



PERFIL DE ESTOMIZADOS COM DIAGNÓSTICO DE NEOPLASIAS CADASTRADOS EM UMA ASSOCIAÇÃO

STOMIZED PROFILE WITH DIAGNOSIS OF NEOPLASMS REGISTERED IN AN ASSOCIATION

PERFIL DE OSTOMIZADOS CON DIAGNÓSTICO DE NEOPLASIAS REGISTRADAS EN UNA ASOCIACIÓN

Julliana Fernandes de Sena¹, Lays Pinheiro de Medeiros², Marjorie Dantas Medeiros Melo³, Amanda Jéssica Gomes de Souza⁴, Luana Souza Freitas⁵, Isabelle Katherinne Fernandes Costa⁶

RESUMO

Objetivo: identificar o perfil de pacientes estomizados com diagnósticos de neoplasias cadastrados em uma associação. **Método:** estudo descritivo, retrospectivo, de abordagem quantitativa. Os dados foram obtidos por consulta aos documentos impressos denominados de fichas cadastrais. As variáveis estudadas: sexo, faixa etária, cor, estado civil, renda, escolaridade, diagnóstico de câncer para a realização da estomia, tipo de estoma e duração da estomia. Para o banco de dados e análise, utilizou-se tratamento estatístico, a partir do programa de informática Microsoft Office Excel 2010®, com estatística descritiva. **Resultados:** havia 697 estomizados cadastrados na associação e 456 tiveram diagnóstico de câncer para a confecção da estomia. Desses, 59,9% são do sexo feminino; 65,6% são maiores de 59 anos; 45,2% de pacientes são pardos; 55,9% são casados; 38,4% possuíam ensino fundamental incompleto; 62,5% tinham renda de até um salário mínimo; 61,7% estavam com diagnóstico de câncer de reto e 57,0% possuem estomia definitiva. **Conclusão:** o perfil dessa clientela facilitará a prática clínica, as ações, o planejamento e a implementação de uma Política Nacional de Atenção, bem como a construção da caracterização epidemiológica desse grupo. **Descritores:** Estomia; Perfil de Saúde; Neoplasias.

ABSTRACT

Objective: to identify the profile of stomized patients with diagnoses of neoplasias registered in an association. **Method:** descriptive, retrospective study, of quantitative approach. The data was obtained by consulting the printed documents called cadastre records. The variables studied were: gender, age, color, marital status, income, schooling, diagnosis of cancer for the carrying out of the ostomy, type of stoma and duration of the stoma. For the database and analysis, statistical treatment was used, from the Microsoft Office Excel 2010® computer program, with descriptive statistics. **Results:** there were 697 patients who were stomized in the association and 456 had a diagnosis of cancer for the carrying out of the ostomy. Of these, 59.9% are female; 65.6% are older than 59 years; 45.2% of patients are brown; 55.9% are married; 38.4% had incomplete elementary education; 62.5% had income of up to one minimum wage; 61.7% were diagnosed with rectal cancer and 57.0% had definite stomies. **Conclusion:** the profile of this clientele will facilitate the clinical practice, actions, planning and implementation of a National Care Policy, as well as the construction of the epidemiological characterization of this group. **Descriptors:** Ostomy; Health Profile; Neoplasms.

RESUMEN

Objetivo: identificar el perfil de pacientes ostomizados con diagnóstico de neoplasias registrados en una asociación. **Método:** estudio retrospectivo, descriptivo, con enfoque cuantitativo. Los datos se obtuvieron mediante la consulta de los documentos impresos llamados registros catastrales. Las variables estudiadas: sexo, edad, color, estado civil, renda, educación, diagnóstico de cáncer a la realización de la ostomía, el tipo de estoma y la duración de la ostomía. Para el banco de datos y análisis se utilizó tratamiento estadístico a partir del programa informático Microsoft Office Excel 2010® con estadística descriptiva. **Resultados:** tenían 697 ostomizados registrados en la Asociación, 456 tuvieron diagnóstico de cáncer para fabricación de ostomía. De estos, 59.9% son del sexo femenino, 65.6% son mayores de 59 años, 45.2% de pacientes pardos, 55.9% son casados, 38.4% tenían primaria incompleta, 62.5% con renda de hasta 1 salario mínimo, 61.7% con diagnostico de cáncer rectal y 57.0% tenían ostomía permanente. **Conclusión:** el perfil de esta clientela facilitará la práctica clínica, las acciones, planificación y ejecución de una Política Nacional de Atención, así como la construcción de la caracterización epidemiológica de este grupo. **Descriptores:** Ostomía; Perfil de Salud; Neoplasmas.

