

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL BIOPSSICOSSOCIAL DE INDIVÍDUOS COM ESTOMAS INTESTINAIS E URINÁRIOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Fernanda Freitas Lima¹

Lázaro Betel Eustáquio da Silva¹

Patrícia Silva Porangaba¹

Aldrya Ketly Pedrosa²

Curso de Graduação Bacharelado em Enfermagem

RESUMO

Este estudo constitui-se em uma revisão integrativa de literatura, referente à caracterização do perfil biopsicossocial de indivíduos com estomas intestinais e urinários. Tem como objetivo realizar a caracterização socioeconômica, psicológica e de saúde dos indivíduos estomizados, listando as principais causas que levam a construção dos estomas intestinais e urinários. As buscas dos artigos foram realizadas nas bases de dados: Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), selecionando as que possuem predomínio da língua portuguesa, publicadas nos últimos cinco anos, prevalecendo assim em nível VI de evidência científica. Fizeram parte da amostra 06 artigos os quais foram trabalhados, analisados e dividido em três categorias: perfil biológico, psicológico e social de pacientes estomizados. Diante dos artigos discutidos pôde-se concluir que há uma maior ocorrência no gênero masculino, com faixa etária de 33 a 77 anos, a patologia que mais leva a confecção do estoma são as neoplasias de colorretal e bexiga. Por mais difícil que seja o cotidiano, o ser estomizado tem evoluído e controlado bem essa situação, mantendo seu estado psicológico e social em equilíbrio para um possível convívio na sociedade.

PALAVRAS CHAVE: Estomia, estomas cirúrgicos, enfermagem.

¹Bacharelados em Enfermagem pelo Centro Universitário Tiradentes – UNIT.

²Docente Enfermeira Mestre em Ensino na Saúde

ABSTRACT

This study is an integrative review of the literature on the characterization of the biopsychosocial profile of individuals with intestinal and urinary stomata. It aims to carry out the socioeconomic, psychological and health characterization of stomized individuals, listing the main causes that lead to the construction of intestinal and urinary stomas. The articles were searched in the databases: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Nursing Database (BDENF) and Online System of Search and Analysis of Medical Literature (MEDLINE), selecting the which have a predominance of the Portuguese language, published in the last five years, thus prevailing at level VI of scientific evidence. The sample was composed of 06 articles which were worked, analyzed and divided into three categories: biological, psychological and social profile of stomized patients. In view of the articles discussed, it was concluded that there is a higher occurrence in the male gender, with a population ranging from 33 to 77 years old, the most common pathology for stoma manufacture is colorectal and bladder neoplasms. As difficult as everyday life is, the stomped being has evolved and controlled this situation well, keeping its psychological and social state in balance for a possible social interaction. Key words: Ostomy, Surgical stomas, Nursing.

KEY WORDS: Stoma, surgical stomas, nursing.

1 INTRODUÇÃO

O termo estoma deriva-se do grego e originalmente significa “boca”, que é confeccionado no ato cirúrgico. Trata-se de uma abertura na pele e exteriorização de um seguimento respiratório, gastrointestinal ou urinário, com finalidade de desvio do trajeto fisiológico (MATSUBARA et al., 2012).

Uma das patologias que mais levam a confecção de estomas, sejam eles intestinais e/ou urinários é o câncer, sendo do colorretal a principal causa dos intestinais, enquanto os do sistema urinário em sua maioria são os cânceres de bexiga. Em geral a neoplasia ocupa o segundo lugar como causa de morte no Brasil, uma vez que indivíduos acometidos por esta patologia, por muitas vezes necessitam de cirurgias, que apesar de mudar a aparência, causam afastamento do convívio social por suas implicações com a estética humana (STTUM et al., 2008).

Estima-se que no Brasil, aproximadamente 600 mil casos de cânceres acontecerão entre os anos de 2016 e 2017, sendo 7,6% a prevalência de câncer intestinal em homens e em mulheres 8,6%; no Nordeste, cerca de 100 mil casos de câncer (colo e reto), onde 7,05% distribui-se entre homens e mulheres, já no sistema urinário a maior ocorrência está na bexiga com 1.310 casos (BRASIL, 2016).

