

# Causas atribuidas a las complicaciones del estoma o de la piel peristomal en el noreste de Brasil

## RESUMEN

**Exposición del problema** Identificar las causas atribuidas, por las personas con estomas o por sus cuidadores, a las complicaciones que surgen del estoma o de la piel peristomal.

**Método** Un estudio cualitativo realizado durante el período marzo-junio de 2018 en un grupo de 19 personas con estomas intestinales. Los datos fueron recabados mediante un proceso de entrevistas estructuradas, que fueron analizadas aplicando una técnica de análisis de contenido.

**Resultados** Fue posible percibir que las causas atribuidas a las complicaciones del estoma y de la piel peristomal eran alteraciones asociadas o relacionadas con: el uso del dispositivo de ostomía; las situaciones personales; el conocimiento sobre autocuidado; y la técnica quirúrgica o el estado del estoma.

**Conclusiones** Las personas que viven con un estoma pueden identificar las posibles causas de las complicaciones a las que están predispuestas. Estas están descritas por: el uso del dispositivo de ostomía; las situaciones personales; el conocimiento sobre autocuidado de su estoma; el estado del estoma y de la piel peristomal; y la técnica quirúrgica empleada.

Para referencia Feitosa YS y cols. Causas atribuidas a las complicaciones del estoma o de la piel peristomal en el noreste de Brasil. WCET® Journal 2019; 39(3):15-19

DOI <https://doi.org/10.33235/wcet.39.3.15-19>

### Yterfania Soares Feitosa

Enfermera de estomaterapia, Hospital Regional de Cariri, Ceará, Brasil

### Luis Rafael Leite Sampaio\*

Enfermero de estomaterapia, Docente, Universidad Regional de Cariri, Ceará, Brasil

Correo electrónico [rafael.sampaio@urca.br](mailto:rafael.sampaio@urca.br)

### Déborah Albuquerque Alves Moreira

Enfermera de urgencias, Hospital Regional de Cariri, Ceará, Brasil

### Francisco Antonio da Cruz Mendonça

Enfermero, Docente, Centro Universitario Estácio of Ceará, Ceará, Brasil

### Tatyelle Bezerra Carvalho

Enfermera, Ceará, Brasil

### Juliano Teixeira Moraes

Enfermero, Docente, Universidad Federal de São João Del-Rei, Minas Gerais, Brasil

### Maria Euridéa de Castro

Enfermera, Docente, Universidad del Estado de Ceará, Ceará, Brasil

### Eliziane Ribeiro Barros

Enfermera, Hospital Regional del Norte Ceará, Brasil

\* Autor de la evaluación

## INTRODUCCIÓN

Un estoma es una abertura realizada mediante técnicas quirúrgicas y que permite realizar maniobras viscerales a través de la piel en un punto diferente del sitio de inserción natural con el fin de facilitar la respiración, la alimentación o la eliminación<sup>1</sup>.

Los estomas se identifican según la sección del cuerpo en la que se encuentre el estoma y el tejido asociado que está segmentado o desviado para formar el estoma; se conocen como traqueotomía (respiratorio), gastrostomía y yeyunoestomías (alimentación) y urinaria o intestinal (eliminación). Con respecto al período en el que puede ser necesario realizar un estoma, estos se pueden clasificar en temporarios o permanentes según la posibilidad, o no, de restablecer la vía habitual de eliminación<sup>2</sup>.

Entre los diferentes tipos de ostomías, la intestinal (ileostomía y colostomías) merece una mención especial, dado que en variadas situaciones puede llevar a la necesidad de desviar el tracto intestinal, tales como en la enfermedad inflamatoria intestinal, el trauma, la diverticulitis, el cáncer y las enfermedades congénitas<sup>3</sup>. En Brasil, las principales causas de estomas intestinales en la población adulta y de adultos mayores son las neoplasias colorrectales<sup>4</sup>. El Instituto Nacional do Câncer (Instituto Nacional del Cáncer, INCA) estima que en cada año del bienio 2018–2019 habrá más de 17 380 casos nuevos de cáncer de colon y recto en hombres y 18 980 en mujeres<sup>5</sup>.