^{1,2,3}Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: jullianafsena@yahoo.com.br; laysp_medeiros@hotmail.com; marjoriemmelo@yahoo.com.br; ⁴Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil. Email: amandajessicags@yahoo.com.br; ⁵Enfermeira (egressa), Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: manalua_sf@hotmail.com; ⁶Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: isabellekfc@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Estomia, ostomia ou estoma provém da palavra de origem grega “*stóma*”, que significa boca e tem a função de desviar o conteúdo do intestino para fora do corpo, sendo classificada, em relação a tempo de permanência, tipo de construção e confecção cirúrgica. É caracterizada por ser uma abertura criada artificialmente, a partir do trato gastrointestinal ou trato urinário, onde os resíduos do corpo iriam sair para o meio externo, desviando o fluxo de fezes ou urina. Pode ser classificada em três tipos, de acordo com o local afetado: ileostomia, colostomia e urostomia.¹

A partir do conhecimento da etiologia da doença, o cirurgião indicará o tipo (íleo, colo e urostomia) e sua duração, podendo ser classificadas como temporárias ou definitivas. As estomias temporárias têm por objetivo a confecção de uma anastomose, tendo em vista o seu fechamento em curto espaço de tempo. Enquanto as estomias definitivas são realizadas quando não existe a possibilidade de restabelecer o trânsito intestinal, geralmente, em situações de câncer, pela perda de grande parte da área afetada.²

Nos Estados Unidos da América, estimaram-se aproximadamente 700 mil estomizados³ e, no Brasil, 33.864⁴. As causas mais predisponentes que levam à confecção de um estoma são as de origem neoplásica, que comprometem o cólon e reto (câncer colorretal). Dentre o número total estimado para 2014/2015, que foi de aproximadamente 576 mil casos novos de câncer no Brasil, a quantidade de casos de câncer de cólon e reto foi de 33 mil, segundo o Instituto Nacional de Câncer - INCA. Além disso, esse tipo de neoplasia é uma das mais prevalentes no mundo ocidental.⁵

Apesar dos avanços tecnológicos facilitarem a detecção precoce das neoplasias e outros problemas de saúde, estratégias apropriadas de prevenção do câncer não vêm sendo amplamente implementadas, devido à relação custo-benefício.⁵⁻⁶ Nesta perspectiva, observa-se que, na maioria dos casos, o diagnóstico ocorre em estágios avançados, quando a escolha terapêutica prioritária é a ressecção cirúrgica do segmento intestinal afetado, para que os pacientes possam manter um trânsito alimentar mais próximo ao normal.^{1,7}

Com o apoio da Sociedade Brasileira de Estomaterapia (SOBEST), em conjunto com a Associação Brasileira dos Ostomizados (ABRASO), o Ministério da Saúde (MS) formulou as diretrizes nacionais para a atenção à saúde de pessoas estomizadas, mediante a Portaria

nº 400/2009. Esta portaria recomenda os programas de atenção às pessoas com estomas, incluindo informações sistematizadas acerca do número de pessoas com estomas, das causas para sua confecção, características e complicações, fatores determinantes para o estabelecimento da assistência específica, incluindo a indicação dos equipamentos coletores e adjuvantes para estomas intestinais e urinários, bem como para a colaboração e a construção de estudos sobre a qualidade de vida dessas pessoas.⁸

No Rio Grande do Norte (RN), os estomizados recebem o apoio da Associação dos Ostomizados do Rio Grande do Norte (AORN), fundada em 1991. Atualmente com cerca de 1.200 associados ativos em atendimento, a AORN auxilia na promoção e reintegração desses pacientes à vida cotidiana.⁹ Apesar da existência de centros de referências no Nordeste, o acervo de material para a pesquisa sobre o assunto ainda é insuficiente, bem como os dados oficiais do Ministério da Saúde sobre as informações dos estomizados no Brasil, o que pode prejudicar as ações, planejamento, a implementação de uma Política Nacional de Atenção e a construção da caracterização epidemiológica desse grupo específico.

