

Causes des complications liées aux stomies et à la peau péristomale chez des patients du nord-est du Brésil

RÉSUMÉ

Énoncé du problème Identifier les causes qui sont, selon les personnes porteuses de stomies et le personnel soignant, à l'origine des complications des stomies et de la peau péristomale.

Méthode Étude qualitative menée de mars à juin 2018 sur un groupe de 19 personnes porteuses d'une stomie intestinale. Des données ont été recueillies lors d'entretiens dirigés et ont été analysées à l'aide de la technique d'analyse de contenu.

Résultats Il a été possible de déceler les causes des complications liées aux stomies et à la peau péristomale. Il s'agit d'altérations associées ou en lien avec : l'utilisation d'accessoires pour stomies, l'état du patient, la méconnaissance des soins auto-administrés, le type de stomie et la technique chirurgicale.

Conclusions Les personnes porteuses d'une stomie peuvent identifier les causes possibles des complications auxquelles elles sont prédisposées. Il s'agit : des accessoires pour stomies utilisés, de l'état du patient, des connaissances qu'a le patient des soins auto-administrés, du type de stomie utilisé et de l'état de la peau péristomale, et de la technique chirurgicale employée.

Pour référencement Feitosa YS et al. Causes attributed to stoma or peristomal skin complications in northeast Brazil. WCET® Journal 2019 ; 39(3):15-19

Identifiant d'objet numérique <https://doi.org/10.33235/wcet.39.3.15-19>

Yterfania Soares Feitosa

Infirmière en stomathérapie, hôpital régional de Cariri, Ceará, Brésil

Luis Rafael Leite Sampaio*

Infirmier en stomathérapie, enseignant, université régionale de Cariri, Ceará, Brésil
E-mail : rafael.sampaio@urca.br

Déborah Albuquerque Alves Moreira

Infirmière au service des urgences, hôpital régional de Cariri, Ceará, Brésil

Francisco Antonio da Cruz Mendonça

Infirmier, enseignant, centre universitaire Estácio of Ceará, Ceará, Brésil

Tatyelle Bezerra Carvalho

Infirmière, Ceará, Brésil

Juliano Teixeira Moraes

Infirmier, enseignant, université fédérale de São João Del-Rei, Minas Gerais, Brésil

Maria Euridéa de Castro

Infirmière, enseignante, université d'état de Ceara, Ceará, Brésil

Eliziane Ribeiro Barros

Infirmière, hôpital régional Nord, Ceará, Brésil

*Auteur-ressource

INTRODUCTION

Une stomie consiste en un abouchement créé par des techniques chirurgicales pour permettre une dérivation des viscères par la peau à un endroit autre que le site d'insertion naturel afin de faciliter la respiration, l'alimentation ou l'élimination.¹

Il existe différents types de stomies dont les noms changent selon l'emplacement et les tissus sectionnés ou abouchés : la trachéostomie (pour la respiration), la gastrostomie et la jéjunostomies (pour l'alimentation) et la stomie urinaire ou intestinale (pour l'élimination). Eu égard à la période de port de stomie requise, elle varie selon les cas. La stomie peut être provisoire ou permanente selon la possibilité ou l'impossibilité de rétablir la voie habituelle d'élimination.²

Parmi les différents types de stomies, la stomie intestinale (l'iléostomie et la colostomie) mérite d'être mentionnée vu les différentes situations pouvant mener à la nécessité de créer une dérivation du tractus intestinal comme dans le cas d'une maladie intestinale inflammatoire, d'un trauma, d'une diverticulite, d'un cancer ou d'une maladie congénitale.³ Au Brésil, les principales causes des stomies intestinales chez les adultes et les personnes âgées sont la néoplasie colorectale.⁴ Selon l'Institut brésilien de lutte contre le cancer (Instituto Nacional do Câncer ou INCA), chaque année de la période 2018 à 2019, plus de 17 380 nouveaux

cas de cancer du côlon et du rectum chez les hommes et 18 980 chez les femmes seront diagnostiqués.⁵

De nombreuses conditions cliniques contribuent à l'apparition de complications liées aux stomies et à la peau péristomiale qui le plus souvent prennent la forme d'un prolapsus, d'un tirage, d'une ischémie ou d'une hernie ou dermatite péristomiales.⁶ Il est bon de souligner que ces complications dégradent la qualité de vie des personnes stomisées car elles sont à l'origine de problèmes sexuels, sentiments de dépression, flatulences, constipation, insatisfaction de leur apparence physique, changements fréquents de vêtements ou de styles vestimentaires, déplacements difficiles, fatigue et inquiétudes quant aux émissions sonores. Tout cela nuit à leurs relations personnelles et professionnelles et se traduit par un isolement social.⁷

