

Contribuições da irrigação para a continência na colostomia permanente: um estudo de caso

SUMÁRIO

O controlo intestinal na pessoa com uma colostomia permanente é importante e é conhecido o peso da utilização contínua de bolsas e adaptadores (placas de base / barreiras cutâneas) nos custos dos cuidados de saúde e no ambiente. Quando aplicada regularmente, a irrigação da colostomia (IC) contribui para melhorar a qualidade de vida (QOL) do indivíduo com uma colostomia permanente, permitindo uma melhor continência fecal e uma redução de custos. O objetivo deste artigo foi o de examinar o impacto positivo do IC na qualidade de vida e nas despesas de saúde de um indivíduo. Neste caso, verificou-se que um paciente com uma colostomia permanente e que tinha efectuado IC durante 21 anos podia eliminar muitos dos problemas físicos e psicológicos, bem como as complicações da pele periestomal (PSCs), decorrentes da utilização exclusiva de um aparelho de colostomia. Neste cenário de caso foi também determinado que a gestão do intestino utilizando o IC era três vezes mais rentável do que o sistema de bolsa de colostomia.

Palavras-chave Colostomia, análise de custos, irrigação, qualidade de vida, complicações da pele periestomal

Como referência Karadağ A & Kılıç H. Contribution of irrigation for continence in permanent colostomy: a case study. WCET® Journal 2023;43(3):30-35.

DOI <https://doi.org/10.33235/wcet.43.3.30-35>

Submetido em 8 de abril de 2023, Aceite em 6 de junho de 2023

Introdução

A formação de uma colostomia é uma das intervenções terapêuticas mais frequentemente aplicadas para condições patológicas no intestino grosso, principalmente nos casos de cancro colorretal. Esta intervenção tem efeitos negativos na qualidade de vida do paciente, alterando a sua imagem corporal, os hábitos de defecação e os seus estilos de vida.¹ A colostomia está associada a muitos problemas potenciais ou reais, tais como encargos económicos, problemas psicológicos e sexuais, insatisfação com as mudanças na autoimagem e nas rotinas diárias, dificuldades de deslocação e ainda fadiga.²⁻⁴

A evacuação fecal através de colostomias pode ser tratada de várias formas: evacuação espontânea natural utilizando a bolsa do estoma, controlo com medicação, inserção de supositório de glicerina ou micro-enema na colostomia e irrigação da colostomia.⁵ Apesar das suas muitas vantagens, a IC ainda não alcançou a popularidade que merece entre as práticas de cuidados de saúde.⁶ Consiste no processo de

instilação de 500-1500 ml de água no cólon através do estoma para estimular o peristaltismo colónico, assegurando assim a evacuação intestinal.³ Quando aplicado a intervalos regulares, a IC pode resultar em evacuação fecal nula ou mínima entre irrigações, atingindo dessa forma um nível de continência para os indivíduos.⁴ Os melhores candidatos à IC são os pacientes adultos motivados para irrigar, os que não têm barreiras físicas ou psicológicas, outras condições de saúde em que a IC esteja contraindicado ou questões de conformidade na gestão de uma colostomia no cólon descendente ou sigmoide.⁷ As barreiras físicas podem incluir uma visão ou destreza manual deficientes, enquanto a alteração do estado de alerta mental ou outros problemas de saúde mental podem constituir barreiras psicológicas. As síndromes do intestino irritável, as hérnias periestomais e as lesões pós-irradiação são condições que podem impedir a utilização da IC⁸.

A IC raramente está associada a complicações quando administrada de forma segura e correta. Também ajuda a melhorar a qualidade de vida das pessoas com colostomia.⁴ A IC melhora a sensação de bem-estar psicológico e pode ajudar a ultrapassar problemas como a ansiedade, a depressão e a incerteza. Além disso, a IC tem um efeito positivo nos desafios sociais, tais como a manutenção de relações íntimas, uma vez que o aparelho de colostomia pode ser substituído por uma tampa de estoma de baixo perfil. Em geral, a IC reduz o odor e os gases, as barreiras sociais mais difíceis para os pacientes e facilita o sono, a alimentação e as deslocações.⁷ Além disso, a IC também afeta positivamente os desafios espirituais e profissionais. Do ponto de vista espiritual, a IC evita a descarga intempestiva, ruidosa e porosa de gases e/ou fezes, o que invalida a ablução e pode impedir a participação

