

Caracterização de população atendida em Programa de Assistência a Estomizados

Characterization of the population served by the Assistance Program for Ostomy Patients

Como citar este artigo:

Lopes MP, Correa FMB, Esmeraldo JC, Reynaldo CSB, Silva FMV, Santos ICRV. Characterization of the population served by the Assistance Program for Ostomy Patients. Rev Rene. 2020;21:e43618. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202143618>

✉ Mariana Pereira Lopes¹
✉ Flaviana Maria Barros Correa²
✉ Julyana Campos Esmeraldo³
✉ Caroline Silva Bezerra Reynaldo³
✉ Fernanda da Mata Vasconcelos Silva⁴
✉ Isabel Cristina Ramos Vieira Santos⁴

¹Tecnóvoda Material Médico-Hospitalar.
Recife, PE, Brasil.

²Hospital Barão de Lucena.
Recife, PE Brasil.

³Coloplast do Brasil.
Recife, PE, Brasil.

⁴Universidade de Pernambuco.
Recife, PE, Brasil.

Autor correspondente:

Fernanda da Mata Vasconcelos Silva
Rua Vicente do Rego Monteiro, 292, Cordeiro,
CEP: 50630-710. Recife, PE, Brasil.
E-mail: nandadamata34@gmail.com

Chamada Especial 2 - Enfermagem em Estomaterapia

RESUMO

Objetivo: caracterizar população atendida em Programa de Assistência a Estomizados. **Métodos:** estudo transversal, com base nos dados do Programa de Assistência a Estomizados. População de 852 pacientes cadastrados. Utilizou-se de formulário contendo variáveis sociodemográficas e clínicas. Dados analisados por comparação de médias, empregando-se o teste t de Student e a análise de variância. **Resultados:** a faixa etária mais exposta ao procedimento cirúrgico investigado foi a de adultos/ idosos (93,0%), do sexo masculino (52,5%). As malformações congênitas e neoplasias foram as principais causas de estomias para o grupo de crianças e adultos/idosos, respectivamente. **Conclusão:** a faixa etária mais exposta ao procedimento estudado foi a de adultos/ idosos, do sexo masculino e oriundos da região metropolitana do estado investigado. Entre crianças, as malformações congênitas requereram confecção de ileostomia temporária; entre adultos/idosos, a neoplasia correspondeu à indicação mais frequente de colostomias permanentes.

Descritores: Estomas Cirúrgicos; Perfil de Saúde; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to characterize the population served by the Assistance Program for Ostomy Patients. **Methods:** cross-sectional study, based on data from the Assistance Program for Ostomy Patients. Population of 852 registered patients. A form containing sociodemographic and clinical variables was used. Data analyzed by average comparison, using Student's 't' test and analysis of variance. **Results:** the age group most exposed to the investigated surgical procedure was adult/elderly (93.0%), male (52.5%). Congenital malformations and neoplasms were the main causes of ostomy for the group of children and adults/elderly, respectively. **Conclusion:** the age group most exposed to the studied procedure was adult/elderly, male and from the metropolitan region of the investigated state. Among children, congenital malformations required the making of a temporary ileostomy; among adults/elderly, the neoplasm corresponded to the most frequent indication of permanent colostomies.

Descriptors: Surgical Stomas; Health Profile; Nursing Care.

Introdução

Estoma é uma palavra derivada de dois termos gregos, “os” e “tomia”, que significa exteriorização de uma víscera oca, em um ponto diferente do orifício natural, podendo ser realizada em diversos sistemas orgânicos, com a finalidade de suprir a função do órgão afetado⁽¹⁾.

Ao considerar o ciclo vital, as indicações para confecção de estoma de eliminação na idade adulta correspondem, predominantemente, as neoplasias malignas, sobretudo dos intestinos. Os traumatismos resultantes de causas externas, também, contribuem, de modo significativo, para epidemiologia das estomias⁽²⁾. Por outro lado, em crianças e adolescentes, têm por indicações mais comuns as anomalias congênitas e os traumas sucedidos no desenvolvimento que, em maior frequência, são temporários⁽³⁾.