Para facilitar o acesso do MS a essas bases, como uma estratégia de gerência, dever-se-ia informatizar os dados, porém, a escassez de bases de dados informatizadas ainda é uma realidade em grande parte do Brasil, inclusive no RN.

Nesse contexto, o objeto deste estudo está centrado na caracterização dos pacientes estomizados, com diagnóstico de neoplasias, cadastrados na AORN. É perceptível que o planejamento, implementação e avaliação dos cuidados especializados para os tipos de estomia e cliente aperfeiçoa a qualidade de vida dessa clientela. A justificativa é pautada no fornecimento de subsídios para que os profissionais e gestores de saúde possam obter informações para estruturar e planejar uma assistência de qualidade, visando à reabilitação e à qualidade de vida para tais pacientes. Além disso, este estudo permitirá o conhecimento do perfil dessa clientela atendida, podendo fomentar o desenvolvimento de estudos futuros nessa temática. Com isso, este estudo tem como objetivo identificar o perfil de pacientes estomizados, com diagnóstico de neoplasias, cadastrados na associação.

MÉTODO

Estudo descritivo, retrospectivo e de abordagem quantitativa, desenvolvido entre

Sena JF de, Medeiros LP de, Melo MDM et al.

outubro de 2013 e fevereiro de 2014 na AORN, que abrange todos os municípios do RN. Estavam cadastrados 697 pacientes ativos na AORN até janeiro de 2014, os quais procuravam a associação para recebimento dos dispositivos coletores e assistência especializada pelas enfermeiras.

A população do estudo compreende os 456 pacientes estomizados, com diagnóstico de neoplasias, ativos e cadastrados no banco de dados da associação. Os dados foram obtidos por meio de consulta aos documentos impressos, denominados de fichas cadastrais, individuais para cada paciente estomizado, preenchidas no momento em que o mesmo compareceu à referida associação, com o objetivo de cadastramento, para a obtenção das bolsas de ostomia.

A AORN fica localizada em Natal/RN, onde os pacientes são encaminhados dos serviços aos quais foram submetidos à cirurgia para a confecção do estoma, e possui dois secretários para realizar os novos cadastramentos. Para o atendimento e consulta de Enfermagem, conta com o serviço de três enfermeiras estomaterapeutas, que dão assistência e orientação aos pacientes quanto aos cuidados e manuseios com a estomia, prestando o cuidado no Centro de Reabilitação de Adultos - CRA/RN. Conta, ainda, com mais dois funcionários estatutários do CRA/RN, para a dispensa das bolsas coletoras e de acessórios.

As variáveis estudadas na pesquisa foram: sexo, faixa etária, cor, estado civil, renda, escolaridade, diagnóstico de câncer para a realização da ostomia, tipo de estoma e

Tabela 1. Descrição das características sexo, faixa etária e cor em relação ao tipo de estomia dos estomizados da AORN. Natal (RN), Brasil, 2016.

Variável	Tipo de ostomia						Total	
	Colostomia		Ileostomia		Urostomia			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sexo								
Feminino	220	48,2	39	8,6	14	3,1	273	59,9
Masculino	142	31,1	22	4,8	19	4,2	183	40,1
Faixa Etária								
Até 59 Anos	128	28,0	24	5,3	5	1,1	157	34,4
> 59 Anos	234	51,3	37	8,1	28	6,1	299	65,6
Cor								
Branco	150	32,8	29	6,4	13	2,9	192	42,1
Negro	16	3,5	0	0,0	4	0,9	20	4,4
Amarelo	28	6,1	0	0,0	0	0,0	28	6,1
Pardo	160	35,1	30	6,6	16	3,5	206	45,2
Ignorado	8	1,7	2	0,4	0	0,0	10	2,2
Total	362	79,4	61	13,4	33	7,2	456	100,0

Em relação à faixa etária, 299 (65,6%) eram maiores de 59 anos. Na variável cor, destacam-se 206 (45,2%) pacientes pardos e 192 (42,1%) brancos (Tabela 1).