Ayişe Karadağ*

PhD ET/Enfermeiro WOC

Professor, Universidade de Koç, Escola de Enfermagem, Istanbul, Turquia

Email akaradag@ku.edu.tr

Havanur Kılıç

RN Estudante PhD

Assistente de Ensino, Universidade de Koç, Escola Superior de Ciências da Saúde, Istanbul, Turquia

* Autor correspondente

em orações congregacionais³. Do ponto de vista do emprego, a IC proporciona uma maior sensação de segurança, uma vez que não é necessário esvaziar a bolsa, existe liberdade de movimentos e uma menor probabilidade de fugas^{8,9}.

Além disso, é relatado que a IC tem um impacto económico positivo ao reduzir os custos de aquisição e eliminação do equipamento de ostomia e ao contribuir para a diminuição das complicações cutâneas periestomais (PSCs) em comparação com a evacuação natural utilizando uma bolsa de estoma.⁸⁻¹¹ À medida que os custos dos cuidados de saúde aumentam, as despesas médicas tornam-se parte do processo de tomada de decisão em matéria de cuidados prestados, uma vez que os pacientes podem ter de pagar cada vez mais do seu próprio bolso.⁹ As Diretrizes Internacionais sobre Ostomia da WCET 2020¹² salientam que o estatuto socioeconómico do indivíduo deve ser tido em conta no planeamento dos cuidados, com esta afirmação: "É essencial que o indivíduo/família seja avaliado de forma holística para que possa participar nos cuidados. O planeamento e a execução devem ter em conta os fatores individuais, sociais, económicos e do sistema de saúde" Os custos dos cuidados de saúde são particularmente críticos para os países com um estatuto socioeconómico médio/baixo e onde os produtos de ostomia são importados¹².

No entanto, é insuficiente a literatura centrada na contribuição da IC para os custos. Na Turquia, não existem estudos sobre o custo da IC. Neste artigo, para além dos efeitos positivos da IC na vida do indivíduo, foi analisado o efeito da IC nos custos dos cuidados de saúde num único caso e foi também destacado o impacto da gestão de resíduos na saúde ambiental.

APRESENTAÇÃO DE CASOS

O paciente e a irrigação da colostomia

M.A.A. é um paciente do sexo masculino, de 54 anos e que trabalha como pastor na criação de animais. Em 2000 M.A.A. foi internado num hospital de formação e investigação de uma cidade metropolitana com um diagnóstico de cancro do cólon. Na sequência de extensas revisões médicas, M.A.A. foi submetido em fevereiro de 2001 a uma cirurgia de ressecção abdominoperineal, tendo sido criada uma colostomia permanente. Durante o período pós-operatório na unidade de estomaterapia de um hospital universitário na Turquia o paciente candidatou-se a IC. Foi determinado que ele cumpria os critérios necessários para iniciar a IC. Depois de o paciente ter recebido instruções sobre a IC, esta foi iniciada em setembro de 2001. Inicialmente o paciente foi aconselhado a efetuar a IC de 24 em 24 horas, à mesma hora, todos os dias, durante dois meses. O enfermeiro responsável pelo tratamento de estomas e feridas (enfermeira WOC) reuniu-se com o paciente uma semana mais tarde para avaliar se o procedimento tinha sido realizado corretamente e também para responder às perguntas do paciente. Uma vez que se verificou que durante dois meses não existiram fugas mínimas entre irrigações, o intervalo de IC foi aumentado para 48 horas.

Atualmente, M.A.A. realiza IC de 48 em 48 horas há mais de 21 anos. No entanto, durante 13 anos, reutilizou os conjuntos de IC e as tampas de estoma fornecidos em troca do seu equipamento de colostomia prescrito, o qual foi emitido pela última vez em 2008. A razão para a lavagem e reutilização dos conjuntos de IC é discutida mais adiante.

Embora confrontado com estes desafios, M.A.A. afirmou durante uma entrevista que, desde que a IC eliminou os problemas de ruído, fugas, odores e flatulência, tendo sido reduzidos os seus anteriores níveis de ansiedade e privação de sono originados por estas questões. Além disso, relatou que nos últimos 21 anos não teve quaisquer complicações cutâneas e que não pagou qualquer exame médico adicional ou custos de material associados. As fotografias partilhadas por M.A.A. mostravam que a sua pele periestomal era saudável (Figura 1-2). M.A.A. declarou que vivia muito feliz com as suas ovelhas nas montanhas e o único pedido que nos fez foi o de solicitar a inclusão do conjunto de IC e da tampa do estoma no âmbito do pagamento do procedimento de irrigação e do qual beneficiou imenso, tal como o sistema de saúde.