Existem três tipos principais de estomias: colostomia (43,0%), ileostomia (37,0%) e urostomia (18,0%), conforme estudo realizado em onze países⁽²⁾, podem ser temporárias (transitórias) ou definitivas (permanentes). Os temporários objetivam proteger uma anastomose intestinal ou proporcionar alívio pressórico do trato urinário, além disso, podem ser revertidos. Os permanentes, usualmente, estão indicados nos casos em que não há possibilidade de reestabelecimento do trânsito intestinal ou urinário normal, quando é feita ressecção abdominoperineal, quando o câncer não pode ser ressecado e ou o esfíncter é danificado⁽⁴⁾. Embora seja procedimento realizado para salvar vidas, está associado à significativa morbidade, chegando a alcançar 34,2%⁽⁵⁾.

A prevalência de estomias é de 0,12% na população mundial. Aproximadamente, 500.000 pessoas com estomia vivem nos Estados Unidos e cerca de 13.000 cirurgias são realizadas anualmente no Canadá, enquanto na Europa, a prevalência estimada é de 700.000⁽⁶⁾.

A exemplo de outras condições clínicas, não se dispõem de informações epidemiológicas oficiais

atualizadas quanto ao número de estomizados no Brasil. Registro da Associação Brasileira de Ostomizados sinalizaram no País, em 2010, 33.864 pessoas vivendo com uma estomia, com maior frequência observada para Regiões Sudeste, Sul e Nordeste, respectivamente⁽⁷⁾. Também, são poucos os estudos atuais que verificam as relações entre variáveis demográficas, como a estrutura etária e as características da estomia, como diagnóstico, tipo e caráter⁽⁸⁻¹¹⁾.

Desse modo, este estudo de caracterização da população submetida a procedimentos de criação de estomas intestinais e urinários ajudará profissionais de saúde, especialmente enfermeiros, uma vez que irá proporcionar subsídios para dimensionamento dos sujeitos envolvidos nessa problemática em relação às condições de ocorrência, de modo a facilitar o planejamento da assistência e a tomada de decisões.

Ao ponderar os argumentos apresentados, objetivou-se caracterizar população atendida em Programa de Assistência a Estomizados.

Métodos

Estudo transversal, realizado através de uma base de dados informatizada do Programa de Assistência aos Estomizados, de um serviço de referência da cidade do Recife, PE, Brasil, que oferece atendimento psicológico, de assistência social e consulta de enfermagem, em que o enfermeiro avalia as condições do estoma, indica o dispositivo apropriado, promove e acompanha a adaptação do paciente ao dispositivo indicado.

Consideraram-se na pesquisa os dados dos pacientes com estomias intestinais e urinárias, cadastrados no Programa, em 2015, período de implantação do sistema, totalizando a população do estudo em 852 pacientes. A base de dados informatizada do Programa apresenta as seguintes variáveis: data de inscrição, idade, sexo, procedência, profissão, diagnóstico, tipo e caráter da estomia. Ao considerar as variáveis disponíveis, construiu-se o instrumento de coleta de dados

aplicado pelos pesquisadores à referida base.

A variável idade foi categorizada segundo referência do Estatuto da criança e do adolescente. A procedência foi analisada de forma nominal dicotômica e conforme as mesorregiões do Estado de Pernambuco, Brasil. A ocupação foi definida como cargo, função, profissão ou ofício exercido pela pessoa, sendo categorizada de acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações⁽¹²⁾, correspondendo a dez divisões, acrescidas da categoria crianças, estudantes e do lar. Entendendo-se para fins da variável ocupação que crianças compreenderam aquelas em idade inferior ao período escolar e as sem escolarização; o termo estudante foi aplicado às crianças com escolarização e adolescentes/adultos, cujo status ocupação declarado foi estudante; e o termo do lar foi definido de acordo com o direito do trabalho e previdenciário, como mulher que, independente do estado civil, exerce atividades exclusivamente no âmbito familiar, não recebendo remuneração, ou que a mesma não seja considerada habitual e principal.

O diagnóstico foi agrupado nas seguintes categorias: neoplasias, traumatismos e obstruções e más formações congênitas, devido ao número de patologias correlatas encontrado na pesquisa.