Hay muchos contextos clínicos que contribuyen a la ocurrencia de complicaciones en el estoma y/o en la piel peristomal, entre los cuales los más frecuentes son: prolapso, retracción, isquemia, hernias parastomales y dermatitis peristomales<sup>6</sup>. Cabe destacar que estas complicaciones tienen una influencia negativa sobre la calidad general de vida de la persona que tiene un estoma; pueden desencadenar problemas sexuales, depresión, flatulencia, estreñimiento, insatisfacción con el aspecto, cambio frecuente de ropa o de estilo de ropa, dificultad al caminar, fatiga y preocupación por el ruido. Por consiguiente, estos factores pueden afectar de manera adversa las relaciones personales y profesionales, así como también hacer que la persona se aleje del entorno social<sup>7</sup>.

A la luz de estos problemas, el personal de enfermería especializado en el tratamiento estomal es un profesional de la salud esencial a fin de evaluar y diseñar planes adecuados de tratamiento para la persona y para que su estoma se maneje de manera eficaz. Por consiguiente, desde el momento de la apertura del estoma hasta las etapas de cuidado ambulatorio y domiciliario para la rehabilitación de los pacientes, los objetivos y acciones del personal de enfermería especializado en el tratamiento estomal son ayudar al paciente con el estoma a evitar o a facilitar la identificación precoz de las complicaciones relacionadas con la ostomía<sup>8</sup>.

Teniendo en cuenta este contexto, el presente estudio tiene como objetivo identificar las causas atribuidas, por las personas con estomas o por sus cuidadores en el noreste de Brasil, a las complicaciones que surgen del estoma o de la piel peristomal. Mediante la comprensión de estos problemas desde esta perspectiva y de las causas atribuidas a estas complicaciones se puede ayudar al personal de enfermería especializado en el tratamiento estomal a brindar planes de cuidado individualizados. Dicha asistencia de enfermería especializada puede ayudar a las personas con estomas a adaptarse mejor a las modificaciones necesarias que los pacientes experimentan como resultado de su nuevo problema de salud.

## MÉTODO

El presente estudio descriptivo con un abordaje cualitativo se realizó entre marzo y junio de 2018 en un centro de rehabilitación ubicado en un estado de la región noreste de Brasil.

En el Serviço de Atenção à Saúde da Pessoa Estomizada (Servicio de Atención de la Salud de las Personas Ostomizadas, SASPO) de la Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Ceará (Departamento Estatal de Salud del Estado de Ceará, SESA) hay 57 personas registradas con un estoma, de las cuales 26 no aceptaron la invitación a participar en la encuesta, lo que dio como resultado un total de 31 personas en el grupo de estudio. Sin embargo, por medio del criterio de saturación teórica, mediante el cual no se puede obtener información nueva a partir de las respuestas de los participantes, se observa duplicación o repetición de las respuestas, y se cumplieron los objetivos del estudio<sup>9</sup>, se entrevistaron 19 participantes, 11 de ellos tenían estomas intestinales y ocho eran cuidadores.

Se recabaron datos a través de entrevistas con un guion estructurado, que incluyó preguntas relacionadas con complicaciones del estoma y de la piel peristomal. Las entrevistas fueron grabadas en

audio y más tarde se transcribieron totalmente y se codificaron con la letra 'E' para los pacientes con estomas intestinales y con la letra 'C' para los cuidadores seguidas de caracteres arábigos.

Se llevaron a cabo análisis de datos usando la técnica de análisis de contenido de Bardin después de las etapas de preanálisis, exploración del material y tratamiento de resultados, inferencia e interpretación. El análisis del contenido corresponde a un conjunto de herramientas metodológicas, que tienen por objeto analizar diferentes formas de comunicación, verbal o no verbal, obtenido a través de entrevistas o a través de observación directa, cuyo material, extraído después de hacer un análisis completo y exhaustivo, está clasificado/separado en temas o categorías<sup>10</sup>.

## Consideraciones éticas

El consentimiento para participar en el estudio fue voluntario, a través de la firma de los Términos y Condiciones del Consentimiento Libre e Informado con respecto a los preceptos nacionales e internacionales para la investigación que se realiza en seres humanos. En este sentido, a los participantes se les garantizó el anonimato, así como también la privacidad y el derecho de autonomía con respecto a la libertad de participar o no en el proyecto de investigación. Un Comité de Ética de Investigación regulado en Brasil evaluó y aprobó la investigación bajo el número de opinión 2 542 686 y el número de registro de CAAE 83103518.4.0000.5052.