Perfil de estomizados com diagnóstico de neoplasias...

duração da estomia. Para o banco de dados e análise, utilizou-se o tratamento estatístico, por meio do programa de informática Microsoft Office Excel 2010®, com estatística descritiva.

Conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional da Saúde, a consulta aos impressos foi realizada após autorização da diretoria da referida associação e após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa/Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN (CAAE 19866413.3.0000.5537). Todos os preceitos éticos de pesquisa em seres humanos foram atendidos.

RESULTADOS

Foram analisadas as informações dos 456 pacientes que tiveram, como motivo para confecção dos estomas, algum diagnóstico de neoplasia. Desses, 362 (79,4%) eram colostomizados, 61 (13,4%) ileostomizados e 33 (7,2%) urostomizados, corroborando com a demanda de ostomizados em outros estudos.¹⁰⁻¹

Quanto ao sexo, 273 pacientes (59,9%) eram do sexo feminino e 183 (40,1%), masculino (tabela 1), concordando com a prevalência em outras pesquisas nacionais e internacionais.¹¹⁻²

Os casados compõem a maioria do público da pesquisa, com 255 (55,9%) com este estado civil, 82 (18%) viúvos e 80 solteiros (17,5%) (Tabela 2).

Tabela 2. Caracterização do estado civil, escolaridade e renda em relação ao tipo de estomia dos estomizados da AORN. Natal (RN), Brasil, 2016.

Variável	Tipo de ostomia						Total	
	Colostomia		Ileostomia		Urostomia			
	N	%	n	%	n	%	n	%
Estado Civil								
Solteiro	69	15,1	8	1,8	3	0,7	80	17,5
Casado	202	44,3	33	7,2	20	4,4	255	55,9
Viúvo	61	13,4	15	3,3	6	1,3	82	18,0
Separado/Desquitado	20	4,5	0	0,0	3	0,6	23	5,1
Ignorado	10	2,2	5	1,1	1	0,2	16	3,6
Escolaridade								
Analfabeto	78	17,0	12	2,6	7	1,5	97	21,3
Fund. Incompleto	136	29,8	22	4,8	17	3,7	175	38,4
Fundamental	58	12,7	9	2,0	4	0,9	71	15,6
Ens. Méd. Incompleto	8	1,7	1	0,2	0	0,0	9	2,0
Ensino Médio	43	9,4	14	3,1	1	0,2	58	12,7
Ens. Sup. Incompleto	6	1,3	0	0,0	0	0,0	6	1,3
Ensino Superior	17	3,7	3	0,7	3	0,7	23	5,0
Ignorado	16	3,5	0	0,0	1	0,2	17	3,7
Renda								
0 Sm	7	1,5	1	0,2	1	0,2	9	2,0
Até 1 SM	225	49,3	42	9,2	18	3,9	285	62,5
Até 2 SM	65	14,3	12	2,6	7	1,5	84	18,4
Até 3 SM	23	5,0	2	0,4	2	0,4	27	5,9
Até 4 SM	6	1,3	1	0,2	0	0,0	7	1,5
Até 5 SM	14	3,1	3	0,6	2	0,4	19	4,1
Ignorado	22	4,8	0	0,0	3	0,7	25	5,5
Total	362	79,4	61	13,4	33	7,2	456	100,0

Em relação à escolaridade, 175 (38,4%) pacientes possuem ensino fundamental incompleto, seguidos de 97 (21,3%) analfabetos e 58 (12,7%) pacientes com ensino médio, e a renda estabelecida por 285 (62,5%) pacientes foi de até um salário mínimo (Tabela 2).

A pesquisa aponta a alta incidência de câncer em pacientes estomizados. Em sua maioria, 281 (61,7%) pacientes têm diagnóstico de câncer de reto e 112 (24,5%) estão com câncer de cólon intestinal (Tabela 3).

Tabela 3. Descrição de diagnósticos de câncer e duração da estomia dos estomizados da AORN. Natal (RN), Brasil, 2016.

