

COMPLICAÇÕES DE IDOSOS COLOSTOMIZADOS RESIDENTES NO RIO GRANDE DO NORTE

Isabelle Pereira da Silva (1); Dannyele Munnyck Silva de Oliveira (2); Dayane Narjara da Conceição Dutra(3); Isabelle Katherinne Fernandes Costa(4)

1 *Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal-RN-Brasil. E-mail: isabelle_dasilva@hotmail.com*

2 *Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal-RN-Brasil. E-mail: dannyelemunnyck@hotmail.com*

3 *Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal-RN-Brasil. E-mail: dayanenarjara@gmail.com*

4 *Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal-RN-Brasil isabellekfc@yahoo.com.br*

Resumo

Introdução: A colostomia consiste em uma cirurgia para produção de uma abertura que conecta qualquer segmento do cólon à parede abdominal. Os idosos que se submetem a uma colostomia apresentam mais dificuldades do que pessoas mais jovens, além disso, adquirem uma série de incertezas quanto a sua condição de saúde, devido ao processo de envelhecimento. Nesse sentido, buscou-se investigar as complicações em idosos colostomizados atendidos no Centro Especializado em Reabilitação e Habilitação do Rio Grande do Norte (CERHRN). **Metodologia:** Estudo transversal, retrospectivo, quantitativo, realizado no período de janeiro a dezembro de 2015, com 262 colostomizados ativos, atendidos no CERHRN. A coleta de dados foi realizada a partir dos prontuários dos pacientes disponíveis na instituição. **Resultados:** Houve predomínio de idosos do sexo feminino (56,6%) na qual ambos os sexos apresentaram preponderantemente estomias definitivas (64,9%), renda familiar de até 2 salários mínimos (59,2%), com escolaridade baixa (58,0%). Os diagnósticos mais frequentes foram de neoplasia do reto (51,1%), neoplasia no intestino (12,6%) e doenças inflamatórias intestinais (7,6%) para ambos os sexos. A maior parte dos idosos colostomizados não possuíam complicações (67,6%), seguido por dermatite (10,3%) e hérnias (8,8%). **Conclusão:** Embora tenha predominado no estudo a ausência de complicações, alguma destas mostraram-se presentes nos idosos colostomizados, podendo estar associadas tais como a falta de habilidade no manejo da colostomia e do conhecimento necessário, demonstrando-se que ainda há lacunas que precisam ser revistas no processo de cuidado da enfermagem ao paciente idoso colostomizado. Assim, a enfermagem poderá atuar de forma a auxiliar no processo de adaptação do colostomizado, através de orientações e educação em saúde, permitindo que este desenvolva um autocuidado efetivo, evitando o aparecimento de complicações.

Palavras-Chave: Estomia, assistência a idosos, enfermagem.

Introdução

A colostomia é um tipo de estomia que consiste em uma cirurgia para produção de um novo trajeto de saída para os resíduos fecais, com a criação de uma abertura que conecta qualquer segmento do cólon à parede abdominal, depositando os excrementos em uma bolsa coletora. Estes possuem consistência variada, conforme a localização do estoma e podem ser de dois tipos, temporário ou permanente, a depender das causas que promoveram a sua confecção (SMELTZER; BARE, 2011).

Os números de ostomizados no Brasil e no exterior tem valores relevantes, uma vez que nos Estados Unidos, segundo a United Ostomy Associations of America (UOAA), existem mais de um milhão de pessoas com estomia. (UOAA, 2013) Já no Brasil, os valores correspondiam a cerca de 33.864 ostomizados, com tendências crescentes, em razão da estimativa de aumento dos casos de câncer colorretal, que corresponde a principal causa para a criação de um estoma (ABRASO, 2007; INCA, 2015).

As estomias demandam cuidados específicos de manejo, tais como adaptação da bolsa de maneira adequada para evitar a vazão dos efluentes, troca da bolsa quando necessário, entre outros. Se não realizados de forma correta, podem levar a complicações, alterando as características clínicas normais do estoma que consistem na pele cor rosa ou vermelho-vivo e úmido do orifício, pele periestoma íntegra, entre outras características (INCA, 2010; SMELTZER; BARE, 2011; MORAES; BALBINO; SOUZA, 2015).