Posteriormente, procederam-se à tabulação e análise estatística, através do *software Statistical Package for Social Science*, versão 25.0. Utilizou-se do teste de Shapiro-Wilk para verificação da normalidade dos dados. Conforme o desenho do estudo, empregou-se a estatística descritiva: frequências absoluta e relativa, média ($\bar{x}$) e desvio padrão (σ); e para comparação das médias entre os grupos etários, segundo diagnóstico, tipo e caráter do estoma, adotaram-se os testes *t de Student* e a análise de variância (ANOVA), tomando-se 5% ($p < 0,05$) como nível de significância para conclusões das análises estatísticas.

O estudo obedeceu aos requisitos formais contidos nas normas reguladoras nacionais e internacionais para pesquisa envolvendo seres humanos, conforme parecer nº 1.266.054/2015 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 48939215.2.0000.5192.

Resultados

Entre os pacientes inscritos no Programa de Assistência aos Estomizados, a idade variou de zero a maior de 64 anos ($\bar{x}$ = 52,2; σ = 20,5; idade mínima = 0,1 ano e idade máxima = 95 anos), com maior frequência de adultos entre 19 e 64 anos. A distribuição da população por sexo mostrou maior frequência do sexo masculino (52,5%), com pouco mais da metade dos pacientes (Tabela 1). Quanto à procedência, observou-se maior número de pacientes oriundos da Região Metropolitana do Recife (66,2%). Destaca-se, ainda, que a menor frequência procedia da Região do Sertão do Estado (5,5%).

Tabela 1 – Características demográficas de pacientes inscritos em Programa de Assistência a Estomizados. Recife, PE, Brasil, 2019

Variáveis	n (%)
Faixa etária (anos)	
00 – 12	46 (5,4)
13 – 18	13 (1,5)
19 – 64	532 (62,4)
> 64	261 (30,6)
Sexo	
Feminino	447 (52,5)
Masculino	405 (47,5)
Procedência	
Região Metropolitana do Recife	564 (66,2)
Interior	288 (33,8)
Ocupação	
Forças armadas, policiais e bombeiros militares	269 (31,6)
Membros superiores do poder público, dirigentes de organização de interesse público e de empresa e gerentes	243 (28,5)
Profissionais das ciências e das artes	122 (14,3)
Técnico de nível médio	68 (8,0)
Trabalhadores de serviços administrativos	55 (6,5)
Trabalhadores dos serviços, vendedores do comércio em lojas e mercados	43 (5,0)
Trabalhadores agropecuários, florestais, da caça e pesca	26 (3,0)
Trabalhadores da produção de bens e serviços industriais	14 (1,6)
Trabalhadores de manutenção e reparação	10 (1,2)
Crianças, estudantes e do lar	2 (0,3)

A Tabela 2 apresenta a comparação das médias de idade dos grupos de crianças e adolescentes, assim como de adultos e idosos, por diagnóstico e tipo de cirurgia. Encontrou-se maior média de idade de pacientes com diagnóstico de malformações congênicas ($\bar{x} = 5,92$), e a diferença entre esta média e a correspondente ao diagnóstico de traumatismos e obstruções intestinais foi estatisticamente significante. O mesmo não foi verificado quanto ao tipo de estomia, ou seja, não se constatou diferença entre as médias de idade dos dois grupos etários submetidos a uma cirurgia para confecção de uma colostomia ou ileostomia

($p > 0,05$). No concernente ao caráter do estoma, os pacientes do grupo de crianças e adolescentes ($n=59$) apresentavam estomia temporária. Ao se comparar as médias de idade dos grupos de adultos e idosos por diagnóstico, houve maior média de pacientes apresentando neoplasias, cuja média foi significativamente diferente ($p < 0,001$), quando comparada a daqueles com diagnóstico de traumatismos e obstruções. Também, identificou-se diferença significante para as médias de pacientes por tipo e caráter do estoma, com maior média correspondente a colostomias e com estomias permanentes, respectivamente.