De tels problèmes rendent crucial le rôle de l'infirmière ou de l'infirmier stomathérapeute au moment d'évaluer et d'élaborer un programme de prise en charge du patient et de sa stomie afin d'assurer une gestion de la stomie efficace. Ainsi, de la création d'une stomie aux soins ambulatoires et à domicile pour la réadaptation du patient, les objectifs et le travail du personnel infirmier stomathérapeute est d'aider le patient stomisé à prévenir les complications en lien avec sa stomie et à en faciliter la détection.⁸

C'est dans ce contexte que cette étude visait à identifier les causes qui sont, selon des porteurs de stomies et des soignants vivant dans le nord-est du Brésil, à l'origine des complications de stomies ou de peau péristomiale. En examinant ces problèmes de ce point de vue et les causes de ces complications, il est possible d'aider les infirmiers et infirmières stomathérapeutes à concevoir des programmes de soins personnalisés. Une aide aux soins spécialisée peut permettre aux personnes stomisées de mieux s'adapter aux changements à venir qu'ils doivent subir de par leurs nouvelles conditions de vie et de santé.

MÉTHODE

Cette étude descriptive avec une approche qualitative a été menée de mars à juin 2018 dans un centre de réadaptation situé au nord-est du Brésil.

Dans le service de soins aux personnes stomisées (Serviço de Atenção à Saúde da Pessoa Estomizada ou SASPO) du ministère de la Santé de l'État de Ceará (Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Ceará ou SESA), les registres comptent 57 personnes porteuses d'une stomie. Parmi elles, 26 n'ont pas souhaité participer à l'étude et c'est un total de 31 personnes qui ont formé la cohorte de l'étude. Cependant, selon le critère de la saturation théorique impliquant qu'aucune information nouvelle n'est extraite des réponses des participants, une duplication ou une répétition des réponses a été observée et les objectifs de l'étude ont été atteints.⁹ Les entretiens se sont déroulés avec 19 participants, dont 11 étaient porteurs d'une stomie intestinale et 8 étaient des soignants.

Le recueil de données s'est déroulé dans le cadre d'entretiens menés selon un script structuré avec des questions sur les complications liées à la stomie et à la peau péristomiale. Ces entretiens ont été enregistrés et les réponses ont ensuite été transcrites dans leur intégralité et codées avec la lettre E pour

désigner les patients stomisés et la lettre C pour désigner les soignants, suivies de numéros.

L'analyse des données a été effectuée à l'aide de la technique d'analyse de contenu de Bardin après une préanalyse, une exploration des supports et un traitement des résultats, des conclusions et des interprétations. L'analyse de contenu utilise un ensemble d'outils méthodologiques pour analyser différentes sortes d'informations (verbales ou non verbales) obtenues lors d'entretiens ou par observation directe, et dont le contenu, extrait après une analyse complète et exhaustive, est ensuite classé / trié par thème ou catégorie.¹⁰

Considérations éthiques

La participation à cette étude s'est faite sur la base du volontariat et les participants ont signé un formulaire de consentement libre et éclairé dans le respect des principes éthiques nationaux et internationaux de recherche impliquant des êtres humains. En ce sens, les participants étaient certains que seraient respectés leur anonymat, leur vie privée et la confidentialité de leurs données, ainsi que leur droit à l'autonomie en matière de liberté de participation ou de non-participation au projet de recherche. L'étude a fait l'objet d'une évaluation par le comité d'éthique de la recherche brésilien et a été approuvée sous le numéro 2 542 686 et l'enregistrement CAAE n° 83103518.4.0000.5052.

RÉSULTATS ET DISCUSSION

Données démographiques des participants

Dix-neuf personnes âgées de 22 à 75 ans étaient inscrites pour participer à l'étude. Parmi elles, 11 étaient des employés d'entreprises et 8 étaient des directeurs dont la rémunération s'élevait en moyenne à 950 réaux brésiliens. Aucune d'elles ne vivait seule. Parmi les participants porteurs de stomies, 4 étaient des femmes et 7 étaient des hommes. Au sein de ce groupe, 9 individus avaient terminé leur scolarité primaire et un avait fait des études supérieures. Le niveau de scolarité du dernier n'était pas connu. Parmi les soignants, 6 étaient des femmes et 2 étaient des hommes, tous ayant terminé leur scolarité primaire.

Concernant les caractéristiques cliniques des stomies des participants, 10 d'entre eux étaient porteurs d'une stomie permanente et 9 d'une stomie temporaire. Parmi eux, 15 avaient des colostomies et 4 avaient des iléostomies. Concernant les raisons pour lesquelles ils avaient été stomisés, 10 participants souffraient d'un cancer colorectal, 7 d'un trauma et 2 d'un abdomen aigu.