Os idosos que se submetem a produção de uma colostomia apresentam mais dificuldades do que pessoas mais jovens, além disso, adquirem uma série de incertezas quanto a sua condição de saúde, uma vez que as dificuldades advindas do processo de envelhecimento somam-se as mudanças relacionadas ao estoma, fazendo com que o idoso colostomizado sinta-se fragilizado, agindo com resistência a melhoria de sua saúde (BARROS et al., 2012; BARROS; SANTOS; ERDMANN, 2008).

O processo de envelhecimento envolve várias dimensões, dependentes do estilo de vida de cada pessoa e que vão além de mudanças biológicas, relacionadas à degeneração orgânica, influenciando também nos aspectos psíquicos e cognitivos, que caracterizam a personalidade de cada um e que repercutem nas relações sociais. (FECHINE; TROMPIERE, 2012)

Nesse sentido é de grande relevância o papel do enfermeiro e da equipe multiprofissional na assistência ao paciente idoso que detém uma colostomia, haja vista que este, frente as suas

limitações, necessita de orientações e de uma assistência de qualidade, a fim de evitar complicações, tais como irritação da pele periestomal, dor, odor, entre outros (MORAES; BALBINO; SOUZA, 2015).

Desse modo, a enfermagem, como parte da equipe multiprofissional, atua diretamente no processo de adaptação do colostomizado, devendo praticar uma assistência sistematizada e holística, além de dispor de orientações efetivas para alcançar o autocuidado da pessoa com colostomia, conseguindo que o mesmo retorne as suas atividades. Entretanto, há um déficit no processo de reabilitação dessas pessoas, em virtude da lacuna de conhecimentos entre os enfermeiros e de uma visão restrita do colostomizado. (MAURICIO; OLIVEIRA; LISBOA, 2013)

Diante o exposto e motivado pelo aperfeiçoamento da assistência ao idoso com uma colostomia, objetiva-se investigar complicações em idosos colostomizados atendidos no Centro Especializado em Reabilitação e Habilitação do Rio Grande do Norte (CERHRN).

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizada no período de Janeiro a Dezembro de 2015. Os dados foram coletados no Centro Especializado em Reabilitação e Habilitação do Rio Grande do Norte (CERHRN), que é referência no Estado do Rio Grande do Norte no acompanhamento de pessoas com estomias.

A amostra do estudo foi composta por 262 colostomizados ativos da população de 572 ostomizados, cadastrados na AORN, que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: colostomizado com cadastro ativo, ter 60 anos de idade ou mais, ter prontuário e estar em atendimento regular no CERHRN. Nenhum prontuário foi excluído, as informações incompletas foram apresentadas como “ignorado”.

A coleta de dados foi realizada a partir dos prontuários dos pacientes disponíveis na instituição, mediante um instrumento de coleta, contendo as seguintes informações: dados sociodemográficos, clínicos e complicações associadas à estomia.

As variáveis utilizadas no estudo foram: religião, escolaridade, renda familiar, diagnósticos e complicações clínicas. Os dados coletados foram organizados em planilha no *software* Microsoft Excel[®] 2010, exportados para o *software* estatístico (SPSS)[®] versão 20.0, e analisados por meio da estatística descritiva.

O estudo foi realizado de acordo com a Resolução N^o 466/2012, da Comissão Nacional de Saúde, avaliado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte,

recebendo parecer favorável para seu desenvolvimento pelo Certificado de Apresentação para Apreciação Ética, sob o CAAE nº 19866413.3.0000.5537.

Resultados

Dos 262 idosos colostomizados, 148 (56,6%) eram mulheres e 114 (43,5%) eram homens, os quais apresentavam preponderantemente estomias definitivas (64,9%). Acrescenta-se que a idade dos pacientes variou de 52 a 101 anos, com tempo médio de colostomia de 8,04 meses e desvio padrão de +/- 9,15.

A tabela 1 apresenta os dados referentes à caracterização sociodemográfica dos pesquisados, distribuídos conforme o sexo, demonstrado a predominância de respostas ignoradas (84,0%) em relação à religião e, em seguida, pessoas com religião católica, em ambos os sexos (13%). No que se refere à renda, predominaram uma renda de 0 até 2 salários mínimos (59,2%). Ademais, também não houveram disparidades quanto ao sexo com relação ao predomínio de idosos colostomizados analfabetos ou com fundamental incompleto (58,0%), conforme evidencia a tabela 1.