Os clientes estomizados tem em suas características o predomínio das neoplasias colorretais, já em crianças e adolescentes a causa principal é congênita, outros aspectos se definem com o aumento da expectativa de vida e o envelhecimento da população, aumento da incidência e prevalência de doenças crônicas que afetam o trato gastrointestinal e urinário, porém, algumas condições hereditárias também são quesitos para as confecções de estomas (CUNHA et al., 2013).

De acordo com o mesmo autor a condição de estar estomizado possui estigma marcante na vida dos envolvidos, pois neste momento será necessária uma intervenção cirúrgica, seja um procedimento temporário ou permanente que resolveria um problema maior, porém o encaminhará a uma nova condição de vida, a partir disto será fundamental um planejamento de ações educativas para este indivíduo e sua família, prevenindo complicações e conseqüentemente um maior conforto, influenciando no não afastamento do convívio em sociedade.

Nesse contexto, se justifica a realização desse estudo por não haver fontes de informações que apontem índices e/ou perfis de indivíduos submetidos a estomia, bem como envolver três aspectos intimamente ligados, como: fator biológico, psicológico e social para entender o enfrentamento dos mesmos. Despertado assim o desejo pela pesquisa e desenvolvimento do estudo com o intuito de responder questões levantadas durante o aprofundamento do tema.

De acordo com a Agenda Nacional de Prioridade de Pesquisa em Saúde, Brasil (2015) em sua segunda edição, enfatiza a importância da pesquisa de saúde dos portadores de necessidades especiais, referindo a sua representação social, preconceito,

cidadania e direitos das pessoas portadoras de necessidades especiais independente da deficiência, gênero e sexualidade.

Diante disto, torna-se relevante saber segundo evidências científicas de literaturas, como se dá a caracterização do perfil biopsicossocial de indivíduos com estomas intestinais e urinários? Para responder esta questão o estudo objetiva realizar a caracterização socioeconômica, psicológica e de saúde dos indivíduos estomizados, listando as principais causas que levam à construção dos estomas intestinais e urinários, por meio das 03 categorias previamente definidas na elaboração do estudo.

2 METODOLOGIA

O presente estudo corresponde a uma revisão integrativa, que tem como seguimento a busca em bases de dados de estudos relacionando perfil biopsicossocial de indivíduos com estomas intestinais e urinários, bem como as implicações que este procedimento cirúrgico traz tanto para o paciente quanto para as equipes de saúde. A revisão integrativa faz fusão dos estudos atuais sobre determinado tema, assim como implica positivamente para melhoramento de estudos e influencia diretamente nas práticas de saúde, respondendo questões que necessitam ser respondidas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para esta elaboração foram respeitadas seis etapas de acordo com Mendes, Silveira e Galvão (2008), que caracterizam a revisão integrativa na primeira identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa, neste momento e através do referencial teórico.

Santos e Cezaretti (2015) relatam em suas pesquisas que não há estudos apontando índices de prevalências de pessoas estomizadas no Brasil, estes dados são levantados a partir de estimativas como em publicação em alguns boletins com informações mediadas pelo Ministério da Saúde, revistas de Associações de Estomizados, brasileiras e internacionais, podendo assim não ter dados numéricos concretos desses pacientes.

Assim, pôde-se definir o tema e a questão norteadora com intuito de facilitar o entendimento do estudo, e preencher algumas lacunas contribuindo para sua elaboração.

A segunda etapa corresponde à estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos, amostragem ou busca na literatura; a definição dos descritores foi realizada através do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) ferramenta que foi criado pela BIREME – OPAS – OMS, centro que coopera tecnicamente nas informações e comunicação científica relacionando as questões de saúde nas Américas e visa uma linguagem única para pesquisa por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) assim como bases de dados.

Foram utilizados os seguintes descritores: estomia, estomas cirúrgicos e enfermagem, como critérios de inclusão utilizou-se estudos nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados Enfermagem (BDENF) e sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), que estivessem no idioma português, publicados nos últimos 5 anos, foram excluídos os artigos que estivessem repetidos nas bases de dados e que não respondessem a questão norteadora.