## RESULTADOS Y DEBATE

### Datos demográficos de los participantes

Se inscribieron diecinueve participantes de entre 22 y 75 años para formar parte del estudio, de los cuales 11 estaban empleados en empresas y ocho eran gerentes con un salario promedio de 950 reales. Todos vivían con otras personas. De los participantes con estomas, cuatro de ellos eran mujeres y siete eran hombres. En este grupo, nueve habían completado la educación elemental/primaria y uno había completado la educación superior; se desconocen los datos de la otra persona. Con respecto a los cuidadores, seis eran mujeres y dos eran hombres, y todos tenían educación elemental.

Con respecto a las características clínicas de los estomas de los participantes, 10 participantes tenían un estoma permanente y nueve tenían un estoma temporario. Del total, 15 tenían colostomías y cuatro tenían ileostomías. Con respecto a la causa del estoma, 10 participantes tenían cáncer colorrectal, siete lo tenían como resultado de un trauma y dos tenían abdominopatía aguda.

### Percepciones de los participantes de las causas de las complicaciones de la piel estomal o peristomal

Después de la transcripción y del análisis de las entrevistas grabadas de audio, fue posible agrupar en cuatro categorías las percepciones de los participantes sobre a qué atribuían el desarrollo de las complicaciones de la piel estomal o peristomal:

- Alteraciones relacionadas con el uso del dispositivo de ostomía.
- Alteraciones relacionadas con las situaciones personales.
- Alteraciones relacionadas con el conocimiento sobre el autocuidado.
- Alteraciones relacionadas con el estado de la ostomía o la técnica quirúrgica.

### Alteraciones relacionadas con el uso del dispositivo de ostomía

Con respecto al dispositivo de ostomía, los participantes destacaron que el desarrollo de las complicaciones identificadas están relacionadas con el tipo de equipo disponible en el servicio, la calidad del material de los dispositivos recibidos, la adherencia de los dispositivos y, por consiguiente, el período de adherencia. Los comentarios de los participantes para fundamentar sus percepciones fueron:

*Cuando retiré la bolsa, la piel estaba muy blanca, muy sensible, noté que la piel se había enrojecido/ Lo que causó el problema fue el tipo de bolsa [C1, C2, C3, C4, C6, C7, C5, C8].*

*Creo que lo que usaron para adherirla a la piel no resultó para nada eficiente. Porque se desengrasa fácilmente, quema la piel de la persona. Se supone que tienen que hacer algo que se adhiera más y que no le cause mucho dolor a la piel de la persona. Creo que está totalmente relacionado con la bolsa [E19].*

No hay un tipo ideal de dispositivo de ostomía que se adapte a todas las personas, a todos los estomas y a todas las situaciones. Sin embargo, hay varios tipos de productos que se pueden usar para satisfacer las necesidades individuales de los pacientes con estomas debido a los diferentes tipos y cambios estructurales que se producen en el estoma, dado que el estoma madura después de la cirugía y el paciente retoma las actividades normales de la vida cotidiana. Estos factores implican un cambio de conducta con relación a la selección del equipo y a la prescripción del cuidado específico según las necesidades individuales de cada persona<sup>11,12</sup>.

Además, con respecto al dispositivo de ostomía, se debe destacar que este equipo se utilizó de manera permanente en el abdomen de la persona, puede afectar su imagen corporal. En estas circunstancias, la prescripción del equipo se torna una tarea compleja. El personal de enfermería especializado en el tratamiento estomal debe conocer con claridad los productos disponibles, así como también sus indicaciones, ventajas y desventajas. Junto con el proceso de selección del dispositivo de ostomía se realiza una evaluación de la persona que necesita dicho dispositivo: se deberían tener en cuenta los aspectos físicos, emocionales y sociales de la persona, así como también otros factores tales como su destreza manual, agudeza visual, vestimenta, apoyo familiar, estilo de vida, personalidad, habilidad cognitiva y preferencias de usuario<sup>13</sup>.

La Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (Política Nacional de Salud de la Persona con Discapacidad) instituida mediante la directiva número 400/09 del Ministerio de Salud de Brasil determina los criterios y la provisión del equipo de ostomía para los estomas y los materiales adyuvantes para las condiciones de la piel peristomal basada en la evaluación de las características del estoma y de la piel peristomal<sup>14</sup>. Se dispone de una amplia gama de equipos y materiales adyuvantes. Sin embargo, hay diversas variaciones en todo el mundo con relación al cuidado brindado y a la cantidad y calidad de materiales distribuidos a las personas con ostomía, a pesar de que hay recomendaciones específicas para dichas personas. Cabe destacar que estas diferencias se encuentran en varias regiones de Brasil e interfieren directamente con la satisfacción de la persona con ostomía con respecto al suministro del equipo de recolección y adyuvante<sup>12</sup>.

### Alteraciones relacionadas con las situaciones personales

Las personas con estomas informan con frecuencia que los problemas relacionados con su estoma y la piel están relacionados con los cambios en su situación personal. Con respecto a este aspecto, los participantes del estudio informan el rechazo de la piel a los materiales utilizados en los dispositivos de ostomía:

*... Por momentos, pica ...entonces creo que se debe a la piel, que no se adapta a las bolsas, que se enrojece, que se raspa, pero es solo un problema de adaptación, pero creo que el problema es mi piel [E9, E11, E10, E12].*

La extracción de cualquier parte del cuerpo se considera una experiencia que provoca un sentido de vulnerabilidad y una falta de dominio sobre su existencia. Por este motivo, es necesario escuchar activamente para fortalecer el vínculo entre el profesional de la salud y el paciente a fin de identificar sus preocupaciones, y luego desarrollar las estrategias de intervención que ayuden al autocuidado de las personas con estomas y/o al cuidador<sup>15</sup>.

En otro estudio, que evaluó la percepción de los pacientes que tienen un estoma intestinal, se informó que las personas experimentaron cambios en su vida durante el proceso de rehabilitación de la ostomía, que van desde la incertidumbre de sentimientos [sic], miedo a la falta de conciencia hasta la falta de información, lo que dificulta el retorno de estas personas a sus actividades habituales de rutina diaria<sup>16</sup>.

Por consiguiente, es importante introducir estrategias que disminuyan los sentimientos de vulnerabilidad y fortalezcan los de confianza en sí mismo. Las tecnologías educativas, tales como clases por vídeo, programas interactivos a través de Internet, apoyo telefónico y terapia grupal pueden ayudarlos. Estas actividades son de fundamental importancia para facilitar el proceso de rehabilitación y adaptación de las personas que viven con estoma. Dichas estrategias también ayudan al reconocimiento precoz y a la información de complicaciones, que dan como resultado una mejor calidad de vida<sup>17</sup>.

### Alteraciones relacionadas con el conocimiento sobre el autocuidado

Las respuestas de los entrevistados indicaron una falta de conocimiento con respecto a su enfermedad, lo que sugiere que esta situación es uno de los factores responsables de provocar complicaciones estomales y peristomales. Una de las mayores preocupaciones expresadas fue la dificultad de tratar el dispositivo de ostomía, especialmente con relación a cortar la porción adhesiva del dispositivo para ajustarlo al tamaño y a la forma del estoma.

*... la piel estaba muy irritada, me dolía, estaba dolorida e irritada alrededor del estoma, quería un medicamento para cicatrizarla, pero no tenía idea de que sangraría y de que la piel iba a estar enrojecida alrededor del estoma [E16, E15, E13, E14].*

Por consiguiente, es necesario un asesoramiento eficaz y una enseñanza durante todo el cuidado para satisfacer con eficiencia las necesidades holísticas de los pacientes individuales, de sus familias y de la comunidad. Es por eso que el personal de enfermería especializado en el tratamiento estomal debe también fomentar las prácticas educativas y de asesoramiento de modo que la familia y el paciente sean escuchados, involucrados y tranquilizados con respecto a su nueva situación de vida<sup>18</sup>.