Tabela 1. Características sócio-demográficas de pacientes idosos com uma colostomia, segundo o sexo. Natal-RN-Brasil, 2016.

Características	Feminino	Masculino	Total
	n(%)	n(%)	
Sociodemográficas			
Religião			
Católico	18 (6,9)	16 (6,1)	34 (13,0)
Evangélico	5 (1,9)	3 (1,1)	8 (3,1)
Ignorado	125 (47,7)	95 (36,3)	220 (84,0)
Renda Familiar			
Até 2 SM	92 (35,1)	63 (24,0)	155 (59,2)
3 -7 SM	8 (3,1)	19 (7,3)	27 (10,3)
≥ 8 SM	5 (1,9)	4 (1,5)	9 (3,4)
Escolaridade			
Analfabeto ou fundamental			
incompleto	80 (30,5)	72 (27,5)	152 (58,0)
Fundamental	19 (7,3)	11 (4,2)	30 (11,5)
Médio	11 (4,2)	4 (1,5)	15 (5,7)
Superior	4 (1,5)	5 (1,9)	9 (3,4)
Ignorado	34 (13,0)	22 (8,4)	56 (21,4)
Total	148 (56,5)	114 (43,5)	262 (100,0)

Em relação aos diagnósticos, os valores foram semelhantes em ambos os sexos, com predomínio de neoplasia do reto (151,1%), neoplasia no intestino (12,6%) e doenças inflamatórias intestinais (7,6%), como apresentado na tabela 2.

Tabela 2. Distribuição dos diagnósticos de idosos colostomizados conforme o sexo. Natal-RN-Brasil, 2016.

Diagnósticos	Feminino	Masculino	Total
	n(%)	n(%)	
Neoplasia de reto	77 (29,4)	57 (21,8)	134 (51,1)
Neoplasia no intestino	22 (8,4)	11 (4,2)	33 (12,6)
Doenças inflamatórias intestinais	12 (4,6)	8 (3,1)	20 (7,6)
Obstruções intestinais	7 (2,7)	10(3,8)	17 (6,5)
Amputação de reto	7 (2,7)	3 (1,1)	10 (3,8)
Ferimento por arma de fogo	5 (1,9)	3 (1,1)	8 (3,1)
Fístula retal	5 (1,9)	3 (1,1)	8 (3,1)
Neoplasia no ovário e útero	4 (1,5)	2 (0,8)	6 (2,3)
Síndrome de Fournier	0 (0,0)	6 (2,3)	6 (2,3)
Megacólon	2 (0,8)	1 (0,4)	3 (1,1)
Neoplasia de próstata	0 (0,0)	3 (1,1)	3 (1,1)
Lesão no reto	1 (0,4)	1 (0,4)	2 (0,8)
Isquemia mesentérica	1 (0,4)	1 (0,4)	2 (0,8)
Intestino Paralisado	2 (0,8)	0 (0,0)	2 (0,8)
Neoplasia na bexiga	0 (0,0)	1 (0,4)	1 (0,4)
Ferimento por arma branca	0 (0,0)	1 (0,4)	1 (0,4)
Polipose familiar	0 (0,0)	1 (0,4)	1 (0,4)
Neoplasia de peritônio	1 (0,4)	0 (0,0)	1 (0,4)
Carcinoma epidermóide em laringe	1 (0,4)	0 (0,0)	1 (0,4)
Abdômen agudo	0 (0,0)	1 (0,4)	1 (0,4)
Neoplasia pélvica	1 (0,4)	0 (0,0)	1 (0,4)
Apendicite	0 (0,0)	1 (0,4)	1 (0,4)
Total	148 (56,5)	114 (43,5)	262 (100,0)

Como mostra a tabela 3, a maior parte dos idosos colostomizados não possuíam complicações (67,6%), não havendo discrepâncias quanto ao sexo. As complicações mais encontradas foram dermatite (10,3%), seguido por hérnias (8,8%) para ambos os sexos.

Tabela 3. Distribuição das complicações de idosos colostomizados, conforme o sexo. Natal-RN-Brasil, 2016.