A pesquisa nas bases de dados realizou-se de três formas: os descritores seguidos do operador booleano AND - (Estomia AND Enfermagem), (Estomia) e (Estomas Cirúrgicos AND Enfermagem); para qualificar a pesquisa foram utilizados também sinônimos que por sua vez foram separados pelo operador booleano OR: (Cuidados de enfermagem OR estoma cirúrgico), (cuidados de enfermagem OR estomia OR câncer colorretal), porém os resultados mais satisfatórios foram obtidos apenas pelos descritores.

A terceira etapa está relacionada com as definições das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos; as buscas de estudos nas bases de dados renderam 111 artigos, destes, 15 apresenta-se repetidos em duas bases de dados e 17 nas estratégias de busca utilizando os descritores, sendo assim foram excluídos; apenas 64 estavam intimamente relacionados com a

questão norteadora. Esse quantitativo final ainda passou por mais uma criteriosa seleção, onde apenas 06 desses artigos respondiam à pergunta da pesquisa e foram utilizados na íntegra para revisão integrativa.

Para esta, a princípio foram analisados os títulos dos estudos, os que mostravam algo relacionado ao tema proposto eram selecionados, na sequência eram lidos os resumos, se como na primeira fase fossem aprovados por fim eram examinados na íntegra, para somente a partir daí utiliza-los como fonte bibliográfica, conforme ilustrado no Quadro 01.

Para categorização dos estudos foi aplicada a classificação de nível de evidência segundo Galvão (2006) que especifica: I – Revisão sistemática ou metanálise; II – Ensaio clínico randomizado controlado; III – Ensaio clínico controlado e randomizado com delineamento adequado; IV – Caso controle ou estudo de coorte; V – Revisão sistemática de estudos qualitativos ou descritivos; VI – Estudo qualitativo ou descritivo e; VII – Artigo de opinião ou consenso de órgãos governamentais ou conselho de especialidades médicas, definindo assim as categorias: perfil biológico, perfil psicológico e perfil social.

A etapa de número quatro corresponde a avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; para esta avaliação foi utilizado um quadro contendo variáveis com intuito de definir e apontar a categoria em que os estudos estavam relacionados, onde os itens especificavam: título do artigo, ano de publicação, periódico / base de dados em que se encontravam os estudos, método aplicado, nível de evidência científica, desfecho e por fim apontar a categoria em que correspondia o estudo, ilustrada no Quadro 02.

A quinta etapa é complementar as demais e corresponde a interpretação dos resultados; este ponto é crucial para a conclusão do estudo, pois a partir da discussão e confronto dos artigos utilizados pode-se identificar fatores que afetam diretamente a interação do tema com a problemática identificada.

Na sexta etapa acontece a apresentação da revisão e a síntese do conhecimento, onde explica-se detalhadamente todos os processos utilizados na revisão com intuito de diminuir os vieses qualificando o estudo, trazendo assim uma abordagem na visão do autor, porém por intermédio das evidências científicas mais atuais.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Mediante estratégia de busca com os descritores pôde-se observar o quanto o assunto estomia e estomizado relaciona-se com várias temáticas como: envolvimento da família, o enfrentamento nesta fase de mudança biológica, a vulnerabilidade que todos envolvidos neste processo enfrentam, o processo de transição entre cuidados e autocuidado e necessidade humanas que foram afetadas com a confecção do estoma e desvio do padrão fisiológico natural como mostram os quadros abaixo.

Os quadros de sínteses mostram de forma explícita que os estudos utilizados em seu total são descritivos e tem como nível de evidência VI, isto mostra o quanto há a necessidade de produção científica com metodologias diferenciadas ocupando outras colocações no padrão de evidência, com objetivo de se afastar do viés de pesquisa, entretanto todos artigos apresentaram desfechos que influenciaram diretamente na assistência.

QUADRO 1 – Quantitativo total de artigos mediante estratégia de busca e escolha para utilização no estudo.