Según la legislación del Ministerio de Salud de Brasil, la atención médica de las personas que tienen ostomías debe incluir acciones elaboradas desde el contexto de la atención médica básica en el hospital, pasando por los servicios especializados (por ejemplo, el Servicio de Atención de la Salud de las Personas Ostomizadas: Atención a las personas ostomizadas I y atención a las personas ostomizadas II) en un marco de práctica colaborativa multidisciplinaria<sup>14</sup>. La enfermería está representada en todos los servicios de salud; sin embargo, es preferible que sea el personal de enfermería especializado en el tratamiento estomal con las habilidades necesarias el que oriente al paciente con estoma con respecto al autocuidado, lo ayude a evitar las complicaciones y lo asesore en cuanto a la provisión del equipo de ostomía y adyuvantes para la protección segura de la piel peristomal. Además, el personal de enfermería especializado en el tratamiento estomal debería capacitar a otros profesionales de la salud para que comprendan los criterios y para que puedan administrar el equipo de ostomía de manera más eficaz<sup>14</sup>.

Sin embargo, en realidad, dentro de todo el territorio de Brasil, no hay suficiente cantidad de personal de enfermería especializado en el tratamiento estomal, lo que causa dificultades en la implementación de las recomendaciones para el autocuidado de la ostomía y para el tratamiento de estomas y de la piel peristomal y, en consecuencia, puede haber complicaciones<sup>19</sup>. Las complicaciones relacionadas con los estomas y la piel peristomal se ven disminuidas cuando el personal de enfermería especializado en el tratamiento estomal puede interactuar con el paciente antes de la operación. El cuidado preoperatorio incluye marcar el lugar del estoma, determinar los dispositivos de la ostomía que se van a utilizar en el período posoperatorio inmediato y conversar sobre los cambios de estilo de vida como consecuencia de tener un estoma. Durante el posoperatorio, el personal de enfermería especializado en el tratamiento estomal continúa orientando al paciente y al cuidador sobre cómo cuidar el estoma y la piel peristomal, y sobre cómo colocar la bolsa colectora para el estoma. Se asesora al paciente y a su cuidador sobre cómo reconocer las complicaciones estomales o de la piel y buscar ayuda del personal de enfermería especializado en el tratamiento estomal sobre cómo resolver estas complicaciones<sup>20</sup>.

#### *Alteraciones relacionadas con el estado de la ostomía o la técnica quirúrgica*

Algunos de los participantes dijeron que la causa de la complicación estuvo relacionada con la manera en que se realizó el estoma, que fue el motivo por el que la bolsa colectora para el estoma durara poco tiempo y, en consecuencia, el desarrollo de las complicaciones:

*... porque el estoma está así de salido. Es que la bolsa convexa lo deja expuesto. Estábamos usando la otra y fue cuando sufrimos más porque no era adecuada y solía perder mucho. No estimulaba los intestinos para que salieran. Y hasta que lo notamos, tuvimos que comprar muchas bolsas. Después de que fue evaluado y se indicó la convexa. Y justo cuando pegamos la bolsa, se salió el intestino [E18, E13, E17, E16, E14].*

La cirugía de ostomía puede provocar una morbilidad importante o mortalidad cuando se tienen en cuenta los factores relacionados con la enfermedad subyacente, así como también si la indicación para la cirugía fue electiva o un procedimiento de urgencia.

Clínicamente, la colocación, el aspecto y la ubicación del estoma puede estar influenciado por el abdomen del paciente en términos de cicatrización abdominal, contorno u obesidad y ubicación del estoma. Los temas quirúrgicos se relacionan con la complejidad de la cirugía, el grado de dificultad para abrir y extruir el estoma a través de la pared abdominal sin producir una tensión indebida, y la habilidad del cirujano. Uno o más de estos factores puede desencadenar el desarrollo de complicaciones estomales o peristomales de manera precoz o tardía<sup>7</sup>. Por ejemplo, el comentario siguiente de un participante destaca el procedimiento quirúrgico como la causa de su complicación estomal:

*Hombre, no te puedo decir por qué. No sé si fue una cirugía bien hecha o mal hecha, pero sé que no estuvo bien porque la boca de la colostomía se cerró sola [E17].*

Las complicaciones posoperatorias inmediatas más comunes son sangrado, isquemia, necrosis, edema, retracción, desprendimiento mucocutáneo y septicemia peristomal. Las complicaciones tardías son retracción, estenosis, prolapso y hernia<sup>21</sup>. La técnica quirúrgica elegida influye sobre la urgencia de estas complicaciones: se describen varias técnicas para la abertura del estoma, y todas tienen una serie de complicaciones. Sin embargo, la colostomía laparoscópica es segura y eficaz, con un retorno más rápido a la función intestinal, hospitalización más breve y menor dolor; por consiguiente, evitan las complicaciones relacionadas con el estoma y la herida.