IRRIGAÇÃO DE COLOSTOMIA E ECONOMIA DA SAÚDE

O M.A.A. tem um seguro de saúde incluído no quadro geral do seguro de saúde, mas na Turquia os conjuntos de IC e as tampas de estoma não estão cobertos pelo seguro de saúde. O material de ostomia que se encontra coberto pelo seguro de saúde para os pacientes com colostomia é prescrito bimestralmente de acordo com a prescrição do médico assistente e inclui 60 bolsas, 20 adaptadores e 2 pastas. Entre 2001 e 2008, M.A.A. recebeu uma receita de bolsas de colostomia, adaptadores e pastas e trocou-os por conjuntos de IC e por tampas de estoma da empresa que fornecia o seu equipamento de ostomia. Entre 2008 e 2021 (13 anos), como o paciente não podia trocar o seu equipamento de colostomia, não recebeu qualquer novo equipamento de colostomia



Figura 1: Inserção do cone de irrigação no estoma



Figura 2: Tampa do estoma, estoma e pele periestomal

prescrito e continuou a utilizá-lo, limpando-o (lavando as bolsas de irrigação e as mangas).

Os autores contactaram a empresa Turca onde M.A.A. comprava o seu equipamento de colostomia e obtiveram os preços do equipamento utilizado. Estes preços incluíam o preço da prescrição de material padrão para dois meses (60 bolsas, 20 adaptadores e 2 pastas), o preço do conjunto IC e as tampas de estoma. A partir dos preços obtidos, o custo estimado do equipamento foi calculado como sendo de 45.288 TRY, partindo do princípio de que a maioria dos pacientes com uma colostomia teria uma evacuação espontânea natural com uma bolsa de colostomia e um adaptador, em média, diariamente, entre 2001 e 2022, mesmo que não ocorressem complicações. No entanto, o custo da gestão intestinal utilizando um conjunto de IC e uma tampa de estoma entre 2001 e 2022 foi de 13.269 TRY. Se M.A.A. não tivesse reutilizado os materiais disponíveis e tivesse continuado a receber um novo conjunto de IC e uma tampa de estoma a cada seis meses, o custo teria sido de 42.244 TRY.

Esta diferença entre custos e benefícios que M.A.A. descreveu neste caso singular demonstraram que a IC é uma abordagem rentável e que tem um impacto positivo nos custos dos cuidados de saúde e na qualidade de vida global do paciente. Além disso, o facto de em 21 anos M.A.A. nunca ter desenvolvido um PSC que exigisse tratamento médico ou de enfermagem, quando comparado com o encargo económico médio conhecido da prevenção e do tratamento de PSC e da utilização de recursos de cuidados de saúde, pode ser um ganho notável.

Neste caso, os dados supracitados foram obtidos através de entrevistas realizadas com M.A.A., da análise dos seus registos médicos e dos contactos com a empresa onde obtém os seus produtos. M.A.A. deu o seu consentimento informado para a publicação dos pormenores do seu caso e das imagens associadas (Figuras 1 e 2).

DISCUSSÃO

Na literatura, a taxa de utilização da IC varia entre 2 e 4%⁶. No entanto e para além deste caso, a experiência pessoal dos autores e a literatura sugerem que a IC tem muitos benefícios, tais como proporcionar continência fecal, eliminar a necessidade de uma bolsa de ostomia, proporcionar uma sensação de segurança ao evitar fugas e proporcionar conforto^{8,10}. Tem também um impacto financeiro positivo ao reduzir o custo do material de ostomia, das intervenções de PSC e das visitas a instalações de cuidados de saúde, como hospitais ou clínicas de estomaterapia¹⁰. De acordo com a literatura^{7,13}, M.A.A. referiu ainda que continuou as suas atividades diárias habituais com a IC, que a sua ansiedade e problemas de sono anteriormente causados por ruído, fugas, odor e flatulência foram eliminados e que a resolução destas questões constituíram resultados positivos nos principais fatores que afetam a saúde da sua pele periestomal e a sua QOL. O impacto da IC nas complicações e nos custos foi demonstrado neste caso. Com base num único caso não é certamente possível tirar conclusões generalizadas ou assertivas. No entanto, uma revisão sistemática recente das complicações dos estomas referiu que as complicações a longo prazo das colostomias em todos os tipos de estomas era de 26,5% (2,0-100%). Além disso, em todos os tipos de estoma, os