Tabela 2 – Comparação das médias de idade dos grupos de crianças e adolescentes e adultos e idosos, por diagnóstico, tipo e caráter de estomia. Recife, PE, Brasil, 2019

Variáveis	Crianças/Adolescentes			Adultos/Idosos		
	(σ)	IC (95%)	p	Média (desvio-padrão)	IC (95%)	p
Diagnóstico						
Malformações congênicas	5,92 (7,9)	3,45 – 8,43	0,020*			
Traumatismos e obstruções	2,29 (4,5)	0,37 – 4,21		50,94 (17,2)	46,17 – 55,71	
Neoplasias	–	–		59,86 (14,4)	58,50 – 61,22	0,000*
Tipo de estomia						
Colostomia	4,14 (6,5)	2,05 – 6,23	0,428*	61,98 (12,9)	54,24 – 57,08	0,020†
Ileostomia	5,45 (6,5)	2,73 – 8,17		55,66 (16,7)	52,34 – 56,93	
Urostomia	–	–		54,63 (16,07)	58,42 – 65,54	
Caráter da estomia						
Permanente	–	–		62,98 (15,4)	60,89 – 65,07	0,000*
Temporária	–	–		51,73 (16,4)	50,21 – 53,25	

*Teste *t* de Student; †ANOVA; DP:desvio padrão; IC: Intervalo de Confiança

Discussão

A informatização dos dados cadastrais de pacientes inscritos em Programa de Assistência a Estomizados possibilitou a caracterização de número expressivo de pacientes, no entanto, como se encontra em fase de instalação, apresenta como limitação a incompletude quanto a algumas variáveis, bem como carece de normalização para preenchimento dos dados, de modo a assegurar a uniformidade requerida pelo sistema, além da integridade da informação.

Todavia, os resultados desta pesquisa podem contribuir para o desenvolvimento e/ou aprimoramento da atenção a estomizados, nos três níveis de complexidade, uma vez que apresenta a relação entre a variável idade e características, como diagnóstico, tipo e caráter da estomia, fornecendo subsídios para elaboração de estratégias específicas a cada grupo etário, de acordo com o quadro de morbidade mais frequentemente relacionado a ele.

Os achados desta pesquisa, primeiramente, merecem atenção para maior frequência de adultos e idosos que precisam realizar uma estomia, cuja soma dos dois grupos correspondeu a 93,0% da população estudada, fato que condiz a outros estudos sobre a mesma temática, porém com pequenas amostras, mas que acompanham a distribuição etária da população brasileira com tendência progressiva de envelhecimento⁽⁸⁻¹¹⁾.

Dentre os pacientes, o sexo masculino foi mais o propenso para realização de uma estomia, no entanto, com pequena diferença em relação ao sexo feminino (não significativa estatisticamente). Isto talvez explique a variação também encontrada em pesquisas realizadas nos Estados do Paraná⁽¹⁰⁾ e Alagoas⁽⁸⁾, Brasil, no entanto, com maior frequência de estomizados do sexo feminino, porém, neste último, com pequena diferença entre os dois sexos, como apresentado neste estudo.

O Estado de Pernambuco se encontra dividido em quatro mesorregiões: Agreste, Zona Da Mata, Metropolitana e Sertão⁽¹³⁾, sendo a maior frequência de pacientes inscritos no Programa procedia da Região Metropolitana que possui o menor número de municípios, quando comparada as demais, seguida pela Região da Mata, localizada próxima a esta.

Os menores percentuais de pacientes oriundos das Regiões do Agreste (12,4%) e Sertão (5,5%) podem ser explicados, uma vez que somente em 2009 foi criado o Polo de Estomizados em Caruarú (Agreste pernambucano), voltado à assistência da população vizinha destas regiões.

Os resultados relacionados à ocupação acompanham as estimativas nacionais para Regiões Norte e Nordeste que apresentaram, nos últimos sete anos, taxas de formalização de trabalho abaixo da média nacional da última década e que, mesmo com melhoria contínua observada, nos anos mais recentes, o Brasil ainda conta com contingente significativo de pessoas que trabalham informalmente, sem carteira de trabalho assinada ou que não contribuem para previdência social⁽¹⁴⁾.

O regime de vida de uma pessoa que vive com uma estomia, no que diz respeito a consultas e tratamentos, acarreta, muitas vezes, afastamento por motivo de saúde. Isto complica a permanência no trabalho, o que pode influenciar de forma cíclica a precariedade da saúde e de qualidade de vida.