Perception des participants des causes des complications liées aux stomies et à la peau péristomiale

Après la transcription et l'analyse des entretiens, les perceptions des participants des causes du développement des complications liées à la stomie et / ou à la peau péristomiale ont pu être regroupées selon quatre catégories :

- Altérations en lien avec l'utilisation d'accessoires pour stomies
- Altérations en lien avec les conditions de vie personnelles
- Altérations en lien avec les connaissances en matière de soins auto-administrés
- Altérations en lien avec le type de stomie ou la technique chirurgicale

Altérations en lien avec l'utilisation d'accessoires pour stomies

Concernant les accessoires pour stomies, les participants ont indiqué que le développement des complications identifiées était en lien avec le type d'équipement disponible dans le service de l'établissement hospitalier, la qualité du matériel des accessoires reçus, l'adhésivité de l'appareillage et par conséquent, la durée d'adhésivité. Voici des commentaires de participants étayant ces perceptions :

« Lorsque j'ai retiré la poche, sa peau était très blanche et très sensible. J'ai remarqué qu'elle est devenue rouge. À l'origine du problème était le type de poche utilisé ».
[C1, C2, C3, C4, C6, C7, C5, C8]

« Je pense que ce qu'ils utilisent pour adhérer à la peau n'est pas du tout efficace car le matériel se délubrifie facilement et cela entraîne des brûlures sur la peau du patient. En principe, ils doivent s'arranger pour que l'appareillage adhère mieux et pour qu'il n'endommage pas autant la peau du patient. Selon moi, c'est entièrement dû à la poche. » [E19]

L'accessoire pour stomie idéal et universel n'existe pas. Il existe néanmoins différents types de produits pour répondre aux besoins divers des patients stomisés car la structure de la stomie évolue avec sa maturité après l'intervention chirurgicale et au fur et à mesure que le patient reprend ses activités quotidiennes. Ces différents facteurs impliquent un changement d'approche quant au choix de l'équipement et la prescription de soins spécifiques pour répondre aux besoins de chaque patient.^{11,12}

En outre, en ce qui concerne les accessoires pour stomies, il faut savoir que le port d'une stomie en permanence sur l'abdomen d'un individu peut avoir un effet sur son image corporelle. Dans de telles circonstances, la prescription de l'équipement devient complexe. Le personnel infirmier stomathérapeute se doit de très bien connaître les produits qui sont à sa disposition, ainsi que leur emploi et les avantages et les inconvénients de leur utilisation. Le processus de sélection d'accessoires pour stomies nécessite un examen du patient en attente d'une stomie. Si cet examen doit consister en une évaluation des aspects physiques, des réactions émotionnelles et des conditions sociales de l'individu, il doit également prendre en compte d'autres facteurs tels que son degré d'habileté manuelle, son acuité visuelle, les vêtements qu'il porte, le soutien familial dont il bénéficie, son style de vie, sa personnalité, ses capacités cognitives et ses préférences.¹³

La politique nationale de santé des personnes souffrant d'un handicap (Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência), mise en place suite à la directive n° 400/09 du ministère brésilien de la Santé, définit les critères et la fourniture d'accessoires de stomie et de traitements adjuvants pour la peau péristomiale sur la base d'une évaluation des caractéristiques de la stomie et de la peau péristomiale.¹⁴ Une large gamme d'accessoires de stomie et de traitements adjuvants sont disponibles. Pourtant, les soins prodigués et la quantité et la qualité du matériel fourni aux personnes stomisées varient considérablement d'un pays à un autre malgré des recommandations précises pour ce type de patients. Notons qu'au Brésil, des différences de traitement existent entre les régions, ce qui n'est pas sans conséquence sur le degré de satisfaction des personnes concernées en ce qui concerne le matériel de recueil et les traitements adjuvants.¹²

Altérations en lien avec les conditions de vie personnelles

Les personnes stomisées signalent souvent que les problèmes en lien avec leur stomie et la peau péristomiale entraînent chez elles un changement au niveau personnel. À cet égard, les participants à l'étude parlent de rejet par la peau de l'appareillage du matériel de stomie :

« Parfois, ça gratte... Je pense que c'est à cause de la peau qui, comme elle est en contact avec la poche, développe des rougeurs, des démangeaisons, mais il faut s'adapter... Je pense que le problème est ma peau. » [E9, E11, E10, E12]

L'ablation d'un organe est considérée comme une expérience provoquant un sentiment de vulnérabilité et de perte de contrôle sur sa propre existence. Il faut donc être à l'écoute des personnes stomisées afin de renforcer le lien entre elles et les professionnels de santé. Cela permet de mieux comprendre leurs inquiétudes et leurs préoccupations et d'élaborer des stratégies d'interventions pour aider les patients et les soignants à prendre soin d'eux-mêmes.¹⁵