PSC foram responsáveis pela maior incidência de complicações, com 14,0% (2,4-46,2%). Os pacientes com colostomias terminais tiveram a maior incidência de complicações, representando 62,6% (2,0-100%) dos pacientes afectados.¹⁴

No nosso caso é notável o facto de não terem surgido complicações. É certo que os fatores sociais relacionados com a saúde, como o facto de M.A.A. ser relativamente jovem e de levar uma vida calma e ativa no campo, não devem ser ignorados. Outra questão é o impacto da IC na redução dos custos dos cuidados de saúde. Neste caso específico, o custo dos materiais utilizados durante 21 anos por M.A.A. para a IC foi calculado três vezes mais baixo do que no caso de evacuação espontânea com o sistema de bolsas. A projeção dos custos estimados de potenciais complicações do PSC não foi incluída nestes custos. Estima-se, no entanto, que o custo médio dos materiais de ostomia aumentou seis vezes ao longo de sete semanas para as pessoas com PSC.¹⁵ Por conseguinte, a prevenção de PSC com IC também elimina a necessidade de os pacientes pagarem exames médicos e materiais adicionais¹⁶. Além disso, de acordo com a literatura que sugere que o principal contribuinte para o desenvolvimento de PSCs é a fuga^{16,17}, a ausência ou o mínimo de fuga entre irrigações foi neste caso considerada como um dos fatores que impedem o desenvolvimento de PSCs.

Um fator que não deve ser ignorado é que M.A.A. utilizou o conjunto IC, a tampa do estoma e as bolsas de eliminação da irrigação durante muito mais tempo do que o período de utilização recomendado pelo fabricante. Embora, neste caso, M.A.A. não tenha sofrido qualquer PSC ou infeção secundária, nós, os autores, como enfermeiros de WOC, aconselhamos os nossos pacientes a utilizar todo o equipamento de ostomia de acordo com as instruções do fabricante. No entanto, este caso levou os autores a concluir que as empresas deveriam talvez rever a duração da utilização destes materiais descartáveis que representam um risco para a natureza, para verificar a possibilidade de prolongar o tempo de utilização, reduzindo assim os custos tangíveis e ambientais.

Além disso, a utilização da IC resulta num menor consumo de material do que a evacuação espontânea natural com um saco de ostomia, a qual contribui negativamente para o ambiente, o consumo de plástico e a gestão de resíduos. A eliminação de materiais como os adaptadores/bolsas usados e o impacto nos aterros sanitários foram também objeto de comentários relativamente aos aspetos ambientais da IC. É razoável considerar a minimização dos resíduos de plástico, uma vez que no futuro a importância do nosso ambiente e o nosso impacto sobre ele serão cada vez mais críticos.⁹

CONCLUSÃO

Neste caso, foi demonstrado que a IC constituía uma abordagem rentável e que contribuía positivamente para os parâmetros de bem-estar fisiológico e psicossocial. O facto de o paciente não ter desenvolvido PSC contribuiu significativamente para a redução dos custos de saúde. Recomenda-se que os enfermeiros de WOC ofereçam a IC como opção a todos os pacientes com uma colostomia permanente que sejam elegíveis, independentemente do facto de ser demorado e também que o conjunto de IC seja incluído no âmbito do sistema de pagamento do equipamento de ostomia na Turquia.

Além disso, deve reconhecer-se que, apesar das informações valiosas deste caso, a gestão da evacuação intestinal neste paciente de uma cultura diferente dependeu inteiramente do seu planeamento e feedback. É igualmente importante notar que a frequência de utilização do material de IC diferia das instruções do fabricante.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem à empresa e a M.A.A. que participou no estudo. Este relato de caso foi elaborado de acordo com as diretrizes CARE.¹⁸

DECLARAÇÃO ÉTICA

O primeiro autor deste estudo é Ayise Karadag e o segundo autor é Havanur Kilic. Todos os autores contribuíram igualmente para todas as partes do manuscrito. O estudo foi realizado em conformidade com a Declaração de Helsínquia. Como todos os autores, garantimos que aprovámos a versão final deste manuscrito e que a versão original do estudo não foi previamente publicada ou avaliada em outra revista. Os autores declaram não terem qualquer conflito de interesses e de não terem recebido qualquer apoio/financiamento especial por parte de qualquer instituição financeira.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não existirem conflitos de interesse.