Diagnóstico por Neoplasias	Tipo de ostomia						Total	
	Colostomia		Ileostomia		Urostomia			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tumor de reto	246	54,0	34	7,5	1	0,2	281	61,7
Tumor de cólon intestinal	87	19	25	5,5	0	0,0	112	24,5
Tumor de cólon uterino	12	2,6	1	0,2	2	0,4	15	3,2
Tumor de ovário	3	0,7	0	0,0	0	0,0	3	0,7
Carcinoma Ureteral	0	0,0	0	0,0	1	0,2	1	0,2
Adenocarcinoma de Próstata	3	0,7	0	0,0	0	0,0	3	0,7
Tumor de pâncreas	2	0,4	0	0,0	0	0,0	2	0,4
Tumor de bexiga	0	0,0	0	0,0	25	5,5	25	5,5
Tumor gástrico	3	0,7	0	0,0	0	0,0	3	0,7
Sarcoma epiteloide	1	0,2	0	0,0	0	0,0	1	0,2
Tumor pélvico	1	0,2	0	0,0	0	0,0	1	0,2
Carcinoma urotelial	0	0,0	0	0,0	3	0,7	3	0,7
Tumor renal	1	0,2	0	0,0	1	0,2	2	0,4
Tumor de peritônio	2	0,4	1	0,2	0	0,0	3	0,7
Carcinoma epidermoide Dif.	1	0,2	0	0,0	0	0,0	1	0,2
Duração da Estomia								
Definitiva	209	45,8	19	4,2	32	7,0	260	57,0
Temporária	135	29,6	39	8,6	0	0,0	174	38,2
Ignorado	18	3,9	3	0,7	1	0,2	22	4,8
Total	362	79,4	61	13,4	33	7,2	456	100,0

Com relação à duração da estomia (Tabela 3), as definitivas somam 260 (57%) pacientes, que representaram a maior parte dentre os tipos demonstrados neste estudo, em conformidade com estudos internacionais que também obtiveram esse resultado.

DISCUSSÃO

Neste estudo, houve predomínio de colostomizados e do sexo feminino. A presença do estoma interfere na vida dos indivíduos em relação à necessidade de autocuidado, mudanças na rotina alimentar, aquisição de material apropriado, convivência

Sena JF de, Medeiros LP de, Melo MDM et al.

com a perda de controle sobre a atividade intestinal, eliminação de odores, mudanças na imagem corporal, autoestima e alterações em atividades sociais e sexuais.¹³ Nas mulheres, maioria no estudo, gera a sensação de incompetência para a sedução e, por esse motivo, algumas mulheres estomizadas “optam” por não vivenciar a sexualidade. Além disso, os constructos sociais sobre o corpo feminino refletem em suas escolhas e fazem com que, diante de uma estomia, passem a não mais acreditar no poder do seu corpo, assumindo, assim, postura passiva diante da alteração corporal.¹⁴⁻⁵

O predomínio de maiores de 59 anos é caracterizado pelo envelhecimento populacional como um fato relevante no contexto de assistência à saúde, onde as mudanças na demografia mundial, o crescimento da expectativa de vida e a diminuição das taxas de mortalidade têm levado ao envelhecimento populacional e ao aumento significativo da população idosa. Diante disso, o câncer, especialmente em idosos, passa a ocupar um espaço relevante no cenário epidemiológico mundial, apontando para a necessidade de uma atenção específica a esse grupo e suas particularidades.¹⁶⁻⁷

No Brasil, a maioria dos estudos relata uma prevalência semelhante de câncer entre pardos, negros e brancos, como resultado da mistura de alta raça da população.¹⁸

Quanto ao predomínio de casados nesse estudo, o cônjuge se insere como elemento essencial no processo adaptativo do indivíduo estomizado, devido às inúmeras alterações físicas e psicológicas após a execução do procedimento. Diante da convivência, os familiares podem fornecer informações importantes, como hábitos e preferências, que auxiliem na formulação e execução de um plano terapêutico e na interpretação de como este deve ser realizado, não só durante a fase de adaptação, mas em qualquer etapa do processo de saúde/doença.¹⁹⁻²⁰

O acesso às informações e aos serviços de saúde, assim como a outros recursos da comunidade, está diretamente relacionado ao nível socioeconômico e cultural. A baixa escolaridade apresentada neste estudo pode representar um obstáculo para o entendimento sobre a condição de saúde dessa clientela, bem como das ações de autocuidado, uma vez que a maioria dos indivíduos enquadra-se na categoria de ensino fundamental. Há, portanto, influência do conhecimento sobre a necessidade de realização de exames de rotina para a detecção precoce do câncer, por exemplo, na