ESTRATÉGIA DE BUSCA	BASE DE DADOS	TOTAL DE ARTIGOS	APÓS A LEITURA		
			TÍTULOS	RESUMOS	ÍNTEGRA
Estomas cirúrgicos AND Enfermagem	BDENF LILACS MEDLINE	05	02	01	00
		06	01	01	00
		01	01	01	01
Estomia AND Enfermagem	BDENF LILACS MEDLINE	14	06	05	02
		23	12	08	04
		02	01	00	00

Estomia	BDENF LILACS MEDLINE	21 33 06	12 23 03	08 10 02	00 00 01
Total geral dos artigos na busca:111 Total dos artigos selecionados: 08 Total com repetições: 02 Total sem repetições: 06 Total utilizados: 06					

Fonte: Autores do estudo

QUADRO 2 – Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa.

TÍTULO DO ARTIGO	ANO DE PUBLICAÇÃO	PERIÓDICO/BASE DE DADOS	MÉTODO APLICADO	NÍVEL DE EVIDÊNCIA CIENTÍFICA	DESEFECHO	CATEGORIAS 1, 2 e 3
Facilitadores do processo de transição para o autocuidado da pessoa com estoma: subsídios para Enfermagem	2015	Revista Escola de Enfermagem USP/ Medline	Estudo descritivo, de natureza qualitativa	VI	O processo de transição para o autocuidado é complexo, carregado de subjetividades e dificuldades, sendo que as interações com a família, os amigos e os serviços de saúde podem auxiliar na retomada da autonomia.	2
Perfil dos urostomizados cadastrados em uma	2014	Revista Cogitare Enfermagem/ Lilacs	Estudo descritivo retrospectivo	VI	Prevalência em pessoas do sexo masculino, pardas,	1 e 3

associação de ostomizados					com união estável e idade superior a 59 anos. Tendo como renda familiar um salário mínimo, estando possivelmente associada à questão de serem maiores de 59 anos, e estarem inclusos no grupo dos aposentados, pensionistas ou beneficiários.	
Vulnerabilidade da família de crianças com estomia intestinal	2014	Revista eletrônica de enfermagem/ Lilacs	Estudo de abordagem qualitativa	VI	A família perpassa um processo dinâmico e contínuo que ameaçam sua autonomia, mas se percebe que é administrável e passível de adaptações, sendo possível pensar e	2

					planejar um futuro.	
Pacientes com derivações urinárias: uma abordagem sobre as necessidades humanas básicas afetadas	2013	Revista de Enfermagem UERJ/ Lilacs/ Bdenf	Estudo descritivo com abordagem quantitativa	VI	Constatou-se que as necessidades humanas básicas são afetadas em pacientes urostomizados e, geralmente, quando uma se desequilibra, todas as outras são comprometidas com maior ou menor intensidade e repercutindo em diversos níveis biopsicossociais.	1,2 e 3
A estomia mudando a vida: enfrentar para viver	2013	Revista Mineira de Enfermagem/ Lilacs/ bdenf	pesquisa de campo, exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa	VI	Constatou-se que a maioria dos estomizados sofreu bruscas alterações no seu estilo de vida, principalmente no modo de alimentar,	2, 3

					de se vestir, nas suas atividades do cotidiano, de lazer, bem como na autoestima. · Identificaram-se, também, prejuízos na relação social e com o parceiro, causados pelas modificações fisiológicas e corporais.	
Determinantes biopsíquicos sociais do processo de inclusão laboral da pessoa estomizada.	2014	Revista Brasileira de Enfermagem/ Medline	Estudo descritivo exploratório de natureza qualitativa	VI	As barreiras psicossociais advêm do medo do estomizado em sofrer rejeição e preconceito, pois devido ao desconhecimento, a sociedade julga estes indivíduos como incapazes de realizarem normalmente suas	1

					atividades de vida diária.	
--	--	--	--	--	----------------------------------	--

Fonte: Autores do estudo

A análise dos estudos a serem utilizados gerou a necessidade de discussão em três categorias específicas: “Perfil Biológico dos indivíduos estomizados”; “Perfil psicológico dos indivíduos estomizados” e “Perfil social dos indivíduos estomizados” qualificando assim a revisão integrativa.