FINANCIAMENTO

Os autores não receberam financiamento para este estudo.

REFERÊNCIAS

1. Vonk-Klaassen SM, de Vocht HM, den Ouden ME et al. Ostomy-related problems and their impact on quality of life of colorectal cancer ostomates: a systematic review. *Qual Life Res.* 2016;25 (1):125-133. doi:10.1007/s11136-015-1050-3
2. Stavropoulou A, Vlamakis D, Kaba E, et al. "Living with a Stoma": Exploring the Lived Experience of Patients with Permanent Colostomy. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18 (16):8512. Published 2021 Aug 12. doi:10.3390/ijerph18168512
3. Karadag A & Baykara ZG. Colostomy irrigation: an important issue for Muslim individuals. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2009;10 (6):1189-1190.
4. Karadağ A, Menteş BB & Ayaz S. Colostomy irrigation: results of 25 cases with particular reference to quality of life. *J Clin Nurs.* 2005;14 (4):479-485. doi:10.1111/j.1365-2702.2004.01083.x
5. Lizarondo L, Aye Gyi A, Schultz T. Fluid regimens for colostomy irrigation: a systematic review. *Int J Evid Based Healthc.* 2008;6 (3):303-310. doi:10.1111/j.1744-1609.2008.00103.x
6. Hatton, Sue. Irrigation as an option for stoma management. *Gastrointestinal Nursing* 2011;9 (7) 2011: 6-7.
7. Bauer C, Arnold-Long M, Kent DJ. Colostomy irrigation to maintain continence: An old method revived. *Nursing.* 2016;46 (8):59-62. doi:10.1097/01.NURSE.0000484963.00982.b5
8. Kent DJ, Long MA, Bauer C. Does colostomy irrigation affect functional outcomes and quality of life in persons with a colostomy? *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2015;42 (2):155-161. doi:10.1097/WON.0000000000000121
9. Tallman NJ, Cobb MD, Grant M, et al. Colostomy Irrigation: Issues Most Important to Wound, Ostomy and Continence Nurses. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2015;42 (5):487-493. doi:10.1097/WON.0000000000000170

10. Boutry E, Bertrand MM, Ripoche J, et al. Quality of life in colostomy patients practicing colonic irrigation: An observational study. *J Visc Surg.* 2021;158 (1):4-10. doi:10.1016/j.jvisurg.2020.07.003
11. Leong AF, Yunos AB. Stoma management in a tropical country: colostomy irrigation versus natural evacuation. *Ostomy Wound Manage.* 1999;45 (11):52-56.
12. World Council of Enterostomal Therapists® International Ostomy Guideline. Chabal LO, Prentice JL, Ayello EA, eds. Perth, Western Australia: WCET; 2020.
13. Jones, H. "Colostomy irrigation (part 1): impact on quality of life." *Gastrointestinal Nursing* 19. 2021: 24-29.
14. Malik T, Lee MJ, Harikrishnan AB. The incidence of stoma related morbidity - a systematic review of randomised controlled trials. *Ann R Coll Surg Engl.* 2018;100 (7):501-508. doi:10.1308/rcsann.2018.0126
15. Nichols TR, Inglese GW. The Burden of Peristomal Skin Complications on an Ostomy Population as Assessed by Health Utility and the Physical Component Summary of the SF-36v2. *Value Health.* 2018;21(1):89-94. doi:10.1016/j.jval.2017.07.004
16. Fellows J, Voegeli D, Håkan-Bloch J, Herschend NO, Størling Z. Multinational survey on living with an ostomy: prevalence and impact of peristomal skin complications. *Br J Nurs.* 2021;30(16):S22-S30. doi:10.12968/bjon.2021.30.16.S22
17. Martins L, Samai O, Fernández A, Urquhart M, Hansen AS. Maintaining healthy skin around an ostomy: peristomal skin disorders and self-assessment. *Gastrointestinal Nursing.* 2011;9 (Suppl 2):9-13.
18. Riley DS, Barber MS, Kienle GS, et al. Directrices CARE para relatórios de casos: documento de explicação e elaboração. *J Clin Epidemiol.* 2017;89:218-235. doi:10.1016/j.jclinepi.2017.04.026

Diretrizes CARE para relatórios de casos: lista de controlo com 13 itens

Por favor, indique em que secção cada item foi relatado no seu manuscrito. Se considerar que um item não é aplicável ao seu manuscrito, introduza N/A.