Complicações	Feminino	Masculino	Total
	n (%)	n (%)	
Sem complicação	97 (37,0)	80 (30,5)	177 (67,6)

Dermatite	19 (7,3)	8 (3,1)	27 (10,3)
Hérnias	13 (5,0)	10 (3,8)	23 (8,8)
Prolapso	7 (2,7)	8 (3,1)	15 (5,7)
Retração	5 (1,9)	4 (1,5)	9 (3,4)
Hiperemia	3 (1,1)	0 (0,0)	3 (1,1)
Granulomas	2 (0,8)	1 (0,4)	3 (1,1)
Sangramento	0 (0,0)	2 (0,8)	2 (0,8)
Estenose	1 (0,4)	1 (0,4)	2 (0,8)
Deslocamento mucocutâneo	1 (0,4)	0 (0,0)	1 (0,4)
Total	148 (56,5)	114 (43,5)	262 (100%)

Discussão

As características sociodemográficas corroboram com outros estudos na literatura quanto ao sexo, o qual houve a prevalência de mulheres (56,6%) (AGUIAR et al., 2011; OLIVEIRA; RODRIGUES; SILVA, 2007; MELOTTI et al., 2013). No que se refere à religião, identificou-se que muitas respostas foram ignoradas (84%), seguidas por um predomínio de pessoas católicas (13,0%) em ambos os sexos, assim como outros estudos na literatura (LENZA et al., 2013; BARROS et al., 2014).

Quanto à renda, predominaram, sem divergências em relação ao sexo, idosos com renda de até 2 salários mínimos, em consonância com outro estudo que analisa as características sociodemográficas e clínicas (LENZA et al., 2013; MORAES; SOUSA; CARMO, 2012). Assim, muitos idosos com estomia, recebem algum tipo de auxílio concedido pela legislação, ou aposentadoria, destinando-se alguns aos trabalhos domésticos (BARROS et al., 2014; SANTOS; JACINTO; TEJADA, 2012).

A escolaridade foi baixa assim, como outros estudos na literatura, obtendo-se a prevalência de idosos analfabetos ou com ensino fundamental incompleto em ambos os sexos (58%) (LENZA et al., 2013; BARROS et al., 2014; MORAES; SOUSA; CARMO, 2012). Isso reflete diretamente no acesso as informações de saúde e também no estado de saúde, uma vez que a educação facilita a aquisição de conhecimentos e reflexão crítica sobre o processo de saúde (LENZA et al., 2013).

Em relação aos diagnósticos, percebe-se que as causas mais prevalentes de uma colostomia, não diferiram conforme o sexo e foram associadas à neoplasias e doenças inflamatórias. A neoplasia de reto (151,1%) foi a mais recorrente tendo sido encontrado o mesmo resultado em outros estudos, seguida pela neoplasia de intestino (12,6%) e doenças inflamatórias intestinais (7,6%). (BARBOSA et al., 2014; BATISTA et al., 2011).

Dessa forma, vários tipos de cânceres que afetam o intestino tem sido causa de muitos problemas de saúde. Além disso, as estimativas são crescentes, com uma margem para novos casos de câncer colorretal no homem de 16.680 e na mulher de 17.620 para 2016 (INCA, 2015).

O envelhecimento da população tem sido algo recorrente nos últimos anos e concomitante a isso, também tem aumentado o acometimento por câncer, doenças crônicas e outros problemas que afetam a saúde. Nesse sentido, a estomia, principalmente a colostomia, tem mostrado-se como um recurso tecnológico recorrente no tratamento do câncer para oferecer uma melhor qualidade de vida ao estomizado. (BATISTA et al., 2011)

No que se refere às complicações encontradas no estoma, destaca-se que a maioria não tinha complicações em ambos os sexos (67,6%), seguido por dermatite (10,3%) e hérnias (8,8%), prolapsos (5,7%) e retração (3,4%), também encontrados na literatura, com a predominância de dermatites, hérnias periestomais e prolapsos intestinais na mesma proporção (30%) e retração (10%). Neste outro estudo, houveram casos com combinações de duas complicações, no qual em um caso, houve a presença de prolapso e hérnia, em outro, prolapso e dermatite, havendo uma correlação entre o aparecimento dessas complicações, concomitantemente. (AGUIAR et al., 2011).

O predomínio de idosos colostomizados sem complicações contrasta com os achados da literatura, que demonstram a aquisição de complicações, principalmente a irritação da pele periestomal, relacionada à falta de preparo para o manejo da bolsa e a ausência de orientações necessárias. (MORAES; BALBINO; SOUZA, 2015; MORAES; SOUSA; CARMO, 2012).