Diante disso, deve-se considerar o grande número de idosos encontrado nesta pesquisa que possivelmente esteve relacionado à inserção no mercado de trabalho informal ou que assumia o status de aposentado ou de dependência, reforçando os registros nacionais, nos últimos cinco anos, sobre a diminuição do número de pessoas com vínculo formal de trabalho, ao mesmo tempo em que também se observa a progressão do quantitativo de pessoas que trabalham sem carteira assinada e daquelas que trabalham por conta própria⁽¹⁴⁾.

No que pese ao valor da aposentadoria, somado ao direito de recebimento de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança e outros direitos assegurados à pessoa que vive com uma estomia, há que se considerar o contrassenso existente entre o valor recebido e as reais necessidades destas pessoas, que juntamente às desigualdades regionais de renda, impulsionam estes idosos a procurar o trabalho informal.

Conforme estimativas da Organização das Nações Unidas, o Brasil apresentará taxa de dependência total crescente, decorrente principalmente da elevação na taxa de dependência de idosos, prevendo que a mesma alcançará até 2050 razão de 80,6 idosos para cada grupo de 100 pessoas em idade potencialmente ativa⁽¹⁵⁾. Tendo em vista a tendência crescente de envelhecimento da população brasileira e o quadro de morbidade associado a isto, no qual se inscreve a existência com uma estomia, há que se considerar os importantes desafios relacionados aos cuidados de saúde, à previdência social e integração desses idosos à sociedade⁽¹³⁾.

O nível socioeconômico influencia o acesso às informações em saúde, aos recursos médico-hospitais, bem como de outros recursos da comunidade,

da mesma forma, pode interferir na percepção quanto aos requisitos necessários ao autocuidado e à identificação de complicações associadas ao estoma⁽¹⁶⁾.

Assim, informações sobre o nível socioeconômico de pacientes devem ser conhecidos por enfermeiros que atuam em programas de assistência a estomizados, para desenvolvimento de estratégias adequadas para educação em saúde, considerando o impacto dessas variáveis a nível regional.

Os resultados encontrados quanto à indicação para confecção de estomas intestinais no grupo de crianças e adolescentes concordam com outra pesquisa realizada em Teresina, Brasil, de caracterização de crianças e adolescentes com estomias em serviço de saúde, com amostra de 55 pacientes internados⁽¹⁷⁾, no qual a anomalia anorretal foi a mais frequente entre as crianças.

Na prática cirúrgica pediátrica, cerca de 75,0% das estomias ocorrem em neonatos e lactentes. Nos recém-nascidos, as enterostomias são indicadas por diagnósticos tão diversos, como enterocolite necrosante com perfuração, atresia intestinal complicada, volvo, doença de Hirschsprung, íleo meconial e ânus imperfurado⁽¹⁸⁾. Por sua vez, a criança pequena ou adolescente necessitará de uma estomia para o tratamento da doença de Crohn, clinicamente refratária, como parte da abordagem operatória de uma colite ulcerativa, perfuração intestinal, com contaminação perineal extensa ou isquemia (volvo, trauma, doença inflamatória intestinal), e por falha na reconstrução e no manejo de anomalias congênitas⁽¹⁸⁾.

As indicações para uma estomia são ditadas pelo diagnóstico e pela função desejada do estoma. A função de uma ileostomia ou colostomia é usualmente a derivação do fluxo fecal, descompressão de intestino dilatado ou obstruído, ou acesso para irrigação e evacuação de fezes ou mecônio⁽³⁾. Os resultados desta pesquisa, quanto ao tipo de estomia, diferem de estudo realizado no Maranhão, Brasil, com 110 crianças e adolescentes com estomas intestinais de eliminação, cujas colostomias foram mais frequentes (88,2%)⁽¹⁸⁾.

Para o grupo de adultos e idosos, o de maior

frequência entre o total de pacientes inscritos no Programa, a principal indicação para realização da estomia foi a neoplasia, com diferença significativa em relação ao diagnóstico de traumatismos e obstruções. A maior tendência encontrada para o diagnóstico de neoplasia é similar a de outras pesquisas realizadas nos estados brasileiros: Alagoas⁽⁸⁾, Piauí⁽⁹⁾ Paraná⁽¹⁰⁾ e Minas Gerais⁽¹¹⁾.