En consecuencia, la intervención quirúrgica requiere de una orientación preventiva por parte de una cantidad de profesionales de la salud. En este contexto, la consulta con el personal de enfermería especializado en estomas presenta una oportunidad excelente para el desarrollo del cuidado de manera sistemática e individualizada, así como también para la promoción de medidas y para la monitorización directa de la persona, evitando complicaciones relacionadas con el estoma y ayudándolos a enfrentar las dificultades provocadas por los cambios después de la cirugía<sup>21,22</sup>.

#### *Limitaciones*

Es importante establecer que este estudio fue limitado por la dificultad del acceso de los pacientes con estoma al SASPO, dado que no se brindó acceso mediante transporte público. Además, los profesionales de la salud tuvieron dificultad para acceder al autocuidado y a las guías de desarrollo del plan de cuidado personalizado e individualizado.

## **CONCLUSIONES**

Las personas sometidas a cirugía posostomía que participaron en este estudio pudieron identificar las causas posibles de las complicaciones de la ostomía que ellos experimentaban. Además, ellos atribuyeron estas complicaciones al tipo de dispositivo de ostomía utilizado, a las situaciones personales, a su conocimiento y su capacidad para autocuidar su estoma, a la condición y/o al aspecto del estoma, y a la técnica quirúrgica utilizada para abrir el estoma, todo lo cual puede haber contribuido a las complicaciones que ellos experimentaron.

A la luz de los factores causales, según lo indicado por los usuarios de un servicio de enfermería especializado en estomas dentro de los servicios de salud del noreste de Brasil, se puede

concluir que la presencia de complicaciones de la piel peristomal o estomal surge de las técnicas quirúrgicas o de la colocación deficiente o del dispositivo incorrecto de ostomía que puede afectar la capacidad de la persona para manejar el estoma. El autotratamiento o autoadaptación para vivir con el estoma puede verse comprometido por falta de asesoramiento o porque la persona o el cuidador no se ajustaron al asesoramiento dado. Otro factor importante es tener acceso a los dispositivos de ostomía de calidad y a accesorios que puedan ayudar con el manejo de las complicaciones de ostomía. Además, los dispositivos deben ser fiables en términos de su capacidad para amoldarse y adherirse a la piel, y así evitar las pérdidas.

Por consiguiente, sugerimos que la elección correcta del dispositivo de ostomía debe estar basada en una evaluación de las necesidades de la persona, de la adopción de tecnologías educativas, tales como clases en vídeo y programas interactivos en Internet, así como también control por teléfono y terapias grupales para aumentar las estrategias de enseñanza para mejorar el autocuidado del estoma. Asimismo, el cumplimiento con la legislación brasileña que recomienda que los servicios del personal de enfermería especializado en el tratamiento estomal o del personal bien capacitado en todos los aspectos del cuidado de la ostomía son esenciales para facilitar el cuidado óptimo de la ostomía pre y posoperatoria. De esta manera, se pueden detectar con anticipación las complicaciones potenciales o actuales de la piel estomal y peristomal. Las medidas adecuadas de rehabilitación y preventivas pueden iniciarse y evaluarse junto con el paciente o el cuidador. Se espera que este enfoque reduzca la incidencia de las complicaciones quirúrgicas intraoperatorias o posoperatorias de la ostomía

## CONFLICTO DE INTERESES

Los autores han declarado que no tienen conflictos de intereses políticos o financieros asociados con la provisión de los materiales utilizados en el estudio ni ningún tipo de financiación para su realización.

## FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para este estudio.

## REFERENCIAS

1. Figueiredo PA, Alvim NAT. Diretrizes para um programa de atenção integral a pacientes e famílias ostomizadas: uma proposta de enfermagem. *Rev Latino-Am Enfermagem*, Ribeirão Preto 2016;24(1):2694.
2. Dantas FG, Souza AJG, Melo GSM, Freitas LS, Lucena SKP, Costa IKF. Prevalência de complicações em pessoas com estomias urinárias e intestinais. *Revista Enfermagem Atual*. Cidade 2017;1(1):55–82.
3. Steinhagen E, Colwell J, Cannon LM. Stomas intestinais: cuidados de estoma pós-operatório e complicações de pele peristomal. *Clínicas em Cólon e Cirurgia Retal* 2017;30(3):184–192.
4. Miranda SM, Luz MHBA, Sonobe HM, Andrade EMLR, Moura ECC. Caracterização sociodemográfica e clínica de pessoas com estomias em teresina. *Estima* 2016;14:29–35.
5. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. *Coordenação de prevenção e vigilância*. Rio de Janeiro: INCA; 2017.
6. Krishnamurthy D, Blatnik J, Mutch M. Stoma complications. *Clin Colon Rectal Surg* 2017; 30(3):193–200.
7. Vonk-Klaassen SM, Vocht HM, Ouden ME, Eddes EH, Schuurmans MJ. 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.
8. 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):2–6.
9. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad Saúde Pública* 2011;27(2):389–94.
10. Marconi MA, Lakatos EM. *Fundamentos de metodologia científica*. 8th ed. São Paulo: Atlas; 2017.
11. Lage EMI, Paula MAB, Cesaretti IUR. Equipamentos coletores e adjuvantes usados no cuidado das estomias. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora; 2014.
12. Hey AP, Nascimento LA. A pessoa com estomia e o fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes pelo sistema único de saúde. *Estima* 2017; 5(2):92–99.
13. Sena RMC, Nascimento EGC, Sousa WPS, Oliveira MAM, Maia EMC. Aspectos emocionais do indivíduo no enfrentamento da condição de estomizado. *Estima* 2017;15(1):43–49.
14. Brasil: Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria n. 400 de 16 de novembro de 2009. Estabelece as diretrizes nacionais para a atenção à saúde das pessoas ostomizadas. Brasília, DF: Diário Oficial da União; 2009.
15. Marques ADB, Amorim RF, Landim FLP, Moreira TMM, Branco JGO, Moraes PB, et al. Consciência corpórea de pessoas com estomia intestinal: estudo fenomenológico. *Rev Bras Enferm Brasília* 2018;71(2):391–397.
16. Nieves CB, 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:e2961.
17. Medeiros LP, Silva IP, Lucena SKP, Sena JF, Mesquita EKS, Oliveira DMS, et al. Atividades da intervenção de enfermagem "cuidados com a ostomia". *Rev Enferm Ufpe On Line* 2017;11(12):5417–5426.
18. Gomes B, Martins SS. A pessoa estomizada: análise das práticas educativas de enfermagem. *Estima* 2016;14(3):146–153.
19. Moura RRA1, Guimarães EAA, Moraes JT. Análise da implantação dos serviços e atenção à saúde da pessoa estomizada: estudo de casos múltiplos em Minas Gerais, Brazil. Divinópolis: Universidade Federal São João del-Rei; 2017. Dissertação de mestrado.
20. Mota MS, Gomes GC, Petuco VM, Heck RM, Barros EJJ, Gomes VLO. Facilitadores do processo de transição para o autocuidado da pessoa com estoma: subsídios para enfermagem. *Rev Escola Enferm USP* 2015;49(1):82–88.
21. Mota MS, Gomes GC, Petuco VM. Repercussões no processo de viver da pessoa com estoma. *Texto Contexto Enferm* 2016;25(1):e1260014.
22. Caetano CM, Beuter M, Jacobi CS, Mistura C, Rosa BVC, Seiffert MA. O cuidado à saúde de indivíduos com estomias. *Rev Brasil Ciências Saúde* 2014;12(39).
23. Saxena S, Gibbons M, Chatoorgoon K, Villalona GA. Laparoscopic-assisted divided colostomy for anorectal malformation case series: a description of technique, clinical outcomes and a review of the literature. *Pediatr Surg Int* 2018;34(8):861–871.