Existem vários fatores que contribuem para o aparecimento de complicações, podendo estas surgirem mediante a localização do estoma, o processo de envelhecimento e problemas de saúde associados, como a obesidade. Além disto, uma deficiência no autocuidado é um fator importante para o comprometimento do estoma, o que evidencia a necessidade da enfermagem nas orientações e ensino adequado de manejo da estomia (AGUIAR et al., 2011).

Somam-se a isso, o processo de envelhecimento que produz uma gradual degeneração dos sistemas orgânicos corporais e também psicossociais, contribuindo assim, para uma dificuldade na realização do autocuidado de forma adequada (FECHINE; TROMPIERE, 2012).

Um outro estudo analisou os desconfortos percebidos por pessoas com estomia, identificando que muitos não receberam orientações para realizarem o autocuidado, e também tinham dificuldade para manusear a bolsa. Além desses problemas, existiam casos de complicações relacionadas a irritação da pele periestomal (MORAES; BALBINO; SOUZA, 2015).

Dessa maneira, o cuidado, ensino adequado e individualizado prestados pela equipe de enfermagem, vem a ser um instrumento valioso para uma assistência de qualidade e a prevenção de complicações (FECHINE; TROMPIERE, 2012). A educação em saúde, planejada considerando aspectos individuais e subjetivos em consonância com os conhecimentos técnico-científicos, constitui uma ferramenta importante para o alcance de uma melhor adaptação e autonomia do idoso colostomizado (MARTINS; ALVIM, 2011).

Conclusão

Os dados sociodemográficos demonstraram que há uma predominância de idosas colostomizadas, com renda familiar de até 2 salários mínimos, escolaridade baixa, integridade da mucosa sem alteração e a neoplasia de reto como o principal motivo da confecção da colostomia. A maior parte dos idosos colostomizados não possuíam complicações, seguido por quem possuía dermatite e hérnias.

Dessa forma, não houveram divergências nos resultados para ambos os sexo, verificando-se que nessa amostra de colostomizados predominou-se a ausência de complicações, um resultado ainda não recorrente na literatura, tendo em vista que as complicações geralmente são as mais prevalentes, sugerindo-se que nessa amostra houve influência de fatores que contribuíram para um melhor cuidado com o estoma, evitando complicações, sendo necessário estudos mais aprofundados sobre esses aspectos.

Contudo, as complicações estiveram frequentes nos idosos, podendo estarem relacionadas a diversos fatores, tais como a falta de habilidade no manejo da colostomia e do conhecimento necessário, demonstrando-se que ainda há lacunas que precisam ser revistas no processo de cuidado da enfermagem ao paciente idoso colostomizado, uma vez que este já possui limitações decorrentes da idade e precisa enfrentar os desafios inerentes ao cuidado de uma estomia.

Nesse sentido, a enfermagem poderá atuar de forma a auxiliar no processo de adaptação do colostomizado, através de orientações e educação em saúde, permitindo que este desenvolva um autocuidado efetivo, evitando o aparecimento de complicações. O estudo limita-se por ser regional, sendo necessários outros estudos mais ampliados e que relacionem as ações exercidas pelo enfermeiro e a presença de complicações com o estoma.

Referências Bibliográficas

AGUIAR, Elizabeth Souza Silva de et al. Complicações do Estoma e Pele Periestoma em Pacientes com Estomas Intestinais. **Revista Estima**, v. 9, n. 2, p.345-456, 2011. Disponível em: <<http://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/66>>. Acesso em: 08 ago. 2016.

Associação Brasileira de Ostomizados: ABRASO. **Quantitativo aproximado de Pessoas Ostomizadas no Brasil**. 2007. Disponível em: <http://www.abraso.org.br/estatistica_ostomizados.html>. Acesso em: 07 jul 2016.

BARBOSA, Maria Helena et al. Aspectos clínicos e epidemiológicos de estomizados intestinais de um município de minas gerais. **REAS**, v. 3, n. 1, p.64-73, 2014. Disponível em: <<http://www.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/931>>. Acesso em: 09 ago. 2016.

BARROS, Edaiane Joana Lima et al. Ecosystemic and gerontotechnological actions in complex nursing care to the elderly with ostomy. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 1, p.91-6, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140012>> Acesso em: 28 jul. 2016.