No Brasil, estima-se para 2020 número de 20.520 casos novos de câncer de cólon e reto, em homens; e de 20.470, em mulheres e, sem considerar os tumores de pele não melanoma, este tipo de neoplasia é o quarto mais frequente em homens e, nas mulheres, é o terceiro mais incidente nas Regiões Norte e Nordeste⁽¹⁹⁾. A relação com a idade igual ou acima de 50 anos pode explicar a média de idade encontrada neste estudo para colostomias realizadas por esta doença. Sabendo-se da tendência de envelhecimento da população brasileira, os profissionais da área da saúde devem estar preparados para o impacto desta doença e das consequências desta, em termos do aumento de pessoas vivendo com estomias.

Frequentemente, as causas determinam o tipo e o caráter da estomia, deste modo, os resultados deste estudo, de maior média de idade relacionada a colostomias e com caráter permanente, ambas apresentando diferenças estatísticas significantes sobre os demais tipos e caráter, reforçam os achados de estudos realizados em outros estados brasileiros quanto ao tipo⁽⁹⁻¹¹⁾ e caráter⁽⁹⁾. Neste contexto, enfermeiros de clínicas cirúrgicas e da atenção básica devem procurar estratégias que facilitem a compreensão e a prática das atividades necessárias ao autocuidado.

Diante do discutido, é pertinente destacar que o conhecimento das características demográficas e clínicas de estomizados pode fundamentar a tomada de decisão tanto de profissionais, como de gestores em saúde, uma vez que fornece informações necessárias para melhor provisão de dispositivos e insumos, bem como possibilita atenção mais sensível dos profissionais de saúde aos desafios sociais enfrentados por esses pacientes, de modo a empregar métodos para

maior adesão, diminuindo complicações, muitas vezes, associadas ao estoma, possibilitando meios para melhoria da qualidade de vida.

Conclusão

Este estudo permitiu verificar que a faixa etária mais exposta ao procedimento estudado foi a de adultos/idosos, do sexo masculino e oriundos da Região Metropolitana do estado investigado. As principais causas de estomias entre crianças foram as malformações congênitas, as quais requereram confecção de ileostomia temporária; enquanto entre os adultos/idosos, a neoplasia correspondeu à indicação mais frequente de colostomias permanentes.