Para mais informações sobre as orientações CARE, consultar <http://www.care-statement.org/>.

Não.	Descrição	Secção #
Título		
1	A área de concentração e o "relatório de caso" devem constar do título	1
Palavras-chave		
2	Duas a cinco palavras-chave que identifiquem os tópicos abordados neste relatório de caso	1
Sumário		
3a	Introdução - O que é que este caso tem de único? O que é que acrescenta à literatura médica?	1
3b	Os principais sintomas do paciente e as descobertas clínicas importantes	N/A
3c	Os principais diagnósticos, intervenções terapêuticas e resultados	N/A
3d	Conclusão - Quais são as principais lições a retirar deste caso?	1
Introdução		
4	Resumir brevemente e com referências da literatura médica porque é que este caso é único	1
Informação ao paciente		
5a	Informações demográficas não identificadas e outras informações específicas relativas aos pacientes	2
5b	Principais preocupações e sintomas do paciente	2
5c	Historial médico, familiar e psicossocial, incluindo informações genéticas relevantes	N/A
5d	Intervenções anteriores relevantes e respetivos resultados	N/A
Descobertas clínicas		
6	Descrever o exame físico (EF) relevante e outras descobertas clínicas	N/A
Cronologia		
7	Uma cronologia das informações relevantes do historial do paciente e deste episódio de cuidados	2,3,4
Avaliação do diagnóstico		
8a	Métodos de diagnóstico (por exemplo, EF, testes laboratoriais, imagiologia, inquéritos)	N/A
8b	Desafios de diagnóstico (tais como acesso, financeiros ou culturais)	N/A
8c	Raciocínio do diagnóstico, incluindo um diagnóstico diferencial	N/A
8d	Características de prognóstico (como uma etapa em oncologia), se aplicável	N/A
Intervenção terapêutica		
9a	Tipos de intervenção (por exemplo, farmacológica, cirúrgica, preventiva, de autocuidado)	2
9b	Administração da intervenção (por exemplo, dosagem, intensidade, duração)	2
9c	Alterações da intervenção com justificação	2,3,4
Acompanhamento e resultados		
10a	Resultados avaliados pelo médico e pelo paciente, se for caso disso	3,4
10b	Importante diagnóstico de seguimento e outros resultados de testes	N/A
10c	Adesão à intervenção e tolerabilidade (como foi avaliada?)	2
10d	Eventos adversos e imprevistos	N/A
Discussão		
11a	Discussão dos pontos fortes e das limitações da sua abordagem a este caso	3,4
11b	Discussão da literatura médica relevante	3,4
11c	A fundamentação das conclusões (incluindo a avaliação das possíveis causas)	4,5
11d	As principais lições a retirar deste relato de caso	5

Perspetiva do paciente		
12	Se for caso disso, o paciente pode partilhar a sua perspetiva sobre o seu caso	3
Consentimento informado		
13	O paciente deve dar o seu consentimento informado	3

Quando submeter o seu manuscrito através do formulário de submissão online, faça o upload da lista de verificação preenchida como imagem/ficheiro suplementar.

Se pretender que esta lista de verificação seja incluída em conjunto com o seu artigo, pedimos-lhe que faça o upload da lista de verificação preenchida para um repositório em linha e inclua o tipo de diretriz, o nome do repositório, o DOI e a licença na secção Disponibilidade de dados do seu manuscrito.

Desenvolvido a partir de: Riley DS, Barber MS, Kienle GS, AronsonJK, von Schoen-Angerer T, Tugwell P, Kiene H, Helfand M, Altman DG, Sox H, Werthmann PG, Moher D, Rison RA, Shamseer L, Koch CA, Sun GH, Hanaway P, Sudak NL, Kaszkin-Bettag M, Carpenter JE, Gagnier JJ. Directrices CARE para relatórios de casos: documento de explicação e elaboração. J Clin Epidemiol. 18 de maio de 2017. pii: S0895-4356(17)30037-9. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2017.04.026>