3.1 PERFIL BIOLÓGICO DOS INDIVÍDUOS ESTOMIZADOS

Para esta categoria apenas dois artigos estavam ligados e determinavam o traçado deste perfil, onde foi utilizado a metodologia de estudo descritivo exploratório, de natureza qualitativa e quantiquantitativa, ambos ocupando o nível VI de evidência científica.

De acordo com Ramos et al., (2013), é possível analisar a condição de um paciente estomizado através das necessidades biológicas, que são essenciais para a vida humana, resultando em características que o organismo precisa ter em equilíbrio para uma vida saudável. Entre a predominância estão o sexo masculino com faixa etária de 50 a 59 anos, nível fundamental incompleto, vivem com a família, casados, tem filhos, são aposentados, desempregados, outros nunca trabalharam, estão distribuídos entre evangélicos, católicos e espíritas, porém todos têm características em comum, tem sua autoimagem transformada pela presença do estoma.

Maurício et al., (2014), cita a importância da visão holística no indivíduo estomizado, pela equipe de saúde como parte crucial para determinar o perfil biopsicossocial. Para a caracterização destes sujeitos a predominância foi o sexo feminino representado pelo percentual de 55% nos casos de estomas intestinais, tendo a idade menor que 60 anos, como causa de confecção, estão os cânceres colorretais ocupando o topo da lista e tendo como valor numérico 55%.

Para Ramos et al., (2013); Maurício et al., (2014); Sena et al., (2014), é bem verdade que com a presença de um estoma as características peculiares individuais são alteradas, principalmente quando relacionamos o controle esfinteriano nas

eliminações fisiológicas que anteriormente eram controladas naturalmente; esta função causa impacto diretamente com a condição biológica, corroborando os autores neste aspecto.

3.2 PERFIL PSICOLÓGICO DOS INDIVÍDUOS ESTOMIZADOS

Como ilustrado no Quadro 02, quatro artigos relacionam-se nesta categoria, caracterizando o perfil psicológico dos indivíduos estomizados, relacionando questões psicológicas que interferem na recuperação de saúde dos indivíduos assim como no retorno as atividades do cotidiano, ocasionando a mudança do bem-estar psíquico e transformando a vida destes indivíduos. Dos artigos selecionados todos apresentam nível VI de evidência científica, cada um com suas peculiaridades no que diz respeito ao psicológico deste ser.

Para Zacarin et al., (2014), a falta de controle da situação gera sentimentos de negação, medo e angústia por parte do indivíduo e seus familiares, por não saber sobre o problema, desencadeando estresse emocional bem como outros sentimentos negativos, levando estes indivíduos ao processo de vulnerabilidade caracterizado pelo despreparo para agir numa situação de adversidade, ocasionando momentos em que se chocam a necessidade de reerguer-se e enfrentar o problema com a tentativa de resgatar a autonomia.

O mesmo autor aponta três fases no processo de vulnerabilidade: primeiro a desestruturação familiar que vem com o diagnóstico, segundo é a reorganização, pois o indivíduo frente ao problema desenvolve mudança no padrão biológico das eliminações e necessitam-se readaptar, e por fim na terceira fase acontece o enfrentamento que é a capacidade de lidar com esta nova condição, assim esses sentimentos colaboram para definição do perfil psicológico de indivíduos estomizados.

Ramos et al., (2013); Mota et al., (2015); Coelho, Santos e Poggetto (2013), dividem o mesmo entendimento quando se refere a importância do indivíduo estomizado ter estabilidade psicológica para o desenvolvimento do autocuidado e aceitar a nova situação de vida, que é compreendida como difícil, pelas alterações nas

características físicas; neste quesito, há o predomínio no prejuízo relacionado a auto aceitação.

Para Mota et al., (2015), alguns estomizados omitem a sociedade a nova condição de vida no qual se encontram por receio da rejeição, privando-se de momentos com a família e amigos, dificultando o processo de aceitação. Os sentimentos que os rodeiam é principalmente a desorganização emocional e instabilidade emocional, trazendo por muitas vezes alterações fisiológicas e psicológicas.

Coelho, Santos e Poggetto (2013), citam que as necessidades psicossociais e qualidade de vida sofrem interferência direta na presença do estoma, mostrando a importância de adotar estratégias para adapta-se a nova condição de vida. Apresentando assim percentual de aproximadamente 74% que verbalizaram ter enfrentado positivamente esta fase de vida, pois de fato ocorreu a mudança em seu cotidiano, e 24% não conseguiram esta adaptação.

Apesar de tantos percalços os indivíduos estomizados em sua grande maioria conseguem resolver o problema de saúde e cursar normalmente sua vida, variando entre dois e vinte e oito anos o tempo de permanência com o estoma (COELHO; SANTOS; POGGETTO, 2013).

3.3 PERFIL SOCIAL DOS INDIVÍDUOS ESTOMIZADOS

Nessa categoria foram utilizados três artigos com nível VI de evidência científica, onde coincide quando falam que o ser estomizado tem seu estado biológico, físico e emocional afetado, acarretando em seu convívio social, resultando na influência da qualidade de vida e interferindo em suas necessidades psicossociais (RAMOS et al., 2013).

De acordo com Sena et al., (2014) como seres sociais a comunidade pode promover o avanço nas fases de transição, auxiliando no fortalecimento do autocuidado, sendo necessário apoio da família para facilitar o enfrentamento da pessoa estomizada, visualizando minimizar as suas dificuldades, onde muitas se omitem da sociedade por

receio de serem rejeitados sendo uma forma de negação, assim não conseguem se expor diante da sociedade.

Tanto para Coelho, Santos e Poggetto (2013) quanto para Ramos et al., (2013), os estomas alteram o sistema biológico, emocional e físico, prejudicando a relação social desses indivíduos, interferindo na aceitação do próprio corpo, impossibilitando em suas relações sexuais e em seu lazer. Portanto os seres estomizados precisam trabalhar a situação a qual se sentem ameaçados controlando e mantendo o seu estado físico, psicológico e social estável para evitar uma possível exclusão social que leva ao isolamento.

Sena et al., (2013) refere que os grupos de apoio propiciam interação, com experiência de forma rápida e menos traumática, contribuindo para uma melhora e aceitação. Dentre esses grupos estão uma diversidade de pessoas portadoras de estomas intestinais e urinários com a nomenclatura específica que depende da variação anatômica afetada como: colostomias, ileostomia e urostomia e cada indivíduo com suas peculiaridades.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou a caracterização dos perfis biológico, psicológico e social em clientes estomizados, apontando os principais motivos que levam a esta mudança fisiológica por meio de evidências científicas de literatura.

Neste traçado foi observado como o tema é discursivo e geram várias vertentes quando aprofundado, contribuindo assim para a melhora no aprendizado e novo olhar a estes indivíduos e cooperando para o despertar nos profissionais desejo relacionadas a este tema, com intuito de aproximar este grupo de presta cuidados a realidade de assistir um indivíduo estomizado.

Diante dos resultados obtidos, pôde-se observar que dos indivíduos acometidos a problemas gastrointestinais e urológicos, com confecção de estoma, comportam-se com maior frequência no sexo masculino, porém quando relacionamos ao quesito patologia de base, os cânceres colorretais e de bexiga estão no topo da lista.

Quanto ao fator psicológico, há uma predominância nos sentimentos de vulnerabilidade, auto aceitação, desorganização e instabilidade emocional; mesmo com esses sentimentos presentes, aproximadamente 24% dos estomizados não conseguem adaptar-se a esta mudança no cotidiano, mostrando a necessidade de desenvolver estratégias para uma melhor condição de vida.

Para o perfil social, foi evidenciado que grupos de apoio colaboram para a melhora e aceitação das estomias por meio da troca de experiências. Sendo assim se faz necessário uma sensibilização dos envolvidos neste processo sejam eles o paciente, a equipe de saúde com todas as categorias profissionais, família e a sociedade como um todo, para contribuir com o enfrentamento e possibilitar melhor aceitação, recuperação e reabilitação.

5 REFERÊNCIAS

BRASIL, **Agenda Nacional de Prioridade de Pesquisa em Saúde**. 2º edição, Brasília-DF, 2015. Disponível em: <<http://brasil.evipnet.org/wp-content/uploads/2017/07/ANPPS.pdf>>. Acesso em 18 out 2017.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Estimativa 2016 : incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/estimativa-2016-v11.pdf>> acesso em: 14 Ago. 2017.

COELHO, A. R; SANTOS, F. S; POGGETTO, M. T. D. A Estomia mudando a vida: Enfrentar para viver. **Revista Mineira de Enferm.** Minas Gerais, v. 17, n. 2, p. 258-267, 2013. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/649>>. Acesso em: 20 Ago. 2017.

CUNHA, R. R; FERREIRA, A. B; BACKERS, V. M. S. Características Sócio Demográficas e Clínicas de Pessoas Estomizadas: Revisão de Literatura. **Revista Estima**. São Paulo, v.11, n. 2, 2013. Disponível em: <[https:// revistaestima. com.br/index.php/estima/article/view/327](https://revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/327)>. Acesso em: 24 Ago. 2017.

GALVAO, C. M. Níveis de evidência. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 19, n. 2, p. 5, 2006 . Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/apv/v19n2/a01v19n2.pdf>>. Acesso em: 14 Out 2017.

MAURICIO, V. C; SOUZA, N. V. D. O; LISBOA, M. T. L. Determinantes biopsicossociais do processo de inclusão laboral da pessoa estomizada. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 67, n. 3, p. 415-421, 2014 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000300415&lng=pt&nrm=iso> . Acessos em 17 Nov 2017.

MATSUBA, M. G. S; VILLELA, D. L; HASHIMOTO, S. Y; REIS, H. C. S; SACONATO, R. A; DENARDI, U. A; BANDEIRA, R. C; BOZZA, V. C. C. **Feridas e Estomas em Oncologia: Uma Abordagem Interdisciplinar**. 1. Ed. São Paulo. Editora Lemar, 2012.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M.; Revisão integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis , v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008 . Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>>. Acesso em: 13 Out 2017.

MOTA, M. S; GOMES, G. C; PETUCO, V. M; HECK, R. M; BARROS, E. J. L; GOMES, V. L. O. Facilitadores do processo de transição para o autocuidado da pessoa com estoma: subsídios para Enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 49, n. 1, p. 82-88, fev. 2015 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000100082&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 14 out. 2017.

RAMOS, R. C. A; COSTA, C. M. A; MARTINS, E. R. C; CLOS, A. C; FRANCISCO, M. T. R; SPÍNDOLA, T. Pacientes com derivações urinárias: uma abordagem sobre as necessidades humanas básicas afetadas. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 337-42, 2013. Disponível em:< <http://www.facenf.uerj.br/v21n3/v21n3a10.pdf>>. Acesso em: 24 Ago. 2017.

SANTOS, V. L. C. G; CESARETTI, I. U. R. **Assistência em Estomaterapia: Cuidando de Pessoas com Estomias**. 2. Ed. São Paulo. Editora Atheneu, 2015.

SENA, J. F; COSTA, J. W. S; MEDEIROS, L.P; QUEIROZ, Q. G; LIBERATO, S. M. D; COSTA, I. K.F. Perfil dos urostomizados cadastrados em uma associação de ostomizados. **Cogitare enferm.**, Curitiba, v. 19, n. 4, p. 726-733, 2014. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362014000400011&lng=pt&nrm=iso>. acesso em: 11 Ago 2017.

STUMM, E. M. F; OLIVEIRA, E. R. A; KIRSCHNER, R. M. Perfil de Paciente Estomizados. **Scientia Médica**, Porto Alegre, v. 18, n. 1. p. 26-30, 2008. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewFile>>

/2552/7850>. Acesso em: 01 Ago. 2017.

ZACARIN, C. F. L; ALVARENGA, W. A; SOUZA, R. O. D; BORGES, D. C. S;
DUPAS, G. Vulnerabilidade da família de crianças com estomia intestinal. **Rev. Eletr.
Enf.** São Paulo, v. 16, n. 2. p. 426-33, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i2.26639>. Acesso em: 01 Ago. 2017.