Colaborações

Lopes MP, Correa FMB, Esmeraldo JC e Reynaldo CSB contribuíram com concepção, desenho, análise e interpretação de dados do estudo. Silva FMV auxiliou na redação do manuscrito e revisão crítica quanto ao conteúdo intelectual importante. Vieira Santos ICR colaborou com a aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Ambe PC, Kurz NR, Nitschke C, Odeh SF, Möslin G, Zirngibl H. Intestinal ostomy – classification, indications, ostomy care and complication management. *Dtsch Arztebl Int.* 2018; 1(15):182-7. doi: <http://doi.org/10.3238/arztebl.2018.0182>
2. Claessens I, Probert R, Tielemans C, Steen A, Nilsson C, Andersen BD, et al. The ostomy life study: the everyday challenges faced by people living with a stoma in a snapshot. *Gastrointest Nurs.* 2015; 13(5):18-25. doi: <http://doi.org/10.12968/gasn.2015.13.5.18>
3. Monteiro SNC, Melo, MC, Kamada I, Silva AL. Caracterização de cuidadores de crianças e adolescentes estomizados atendidos em serviço de reabilitação. *Rev Estima.* 2016; 14(2):76-83. doi: <http://doi.org/10.5327/Z1806-3144201600020005>
4. Osinowo AO, Balogun OS, Olajide TO, Lawal OA, Adesanya AA. An appraisal of intestinal stomas at a tertiary hospital in South Western, Nigeria. *J Clin Sci.* 2018; 15(1):156-61. doi: http://doi.org/10.4103/jcls.jcls_23_18
5. Jayarajah U, Samarasekera AMP, Samarasekera DN. A study of long-term complications associated with enteral ostomy and their contributory factors. *BMC Res Notes.* 2016; 9(1):500-6. doi: <http://doi.org/10.1186/s13104-016-2304-z>
6. iHealthcare Analyst. Global Ostomy Drainage Bags Market \$3.4 Billion by 2025. [Internet]. 2020 [cited Apr 21, 2020]. Available from: <http://www.ihealthcareanalyst.com/global-ostomy-drainage-bags-market/>
7. Violin MR, Sales CA. Experiências cotidianas de pessoas colostomizadas por câncer: enfoque existencial. *Rev Eletr Enf.* 2010; 12(2):278-86. doi: <https://doi.org/10.5216/ree.v12i2.5590>
8. Lins Neto MAF, Fernandes DOA, Didoné EL. Epidemiological characterization of ostomized patients attended in referral Center from the city of Maceió, Alagoas, Brazil. *J Coloproctol.* 2016; 36(2):64-8. doi: <http://doi.org/10.1016/j.jcol.2014.08.016>
9. Miranda SM, Luz MHBA, Sonobe HM, Andrade EMLR, Moura ECC. Caracterização sociodemográfica e clínica de pessoas com estomia em Teresina. *Estima.* 2016; 14(1):29-35. doi: <http://doi.org/10.5327/Z1806-3144201600010005>
10. Nogueira A, Cozza AP, Fachine M, Vieira JB, Gomes JJ. Características clínicas e sociodemográficas de estomizados na região oeste do Paraná. *Rev Saúde Comunidade* [Internet]. 2018 [cited Apr 12, 2020]; 1(1):37-41. Available from: <http://revista.unespar.edu.br/index.php/saudeecomunidade/article/download/15/7/>
11. Moraes JT, Assunção RS, Sá FS, Lessa ER, Corrêa LS. Perfil de pessoas estomizadas de uma região de saúde mineira. *Enferm Foco* [Internet]. 2016 [cited Apr 21, 2020]; 7(2):22-6. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/788>
12. Ministério do Trabalho e Emprego (BR). Classificação Brasileira de Ocupações: CBO [Internet]. 2010 [cited Apr 12, 2020]. Available from: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2015/12/CLASSIFICA%C3%87%C3%83O-BRASILEIRA-DE-OCUPA%C3%87%C3%95ES-MEC.pdf>

13. Governo do Estado de Pernambuco. Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. Plano estadual de saúde - SES: 2016-2019 [Internet]. 2016 [cited Apr 21, 2020]. Available from: https://www.conass.org.br/pdf/planos-estaduais-de-saude/PE_PES-2016-2019-FINAL_23_12_2016-1.pdf
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira [Internet]. 2019 [cited Apr 21, 2020]. Available from: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101678>
15. United Nations (USA). Department of Economic and Social Affairs. World population prospects: the 2012 revision: highlights and advance tables [Internet]. 2017 [cited Mar 13, 2020]. Available from: https://esa.un.org/unpd/wpp/Publications/Files/WPP2017_KeyFindings.pdf
16. Bonill-de las Nieves C, Díaz CC, Celdrán-Mañas M, Morales-Asencio JM, Hernández-Zambrano SM, Hueso-Montoro C. Ostomy patients' perception of the health care received. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2017; 25(1):e2961. doi: <http://doi.org/10.1590/1518-8345.2059.2961>
17. Costa ECL, Luz MHBA, Gouveia MTO, Andrade EMLR, Nogueira PC. Caracterização de crianças e adolescentes com estomias em um serviço de saúde. *Braz J Enterostomal Ther* [Internet]. 2019 [cited Apr 21, 2020]; 17(1):e0119. Available from: https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/viewFile/666/pdf_1
18. Santos OJ, Sauaia Filho EN, Barros Filho AKD, Desterro VS, Silva MVT, Prado RPS, et al. Children and adolescents ostomized in a reference hospital. *Epidemiol Profile J Coloproctol*. 2016; 36(2):75-9. doi: <http://doi.org/10.1016/j.jcol.2016.03.005>
19. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: Incidência de câncer no Brasil [Internet]. 2019 [cited Apr 21, 2020]. Available from: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons