: Se trata de un estudio descriptivo, transversal, con abordaje cuantitativo, realizado en el período de enero a abril de 2018, en el Polo de Ostomizados I del Municipio de Itaboraí. Los datos fueron recolectados mediante cuestionario estructurado y el análisis de los datos fue realizado con el software Minitab versión 18. Resultados: De 83 personas cadastradas, sólo 35 participaron. Se identificó el predominio del sexo masculino, casados, estomia del tipo colostomía, tiempo de estomia de 1-3 años, edad entre 50 y 69 años. Conclusión: Este trabajo posibilitó conocer a la población de ostomizados acometidos por el cáncer colorrectal llevando así una mejor comprensión sobre personas con estomias definitivas con el propósito de poder orientar para una mejor asistencia de enfermería.

Descriptor: Estomia; Perfil de Salud; Calidad de vida.

Daniele Brito Valladão Maciel

Enfermeira - UFF; Pós - graduada em Estomaterapia - UERJ - Mestre em Ciências do Cuidado em Saúde - UFF.

Mauro Leonardo Salvador Caldeira dos Santos

Enfermeiro. Professor EEAAC - UFF.

Norma Valeria Dantas de Oliveira

Enfermeira. Diretora da faculdade de enfermagem da UERJ; coordenadora do curso de pós-graduação em Estomaterapia da UERJ.

Patricia dos Santos Claro Fuly

Enfermeira. Doutora. Professora associada da EEAAC - UFF; Vice Líder do GIEPO - UFF.

Alessandra Conceição Leite Funchal Camacho

Enfermeira Doutora. Professora adjunta IV do Departamento de fundamentos de enfermagem e administração da EEAAC - UFF.

Flavia Halasz Coutinho

Enfermeira. Mestre em Ciências do Cuidado em Saúde - UFF.

INTRODUÇÃO

O carcinoma colorretal é a terceira causa de neoplasia maligna mais frequente em homens e a segunda mais frequente em mulheres, perdendo apenas para o câncer de mama. No Brasil, esse é um dos tipos de neoplasias que mais aumentam na população e, segundo o Instituto Nacional do Câncer José de Alencar (INCA), estimam-se 17.380 casos novos de câncer de cólon e reto em homens e 18.980 em mulheres para cada ano do biênio 2018-2019. Esses valores correspondem

Recebido em: 14/05/2019
Aprovado em: 26/05/2019

a um risco estimado de 16,83 casos novos a cada 100 mil homens e 17,90 para cada 100 mil mulheres⁽¹⁾.

Temos atualmente no Brasil um total de, aproximadamente, 33.864 pacientes com estomias, especificamente na Região Sudeste do país, temos 17.669 pacientes e só no Estado do Rio de Janeiro temos um total de 3.000 pacientes ostomizados, segundo a Associação Brasileira de Ostomizados - ABRASO⁽²⁾.

Apesar dos avanços em diagnóstico e tratamento, a mortalidade causada por esses tumores continua alta. Fatores étnicos, dieta, idade, depressão, uso de álcool e tabaco, microorganismos multirresistentes e condições como retocolite ulcerativa, doença de Crohn e polipose adenomatosa familiar são relatados como principais causas de câncer colorretal⁽³⁾.

Com relação à sua epidemiologia, descreve-se uma discreta predileção por indivíduos do gênero masculino e com idade superior a 60 anos, com apenas 20% dos casos em idade inferior a 50 anos. Embora ainda haja controvérsia entre autores, relata-se que os tumores diagnosticados em pessoas mais jovens têm mostrado indicador de maior agressividade e indiferenciação, o que justificaria a alta taxa de doença avançada ao diagnóstico, menos possibilidade de cura e pior prognóstico⁽⁴⁾.

Entretanto, o risco de morte por este tipo de câncer diminuiu bastante devido à evolução do tratamento cirúrgico e da oncologia ao longo dos anos, já que na maioria dos casos a cirurgia é o tratamento de escolha para esse tipo de câncer. Trata-se de uma busca contínua para reduzir sua morbimortalidade, com uma preocupação constante na qualidade de vida (QV) do paciente, mas sem implicar em prejuízo na possibilidade de cura^(5,6).

O tratamento do câncer colorretal consiste em procedimento cirúrgico, quimioterapia e radioterapia, sendo as duas últimas associadas à cirurgia. É uma das causas principais de cirurgias para realização de estomias, em que consiste na ressecção cirúrgica do local afetado. O

acometimento de uma parte do intestino, seja ele delgado ou grosso, faz com que seja necessário desviar o trânsito normal das eliminações fisiológicas⁽⁷⁾.

Uma estomia significa abertura ou orifício, “estoma, ostoma, estomia, ostomia” são palavras de origem grega cujo significado se traduz em “abertura” ou “boca”, que é realizado através de um ato cirúrgico que exterioriza uma porção do intestino para parede abdominal que, do ponto de vista cirúrgico, alude-se à exteriorização de um órgão na pele do paciente, assim, se pode citar como exemplo a exteriorização do cólon intestinal no abdome, denominada de colostomia; ou ainda a exteriorização da traquéia na região do pescoço, intitulada traqueostomia⁽⁸⁾.

A realização de um estoma pode ser temporária ou definitiva, dependendo das características e extensão da doença que gerou sua confecção. Porém, independente do tempo de permanência, o estoma é um procedimento extremamente invasivo que pode trazer constrangimentos de ordens psicossociais, físicas e espirituais, repercutindo assim, em transtornos nas relações sociais e familiares⁽⁹⁾.

A colostomia, ou exteriorização do cólon, geralmente na fossa ilíaca esquerda como tratamento definitivo da doença, é indicado nas seguintes patologias: a) neoplasia do reto; b) neoplasia do ânus e c) doença perianal complexa em paciente com doença intestinal inflamatória. Já nas lleostomias, a necessidade de fazer definitivas é, felizmente, menos frequente. Eles podem ser realizados fundamentalmente em dois casos: colite ulcerativa e polipose adenomatosa familiar, sendo esta última mais comum⁽⁹⁾.

Diante de tudo isso, acredita-se que a qualidade de vida seja alterada em decorrência da necessidade de um estoma, seja ele de caráter definitivo ou provisório e, que essa QV seja ainda pior quando se trata de um paciente portador de estoma por câncer colorretal, tendo em vista as dificuldades que os pacientes precisam enfrentar, não somente o diagnóstico de câncer, que traz consigo uma gama de

sentimentos como dor, incertezas, insegurança quanto ao futuro, sofrimento, mitos relacionados a ele como a possibilidade de morte eminente. E ainda ter que conviver com um estoma e todas as repercussões advindas deste⁽¹⁰⁾.

Estas mudanças tornam a confecção da estomia intestinal de eliminação um processo traumático e agressivo que reduz significativamente a QV da pessoa ostomizada⁽¹¹⁾.

Diante desse panorama e de todas essas modificações e repercussões sofridas por esses pacientes, torna-se fundamental a atuação de uma equipe multiprofissional, visando facilitar a aceitação, a reabilitação e a capacidade de autocuidado do indivíduo portador de estoma.

Considerando o exposto, o presente estudo teve como objetivo caracterizar a população de pessoas portadoras de estomias definitivas cadastradas no Pólo de Ostomizados do Município de Itaboraí, tendo como hipótese de pesquisa: Qual o perfil sociodemográfico de pessoas com estomias definitivas por câncer cadastradas no Pólo de Estomizados do Município de Itaboraí-RJ? Esta pesquisa oportunizará a equipe de saúde dos Pólos, em especial o enfermeiro, a partir do perfil traçado, a aperfeiçoar o planejamento das ações assistenciais de modo integral por meio do conhecimento que o profissional interpreta e com o qual estabelece novos direcionamentos para sua prática, além de promover o aprimoramento da relação profissional-paciente para uma melhoria da qualidade de vida.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, quantitativo e exploratório, cuja coleta aconteceu no período de dezembro de 2017 a abril de 2018. Os critérios de inclusão foram: pessoas cadastradas no pólo, com maioridade etária, que possuíam estomia intestinal definitiva por câncer colorretal, de ambos os sexos, deficiência mental e/ou déficit cognitivo e; os critérios de exclusão: pessoas com uma estomia intestinal temporária

ou definitiva por afecções distintas da neoplasia colorretal e que estavam realizando quimioterapia ou radioterapia, uma vez que esses tratamentos comprometem ainda mais a qualidade de vida, os pacientes acamados ou restritos ao leito e aqueles com os quais não se conseguiu contato telefônico.

Depois de selecionados os participantes através de prontuários, que se enquadraram nos critérios de inclusão da pesquisa, através do registro da unidade, foi realizado contato telefônico com os mesmos explicando detalhadamente como era a pesquisa, seus riscos e benefícios e oferecido o convite para participar do estudo.

Após o aceite e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foi agendada uma data e um horário para que este participante compare-

cesse ao Pólo de Ostomizados do Município de Itaboraí.

Foi realizado pela autora um questionário sociodemográfico e clínico contendo 22 perguntas. As variáveis estudadas foram: sexo, idade, religião, presença de filhos vivos, estado civil, nível educacional, renda familiar, comorbidades, se mora só ou com família, tempo de estoma, se tem cuidador, quanto tempo de seguimento no ambulatório, se foi encaminhado ao ambulatório pelo hospital, se realiza o autocuidado, situação atual.

Participaram do estudo 35 pacientes, em um total de 83 cadastrados, sendo que 11 pessoas se encontravam acamadas, 06 não aceitaram participar da pesquisa, 02 estavam fazendo tratamento quimioterápico e com 29 não foi possível contato telefônico.

Conforme prevê a Resolução n.º 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a consulta aos impressos foi realizada após autorização da diretoria da referida associação e após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa/HUAP (CAAE: 71086117.6.0000.5243), sob número do parecer de aprovação: 2.413.516. Todos os preceitos éticos da pesquisa em seres humanos foram atendidos.

RESULTADOS

Para este trabalho, utilizou-se do software Minitab versão 18 para todas as análises realizadas.

Realizou-se uma análise descritiva dos dados sociodemográficos e clínicos na qual apresenta-se na tabela abaixo a frequência e porcentagem.

Tabela 1. Frequência dos dados demográficos de pessoas com estomas definitivos do Pólo de Ostomizados do Município de Itaboraí. Itaboraí, RJ, Brasil, 2018

Variáveis	Frequência	Percentual (%)	
Sexo	F	13	37,14
	M	22	62,86
Religião	Católica	15	42,86
	Cristã	18	51,43
	Outros	2	5,71
	0	3	9,68
Filhos Vivos	1	9	29,03
	2	11	35,48
	3	8	25,81
	Sem informações	4	
Nível Educacional	Ensino Médio Completo	3	8,57
	Ensino Médio Incompleto	1	2,86
	Fundamental Completo	7	20
	Fundamental Incompleto	14	40
	Pós-Graduado	2	5,71
	Superior Completo	3	8,57
	Superior Incompleto	1	2,86
Comorbidades	Nenhum	4	11,43
	DM	1	2,86
	HAS	11	31,43
	Nenhuma	22	62,86
	Outros	1	2,86

Tempo de Estoma	1 ano	2	5,71
	1 a 3 anos	15	42,86
	3 a 6 anos	5	14,29
	> 6 anos	13	37,14
Tem cuidador	Não	23	65,71
	Sim	12	34,29
Encaminha ao programa pelo Hospital de Origem	Não	17	48,57
	Sim	18	51,43
Costuma sair de casa	Não	4	11,43
	Sim	31	88,57
Idade	40 - 49 anos	5	14,29
	50 - 59 anos	8	22,86
	60 - 69 anos	16	45,71
	70 - 79 anos	4	11,43
	>= 80 anos	2	5,71
Praticante	Não	7	20
	Sim	28	80
Estado Civil	Casado	17	48,57

Observa-se que 62,9% dos pacientes são do sexo masculino e 37,1% do sexo feminino. Tem-se que a maioria dos pacientes possuem entre 60 a 69 anos, o que representa 45,7% do grupo analisado, seguindo por pacientes de 50 a 59 anos com 22,9%, pacientes de 40 a 49 anos com 14,3%, pacientes de 70 a 79 anos com 11,4% e com apenas de 5,7% de pacientes com idade acima de 80 anos.

A faixa etária mais acometida ficou entre 60 a 69 anos, o que representa 45,7% do grupo analisado, seguindo por pacientes de 50 a 59 anos com 22,9%, pacientes de 40 a 49 anos com 14,3%, pacientes de 70 a 79 anos com 11,4% e com apenas de 5,7% de pacientes com idade acima de 80 anos.

Em relação à religião, tem-se que 51,4% se considera cristão, 42,9% católico e 5,7% outra religião. Em relação à questão anterior sobre religião, tem-se que 80% dos pacientes é praticante e 20% não pratica a religião citada.

DISCUSSÃO

Podemos perceber que 62,9% dos pacientes entrevistados são do sexo mas-

culino, o que desencontra um pouco da literatura, pois, segundo o INCA⁽¹⁾, a maioria das pessoas afetadas pelo câncer colorretal são do sexo feminino.

Em comparação a alguns estudos^(12,13) analisados, em dois deles obtivemos uma similaridade no quesito gênero, em que em ambos os estudos houve uma prevalência do sexo masculino. Um estudo⁽¹⁴⁾ realizado em 2014 apontou uma diferenciação, na qual, o gênero mais acometido foi o sexo feminino, atingindo uma porcentagem maior (70%), quando comparadas ao sexo masculino. Dois anos após, foi realizado outro estudo⁽¹⁵⁾ no qual a proporção de homens e mulheres estomizados foram iguais.

Em todos os estudos têm-se que a principal causa de confecção de uma estomia é o câncer colorretal, o que demonstra que tanto o sexo masculino como o feminino são afetados⁽¹²⁻¹⁴⁾.

Todos os participantes também alegam ter uma religião, pois isso contribui para uma busca pela fé na esperança de cura ou de viver plenamente com uma estomia. Nesse estudo, 18% dos participantes disse pertencer à religião cristã e

15% disse professar o catolicismo. Acredita-se que a religião é um fator importante para melhorar a saúde, fornecendo apoio espiritual. E outros estudos^(12,15) também vão de encontro a esse, em que a maioria dos participantes participa de algum credo religioso.

Dos 35 participantes, 11 pacientes possuem dois filhos vivos, o que representa 35,5%, seguindo pelos que possuem um filho com 29%, três filhos com 25,8% e sem filhos vivos com 9,7%. Ter um suporte familiar influencia positivamente no auxílio para o autocuidado, bem como interfere em todo processo saúde-doença, melhorando dessa forma a QV⁽¹⁴⁾.

Em relação à escolaridade, tem-se que 40% dos pacientes possuem Fundamental Incompleto, seguido de 20% com Fundamental Completo e 11,4% sem nenhum nível educacional, sendo que os 28,6% restantes apresentando os demais níveis educacionais, a maioria tem nível fundamental incompleto o que corrobora para dificuldades em relação a tratamentos e diagnósticos.

Analisando outros estudos^(12,13,15,16), existe semelhança em relação ao nível

educacional dos participantes do estudo, em que dois estudos citam o nível fundamental como predominante e outros dois aparecem uma prevalência maior de pessoas analfabetas e semianalfabetas. A escolaridade é um aspecto relevante para o entendimento das diretrizes para o cuidado com o estoma, dispositivos com a coleta de resíduos, o acompanhamento regular da saúde, nutrição e higiene, bem como as diversas condições estabelecidas a partir da cirurgia⁽¹⁵⁾.

Em relação às comorbidades, 62,9% não apresentam; 31,4% apresentam HAS; e 2,9% apresentam DM e outras (2,86%). Esses dados desencontram da pesquisa realizada em 2017⁽¹⁷⁾, onde (57,15%) com um n=32 apresentaram HAS e (35,50%) com n=21, apresentaram DM. Essas comorbidades, principalmente a HAS e o DM, se relacionam com a grande possibilidade de desenvolvimento do câncer colorretal em associação, por exemplo, com outros fatores como o alcoolismo e tabagismo.

O tempo de estoma dos participantes era de 1 a 3 anos, seguido pelo tempo acima de 6 anos, o que já se considerava um tempo razoável de adaptação do indivíduo. Um estudo realizado em uma Associação de Ostomizados em São Paulo⁽¹⁴⁾, afirma que indivíduos com maior tempo de estomia apresentaram um grau de satisfação maior com a vida.

A variável tem cuidador, mostrou que de 35 indivíduos, 23 (65,71%) não têm cuidador, ou seja, realizam o autocuidado, o que é considerado um fator positivo para aceitação da situação. Na prática, percebe-se que as pessoas recém-operadas têm uma dificuldade de adaptação, porém, com o tempo e aceitação da estomia, elas passam a se interessar pelo autocuidado, a partir de orientações dadas pelos profissionais.

Na variável encaminhado pelo hospital de origem, podemos perceber que ficaram bem equilibrados os valores, já que 18 (51,43%) afirmaram que foram encaminhados ao Pólo de atendimento pelo hospital de origem, fortalecendo a

referência e contrarreferência no Sistema Único de saúde (SUS), obedecendo ao Art. 5º da Portaria n.º 400 em que diz: “estabelecer fluxos e mecanismos de referência e contrarreferência para a assistência às pessoas com estoma na atenção básica, média complexidade e alta complexidade, inclusive para cirurgia de reversão de estomias nas unidades hospitalares”. Em contrapartida, 17 (48,57%) disseram não terem sido encaminhadas pelo hospital de origem⁽¹⁸⁾.

Dos 35 indivíduos, 31 (88,57%) alegam sair de casa com frequência, enquanto quatro (11,43%) não saem de casa. Esta variável está diretamente relacionada à QV, pois pessoas que costumam sair de casa com frequência tendem a aceitar sua deficiência, colaborando assim para melhorar sua QV, já que tendem a ser pessoas mais independentes.

A faixa etária se encontrou entre 60-69 anos, o que representa 45,7% do grupo analisado, seguindo por pacientes de 50 a 59 anos com 22,9%, pacientes de 40 a 49 anos com 14,3%, pacientes de 70 a 79 anos com 11,4% e com apenas 5,7% de pacientes com idade acima de 80 anos, que vai de encontro à literatura que diz acometer pessoas acima de 50 anos. Esse resultado também se assemelha a alguns estudos, já que segundo a literatura, com o aumento da idade há maior incidência de casos de câncer, como é o caso do câncer colorretal.

Percebe-se também uma faixa etária de 40 a 49 anos sendo acometida, o que comprova que o câncer colorretal vem aumentando progressivamente e acometendo uma faixa etária menor do que a esperada para esse tipo de câncer em decorrência de vários fatores já citados anteriormente, como: nutrição desequilibrada, falta de atividade física, aumento de consumo de tabaco e bebidas alcoólicas, dificuldade em realização de exames preventivos, dentre outros^(12,13,15,16,19).

De 35, 17 (48,5%) são casados, indo de encontro aos outros estudos analisados, o que de certa forma está

ligado ao autocuidado, pode influenciar positivamente o modo como as pessoas estomizadas satisfazem seu novo estado de saúde, graças ao apoio emocional oferecido pelo seu parceiro. Ter alguém que o ajude e também está ligado à função sexual, o que neste estudo não foi tão impactante como em outros estudos^(15,20,21).

Um estudo⁽¹⁶⁾ citou o impacto da estomia na sexualidade dessas pessoas, interferindo para diminuir a qualidade de vida, já que a pessoa entra em um ciclo de isolamento, mudanças nas relações pessoais, dentre outras.

Os distúrbios da função sexual têm duas origens, físicas ou emocionais. A cirurgia realizada também pode causar alguns distúrbios fisiológicos, como: a redução ou perda de libido, diminuição ou ausência da capacidade de ereção, ejaculação anormal, dentre outros. Assim como no homem a mulher pode apresentar dispareunia, redução ou perda da libido⁽¹⁴⁾.

Além disso, alguns estudos^(17,21) indicam que os indivíduos casados gozam de níveis mais elevados de bem-estar físico e psicológico em relação a pessoas separadas ou divorciadas.

Dos 35 participantes, 12 (35,3%) são aposentados por doença ou tempo de serviço e no geral, os que trabalham, preferem aposentar-se. Os que estavam desempregados não conseguem se integrar ao mercado de trabalho. Dos quatro estudos analisados, apenas dois citam a situação de ocupação dos participantes, que prevaleceram aposentadoria, porém não especificam que tipo de aposentadoria, se por doença ou por idade^(13,15).

Quanto à renda familiar, (42,9%) possui uma renda de dois a três salários, 31,4% apenas um salário, 17,1% menos que um salário e 8,6% apresenta uma renda familiar maior que três salários. A renda da população estudada foi de encontro a que se encontra na literatura, em que se observa uma população com renda de mais ou menos um a três salários mínimos^(12,15,16).

Quanto ao perfil clínico, a maior parte dos participantes tem uma colostomia, e quanto ao tempo tem de 1-3 anos de estomia. Uma grande parte também faz acompanhamento de 3-4 anos no Pólo. Isso contribui para o fato de não terem sofrido um impacto tão grande na qualidade de vida, pois segundo a literatura quanto mais tempo de convivência com o estoma, mais adaptados estarão às novas condições e melhor será sua QV⁽²²⁾.

CONCLUSÃO

Podemos concluir com este estudo que esta população de estomizados

definitivos é caracterizada pela prevalência de pessoas do sexo masculino, casadas, com filhos, que moram com a família, com idade entre 50 a 69 anos, sem comorbidades, com ensino fundamental incompleto com uma renda de 2-3 salários mínimos. A grande maioria realiza o autocuidado com estoma, saem de casa com frequência e possuem uma religião.

Esse estudo teve como limitações, as anotações incompletas dos prontuários como tipo de estoma, tempo de estoma, se o estoma era definitivo ou temporário e a desatualização de contato telefônico, o

que impossibilitou uma abordagem maior de participantes.

Caracterizar a população de pessoas com estomias definitivas foi muito importante para ampliar o conhecimento e constatar algumas semelhanças com outros estudos realizados no Brasil.

Estudos dessa natureza poderão auxiliar o profissional de saúde, em especial o enfermeiro, a planejar a assistência do serviço de referência. Dessa forma, atividades educativas e atendimentos clínicos poderão ser melhor compreendidos pelos estomizados, uma vez que se compreende melhor o seu contexto. 🐦