Perfil de estomizados com diagnóstico de neoplasias...

busca por atendimento e oportunidades de acesso aos recursos médico/hospitais.²¹⁻³

A renda enfatizada no estudo ressalta que a condição de saúde representa uma fonte adicional de gastos e que as formas pelas quais a renda é afetada podem ser destacadas pelo uso na aquisição de bens e serviços de saúde, condições de moradia e educação.²⁴

As neoplasias de reto e cólon foram as mais predominantes e, normalmente, esses tipos de cânceres são agrupados, uma vez que a epidemiologia, etiologia e patogênese são muito semelhantes. No entanto, as características desses carcinomas não são iguais. A embriologia, a histologia, a anatomia regional e topográfica, tornam estes órgãos muito diferentes. Com isso, as doenças malignas têm biologia única, com vias de disseminação tumorais distintas e relações anatômicas específicas, tornando seus tratamentos unificados e, geralmente, distintos.^{5,25}

O câncer continuará aumentando nos países em desenvolvimento e crescerá ainda mais em países desenvolvidos, se medidas preventivas não forem amplamente aplicadas. O problema do câncer no Brasil ganha relevância pelo perfil epidemiológico que essa doença vem apresentando e, com isso, o tema conquista espaço nas agendas políticas e técnicas de todas as esferas de governo.⁵ O câncer de cólon e reto, por exemplo, contempla tumores do intestino grosso e do reto, é uma das principais causas cirúrgicas da criação de um estoma e está relacionado com um estilo de vida sedentário, obesidade, tabagismo, história familiar e a predisposição genética.²⁶

O processo adaptativo do estomizado exige tempo, desenvolvimento de habilidades específicas para a realização do autocuidado e superação de obstáculos causados por essa nova condição física, psicológica e fisiológica. Nesse sentido, pessoas com ostomias definitivas se diferenciam das temporárias pela necessidade permanente desse ajustamento, em que o tempo influencia na maneira como essas pessoas enfrentam essa situação.²⁷⁻⁸

CONCLUSÃO

O estudo mostrou o predomínio de colostomizados, do sexo feminino, maiores de 59 anos e, em sua maioria, de cor parda e branca, casados, com ensino fundamental e renda de até um salário mínimo.

Os diagnósticos de neoplasias de reto e cólon e as estomias definitivas também foram predominantes na pesquisa. O conhecimento sobre a situação dessa doença permite

Sena JF de, Medeiros LP de, Melo MDM et al.

estabelecer prioridades e alocar recursos de forma direcionada para a modificação positiva desse cenário na população brasileira.

Vale destacar que, conforme exposto nos resultados, uma das limitações do estudo foi a falta de informações na ficha cadastral de dados de alguns pacientes pesquisados referentes a algumas variáveis do estudo, como: cor, renda, estado civil, escolaridade e duração da ostomia que, em alguns casos, não estavam preenchidas e foram ignoradas neste estudo.

Esse estudo pode fornecer subsídios para a reflexão acerca deste tema e sugere o desenvolvimento de pesquisas futuras. Contudo, o perfil dessa clientela facilitará a prática clínica, as ações, o planejamento e a implementação de uma Política Nacional de Atenção, bem como a construção da caracterização epidemiológica desse grupo específico no país, contribuindo com a promoção da saúde e aprimorando tempo e recursos.

REFERENCIAS

1. Gardiner A. Addressing common stoma complications. Nurs resident care [Internet]. 2013 Aug [cited 2015 Sept 17];15(3):128. Available from: <http://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/nrec.2013.15.3.128>
2. Oliveira G, Maritan CVC, Mantovanelli C, Ramalheiro GR, Gavilha TCA, Paula AAD. Impacto da ostomia: sentimentos e habilidades desenvolvidos frente à nova condição de vida. Rev Estima [Internet]. 2010 [cited 2015 Sept 17];8(1):19-25. Available from: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/55>
3. United Ostomy Associations of America. New Patient Guide: colostomy. The Phoenix [Internet]. 2013 [cited 2015 Oct 08];3-47. Available from: http://www.ostomy.org/uploaded/files/ostomy_info/ColostomyNPG_2015s.pdf?direct=1
4. Associação Brasileira de Ostomizados. Quantitativo aproximado de pessoas ostomizadas no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: ABRASO; 2007 [cited 2015 Sept 17]. Available from: http://www.abraso.org.br/estatistica_ostomizados.htm
5. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: Inca; 2011. Available from:

Perfil de estomizados com diagnóstico de neoplasias...

- http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil_gestor/homepage/outros-destaques/estimativa-de-incidencia-de-cancer-2014/estimativa_cancer_24042014.pdf
6. Oliveira RG, Faria FF, Lima Junior ACB, Rodrigues FG, Andrade MMA, Gomes DMBM et al. Cirurgia no câncer colorretal - abordagem cirúrgica de 74 pacientes do SUS portadores de câncer colorretal em programa de pós-graduação lato sensu em coloproctologia. Rev bras colo-proctol (Online) [Internet]. 2011 Jan/Mar [cited 2015 Sept 12];31(1):44-57. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbc/v31n1/v31n1a07.pdf>
 7. Palludo KFP, Silveira DA, Vanz R, Petuco VM. Avaliação da dieta de pacientes com colostomia definitiva por câncer colorretal. Rev Estima [Internet]. 2011 [cited 2015 Sept 12];9(1):24-33. Available from: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/64>
 8. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria Ministerial nº 400, de 16 de novembro de 2009 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009 [cited 2015 Mar 16]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400_16_11_2009.html
 9. Associação dos Ostomizados do Rio Grande do Norte. Ostomia: a cirurgia da vida [Internet]. Natal: AORN; 2012 [cited 2015 Mar 23]. Available from: <http://aornnatal.com/>
 10. Kimura CA. Quality of life analysis in ostomized colorectal cancer patients. J coloproctol (Rio J.) [Internet]. 2013 Nov/Dec [cited 2015 Sept 12]; 33(4):216-21. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jcol/v33n4/2237-9363-jcol-33-04-0216.pdf>
 11. Anaraki F, Vafaie M, Behboo R, Maghsoodi N, Esmaeilpour S, Safaee A. Clinical profile and post-operative lifestyle changes in cancer and non-cancer patients with ostomy. Gastroenterol Hepatol Bed Bench [Internet]. 2012 [cited 2015 Sept 12];5(Suppl. 1):S26-S30. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4017481/>
 12. Jansen F, van Uden-Kraan CF, Braakman JA, van Keizerswaard PM, Witte BI, Verdonck-de Leeuw IM. A mixed-method study on the generic and ostomy-specific quality of life of cancer and non-cancer ostomy patients. Support Care Cancer. 2015 June;23(6):1689-97. (IMPRESSO)
 13. Calcagno Gomes G, Peres Bitencourt P, Pizarro AR, Pereira Madruga A, Silva de Castro E, Oliveira Gomes VL. Ser mulher estomizada:

percepções acerca da sexualidade. *Enferm Glob* [Internet]. 2012 July [cited 2015 Sept 12];11(27):34-44. Available from: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n27/pt_clinica2.pdf

13. Barreto APCP, Valença MP. A Sexualidade do paciente estomizado: revisão integrativa. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2013 July [cited 2015 Sept 12];7(esp):4935-43. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/2183/6756>

14. Martins VV, Penna LHG, Paula MAB, Pereira CDC, Leite HC. Sexualidade, Estoma e Gênero: Revisão Integrativa da Literatura. *Rev Estima* [Internet]. 2011 [cited 2015 Sept 12];9(1):39-46. Available from: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/294>

15. Paltasingh T, Tyagi R. Demographic transition and population ageing: building an inclusive culture. *Soc Change* [Internet]. 2012 [cited 2015 Sept 12];42(3):391-409. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0049085712454053>

16. Santos CA, Ribeiro AQ, Rosa COB, Ribeiro RCL. Influência do Gênero e do Tipo de Tratamento nos Parâmetros Nutricionais de Idosos em Oncologia. *Rev bras cancerol* [Internet]. 2014 Apr/June [cited 2015 Sept 12];60(2):143-50. Available from: http://www.inca.gov.br/rbc/n_60/v02/pdf/08-artigo-influencia-do-genero-e-do-tipo-de-tratamento-nos-parametros-nutricionais-de-idosos-em-oncologia.pdf