BARROS, Edaiane Joana Lima et al. Gerontotecnologia educativa voltada ao idoso estomizado à luz da complexidade. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 33, n. 2, p.95-101, jun. 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472012000200014>>. Acesso em: 09 ago. 2016.

BARROS, Edaiane Joana Lima; SANTOS, Silvana Sidney Costa; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. Rede social de apoio às pessoas idosas estomizadas à luz da complexidade. **Acta Paul. Enferm**, v. 21, n. 4, p.595-601, 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s0103-21002008000400010>>. Acesso em: 09 ago. 2016.

BATISTA, Maria do Rosário de Fátima Franco et al. Autoimagem de clientes com colostomia em relação à bolsa coletora. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 6, p.1043-47, dez. 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000600009>>. Acesso em: 09 ago. 2016.

Instituto Nacional de Câncer (Brasil). **Divisão de Comunicação Social. Cuidados com a sua estomia: orientações aos pacientes / Instituto Nacional de Câncer.** Divisão de Comunicação Social. – Rio de Janeiro: INCA, 2010.

FECHINE, Basílio Rommel Almeida; TROMPIERE, Nicolino. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **Inter Science Place**, v. 1, n. 20, p.106-132, 13 fev. 2012. Disponível em: <<http://www.interscienceplace.org/isp/index.php/isp/article/view/196>>. Acesso em 10 ago. 2016.

Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Tipos de câncer: Colorretal.** 2015. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/bexiga>>. Acesso em: 28 jul. 2016.

LENZA, Nariman de Felicio Bortucan et al. Características socioculturais e clínicas de estomizados intestinais e de familiares em um Programa de Ostomizados. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 15, n. 3, p.755-62, jul. 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i3.17594>>. Acesso em: 05 ago. 2016.

MARTINS, Paula Alvarenga de Figueiredo; ALVIM, Neide Aparecida Titonelli. Perspectiva educativa do cuidado de enfermagem sobre a manutenção da estomia de eliminação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 2, p.322-327, abr. 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000200016>>. Acesso em: 09 ago. 2016.

MAURICIO, Vanessa Cristina; OLIVEIRA, Norma Valeria Dantas de; LISBOA, Marcia Tereza Luz. O enfermeiro e sua participação no processo de reabilitação da pessoa com estoma. **Esc Anna Nery**, v. 17, n. 3, p.416-422, set. 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s1414-81452013000300003>>. Acesso em: 08 ago. 2016.

MELOTTI, Luis Fernando et al. Characterization of patients with ostomy treated at a public municipal and regional reference center. **J. Coloproctol.**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 2, p.70-74, abr. 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S2237-93632013000200005>>. Acesso em: 08 ago. 2016.

MORAES, Adriana de Andrade; BALBINO, Carlos Marcelo; SOUZA, Marilei de Melo Tavares e. O desconforto em pacientes ostomizados. **Revista Próuniversus**, v. 6, n. 1, p.5-8, jan. 2015. Disponível em: < <http://www.uss.br/pages/revistas/revistaprouniversus/V6N12015/pdf/001.pdf>>. Acesso em 08 ago. 2016.

MORAES, Juliano Teixeira; SOUSA, Larisse Alves de; CARMO, William Joaquim do. Análise do autocuidado das pessoas estomizadas em um município do centro oeste de minas gerais. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, v. 3, n. 2, p.337-46, 2012. Disponível em: <[Http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewArticle/224](http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewArticle/224)>. Acesso em: 08 ago. 2016.

OLIVEIRA, Ciliana Antero G. da Silva; RODRIGUES, Júlia Cristina; SILVA, Karina Nunes da. Identificação do Nível de Conhecimento de Pacientes com Colostomias para a Prevenção de Possíveis Complicações. **Rev. Estima**, v. 5, n. 4, 2007. Disponível em: <<http://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/37>>. Acesso em: 08 ago. 2016.

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 1079 p.

UOAA. United Ostomy Associations of America. **Colostomy New Patient Guide**. The Phoenix, united states of america, 2013. Disponível em: < http://www.ostomy.org/Ostomy_Information.html>. Acesso em: 09 ago. 2016.



CONGRESSO NACIONAL
DE **ENVELHECIMENTO**
HUMANO