Referências

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil. [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2017 [acesso em 12 dez 2017]. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/estimativa/2018/estimativa-2018.pdf>.
2. Associação Brasileira de Ostomizados. Quantitativo aproximado de pessoas ostomizadas no Brasil [Internet]. 2007 [acesso em 12 dez 2017]. Disponível em: https://abraso.org.br/estatistica_ostomizados.htm.
3. Rêgo AGS, Borges ICV, Valença RJV, Teles JBM, Pinto LSS. Câncer colorretal em Pacientes Jovens. Rev. bras. cancerol. [Internet]. 2012 [acesso em 15 dez 2017]; 58(2):173-180. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_58/v02/pdf/07_artigo_cancer_colorretal_pacientes_jovens.pdf.
4. Rocha JJR. Coloproctologia: princípios e práticas. 2. ed. São Paulo: Atheneu; 2011.
5. Matsubara MGS, Villela DL, Hashimoto SY, Reis HCS, Saconato RA, Denardi UA et al. Feridas e estomas em oncologia: uma abordagem interdisciplinar. São Paulo: Editora Lemar; 2011.
6. Instituto Oncoguia. Estatística para o câncer colorretal [Internet]. 2018 [acesso em 10 mar 2018]. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/estatistica-para-cancer-colorretal/7284/178/>.
7. Vieira LM, Ribeiro BNO, Gatti MAN, Simeão, SFAP, Conti MHS, Vitta A. Câncer Colorretal: entre o sofrimento e o repensar da vida. Saúde em debate [Internet]. 2013 [acesso em 04 jan 2018]; 37(97):261-269. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0103-11042013000200008>.
8. Souza MJ. Qualidade de vida de pessoas ostomizadas [dissertação]. Bahia: Universidade Federal do Recôncavo da Bahia; 2015.
9. García MCV, Prats TP. Manual de cuidados em ostomias. [Internet]. Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE); 2009 [acesso em 06 jan 2018]. Disponível em: <http://www.enfermeriaaaps.com/portal/download/ENFERMERIA%20TECNICAS/Manual%20de%20Cuidados%20en%20Ostomias%202009.pdf>.
10. Cascais AFMV, Martini JG, Almeida PJS. O impacto da ostomia no processo de viver humano. Texto Contexto – Enferm. [Internet]. 2007 [acesso em 07 jan 2018]; 16(1):163-167. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0104-07072007000100021>.
11. Silva CRDT, Andrade EMLR, Luz MHBA, Andrade JX, Silva GRF. Qualidade de vida de pessoas com estomias intestinais de eliminação. Acta Paul. Enferm. [Internet]. 2017 [acesso em 07 jan 2018]; 30(2):144-151. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700023>.
12. Moraes JT, Assunção RS, Sá FS, Lessa ER, Corrêa LS. Perfil de pessoas ostomizadas de uma região de saúde mineira. Enferm. foco [Internet]. 2016 [acesso em 09 jan 2018]; 7(2):22-26. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707x.2016.v7.n2.788>.
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. [Internet]. 2013 [acesso em 10 jan 2018]; 33(2):70-74. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jcol.2013.04.003>.
14. Salles VJA, Becker CPP, Faria GMR. The influence of time on the quality of life of patients with intestinal stoma. J. Coloproctol. [Internet]. 2014 [acesso em 15 jan 2018]; 34(2):73-75. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jcol.2014.02.007>.
15. Sousa MJ, Andrade SSC, Brito KKG, Matos SDO, Coêlho HFC, Oliveira SHS. Sociodemographic and clinical features and quality of life in stomized patients. J. Coloproctol. (Rio J) [Internet]. 2016 [acesso em 20 jan 2018]; 36(1):27-33. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jcol.2015.12.005>.
16. Salomé GM, Almeida AS, Silveira MM. Quality of life and self-esteem of patients with intestinal stoma. J. Coloproctol. (Rio J) [Internet]. 2014 [acesso em 20 jan 2018]; 34(4):231-239. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jcol.2014.05.009>.
17. 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. (Rio J) [Internet]. 2017 [acesso em 21 jan 2018]; 37(1):1-7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jcol.2016.05.007>.
18. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde (BR). Portaria n.º 400, de 16 de novembro de 2009. Institui Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas no Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília [Internet]. 2009 [acesso em 26 nov 2017]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvsmms/saudelegis/sas/2009/prt0400_16_11_2009.html.
19. Neto MAFL, Fernandes DOA, Didoné EL. Epidemiological characterization of ostomized patients attended in referral Center from the city of Maceió, Alagoas, Brazil. J. Coloproctol. (Rio J) [Internet]. 2016 [acesso em 22 jan 2018]; 36(2):64-68. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jcol.2014.08.016>.
20. Mahjoubi B, Mirzaei R, Azizi R, Jafarinia M, Zahedi-Shoolami L. A cross-sectional survey of quality of life in colostomates: a report from Iran. Health and Quality of Life Outcomes [Internet]. 2012 [acesso em 22 jan 2018]; 10:136. DOI: <https://doi.org/10.1186/1477-7525-10-136>.
21. 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. (Rio J) [Internet]. 2017 [acesso em 23 jan 2018]; 37(3):199-204. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.03.009>.
22. Verweij NM et al. The impact of an ostomy on older colorectal cancer patients: a cross-sectional survey. Int. J. Colorectal Dis. [Internet]. 2016 [acesso em 23 jan 2018]; 32(1):89-94. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00384-016-2665-8>.