17. Romero FR, Romero AW, Almeida RMS, Tambara RF. The prevalence of prostate cancer in Brazil is higher in Black men than in white men: systematic review and meta-analysis. *Int braz j urol* [Internet]. 2012 July/Aug [cited 2015 Sept 12];38(4):440-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ibju/v38n4/a02v38n4.pdf>

18. Dornelles SSD, Silva DMGV, Mattosinho MMS, Kuhen AEK. O Cuidado à pessoa com Diabetes Mellitus e sua família. *Cogitare enferm* [Internet]. 2013 July/Sept [cited 2015 Sept 12];18(3): 496-501. Available from: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/33562/21059>

19. Cetolin S, Beltrame V, Presta A. Dinâmica sócio-familiar com pacientes portadores de ostomia intestinal definitiva. *ABCD arq bras cir dig* [Internet]. 2013 [cited 2015 Sept 12];26(3):170-2 Available from: <http://www.scielo.br/pdf/abcd/v26n3/03.pdf>

20. Cross HH, Hottenstein P. Starting and maintaining a hospital based ostomy support group. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2010 July/Aug;37(4):393-96. (IMPRESSO)

21. Lenza NFB, Sonobe HM, Zago MMF, Buetto LS. Características socioculturais e clínicas de estomizados intestinais e de familiares em um programa de ostomizados. *Rev eletrônica enferm* [Internet]. 2013 [cited 2015 Sept 12];15(3):755-62. Available from: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n3/pdf/v15n3a18.pdf

22. Presidência da República (BR), Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto n. 5296, de 02 de dezembro de 2004. Regulamenta as leis n. 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica; e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade [Internet]. Brasília: Presidência da República; 2004 [cited 2014 May 06]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm

23. Salimena AMO, Teixeira SR, Amorim TV, Paiva ACPC, Melo MCSC. O vivido dos enfermeiros no cuidado ao paciente oncológico. *Cogitare enferm* [Internet]. 2013 Jan/Mar [cited 2015 Sept 12]; 18(1):142-7 Available from: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/31320/20027>

24. Nahas SC, Nahas CSR, Bustamante-Lopez LA, Pinto RA, Marques CFS, Campos FG et al. Fatores prognósticos de pacientes com câncer de cólon direito tratados cirurgicamente: experiência de 10 anos de uma instituição universitária ABCD Arq Bras Cir Dig [Internet]. 2015 [cited 2014 Sept 12];28(1):3-7. Available from: http://www.scielo.br/pdf/abcd/v28n1/pt_0102-6720-abcd-28-01-00003.pdf

25. Fortes RC, Monteiro TMT, Kimura CA. Quality of life from oncological patients with definitive and temporary colostomy. *J coloproctol (Rio J.)* [Internet]. 2012 July/Sept [cited 2015 Sept 12];32(3):253-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jcol/v32n3/a08v32n3.pdf>

26. Nascimento CMS, Trindade GLB, Luz MHBA, Santiago RF. Vivência do paciente estomizado: uma contribuição para a assistência de enfermagem. *Texto contexto-enferm* [Internet]. 2011 July/Sept [cited 2015 Sept 12];20(3):557-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n3/18.pdf>

Sena JF de, Medeiros LP de, Melo MDM et al.

Perfil de estomizados com diagnóstico de neoplasias...

27. Sun V, Grant M, Mc Mullen CK, Altschuler A, Mohler MJ, Hornbrook MC, et al. Surviving colorectal câncer: long-term, persistent ostomy-specific concerns and adaptations. J Wound Ostomy Continence Nurs [Internet]. 2013 Jan/Feb [cited 2015 Sept 12];40(1):61-72. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3536890/>

Submissão: 07/03/2016

Aceito: 09/01/2017

Publicado: 15/02/2017

Correspondência

Isabelle Katherine Fernandes Costa
Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Departamento de Enfermagem
Campus Universitário
Bairro Lagoa Nova
CEP: 59072-970 – Natal (RN), Brasil