Une autre étude ayant examiné les perceptions des patients porteurs d'une stomie intestinale a indiqué que lors du processus de réadaptation à la stomie, les patients subissaient des changements dans leur vie qui s'accompagnaient de sentiments d'incertitude, de craintes de l'inconnu, d'un manque d'informations, tout cela rendant difficile pour eux la reprise de leurs activités quotidiennes.¹⁶

De ce fait, il est important de mettre en place des stratégies pouvant les aider à faire face à leurs vulnérabilités et à renforcer leur confiance en eux. Des tutoriels et programmes interactifs en ligne, une assistance téléphonique et des thérapies de groupe peuvent s'avérer très utiles dans de tels cas. De telles activités revêtent une importance considérable car elles facilitent le processus de réadaptation des personnes stomisées. Ces stratégies permettent également une détection précoce des complications et donc de donner l'alerte pour y remédier au plus vite. La vie des patients s'en trouve améliorée.¹⁷

Altérations en lien avec les connaissances en matière de soins auto-administrés

Les réponses des participants ont révélé leur faible connaissance de leur propre situation, ce qui suggère que cette méconnaissance est l'un des facteurs déclencheurs des complications stomales et péristomales. L'on peut notamment mentionner les difficultés de manipulation et d'utilisation des accessoires de stomie, notamment au moment de la découpe de la partie adhésive pour qu'elle adopte la forme et la taille de la stomie.

« La peau était très irritée, c'était très douloureux. J'aurais voulu prendre un médicament pour me soulager, mais je n'avais aucune idée de la manière de traiter ce saignement et cette peau irritée tout autour de la stomie. » [E16, E15, E13, E14]

Des conseils et un apprentissage tout au long des soins sont nécessaires pour répondre à l'ensemble des besoins de chaque patient, de sa famille et de sa communauté. Par conséquent, le personnel infirmier stomathérapeute doit également encourager les pratiques éducatives et de conseils pour que la famille et le patient soient écoutés, impliqués et rassurés, et sachent mieux faire face à cette nouvelle situation.¹⁸

Conformément à la législation du ministère de la Santé brésilien, les soins prodigués aux personnes stomisées doivent être des actes décidés dans un contexte de soins de santé de base à l'hôpital passant par des services spécialisés (par exemple, par le service de soins des personnes stomisées : soins aux personnes stomisées I et II) dans le cadre d'une pratique multidisciplinaire collaborative.¹⁴ Tous les services de santé dispensent des soins infirmiers, mais il est cependant préférable que ce soit un infirmier ou une infirmière stomathérapeute compétent qui se charge de montrer aux patients comment s'auto-administrer les soins nécessaires à la stomie, qui les aide à prévenir les complications et les conseille sur le choix des accessoires de stomie ou de matériel adjuvant pour assurer une protection optimale de la peau péristomiale. En outre, le personnel infirmier stomathérapeute doit former ses collègues pour qu'ils comprennent bien les critères de choix des accessoires de stomie et sachent choisir le matériel de stomie avec plus d'efficacité.¹⁴

Pourtant, au Brésil, le nombre d'infirmiers et infirmières stomathérapeutes reste insuffisant face aux besoins des patients stomisés. Ce manque de personnel complique la mise en place de recommandations en matière de stomies et les soins de stomies et de la peau péristomiale, ce qui aggrave les risques de complications.¹⁹ Les complications de la stomie et de la peau péristomiale reculent si le personnel infirmier stomathérapeute peut dialoguer avec le patient avant l'intervention chirurgicale. Par soins préopératoires, on entend entre autres le marquage de l'emplacement de la stomie, le choix du matériel de stomie utilisé immédiatement après l'opération, et une discussion avec le patient sur les changements de style de vie associés au fait d'être stomisé. Après l'opération, le personnel infirmier stomathérapeute doit continuer d'expliquer au patient et au personnel soignant les soins nécessaires à la stomie et à la peau péristomiale, ainsi que les méthodes d'application de la poche de stomie. Le patient et / ou le personnel soignant apprend peu à peu à détecter les complications liées à la stomie et à la peau péristomiale et saura ainsi demander de l'aide au personnel infirmier stomathérapeute pour y faire face.²⁰

Altérations en lien avec le type de stomie ou la technique chirurgicale

Certains participants ont indiqué que certaines complications étaient en lien avec la conception des stomies, raison pour laquelle les poches de stomie s'usent rapidement, cela entraînant des complications :

« Parce que la stomie s'enfoncé comme ça. La forme convexe de la poche vous expose aux risques. Nous utilisons l'autre et c'était plus douloureux car elle n'était pas adaptée et elle fuyait beaucoup. Elle ne facilitait pas l'évacuation du contenu du tube digestif. Nous avons dû acheter beaucoup de poches avant de nous rendre compte du problème. Après un examen, on nous a prescrit des poches convexes. Et il suffit de mettre la poche pour que le contenu s'évacue. » [E18, E13, E17, E16, E14]

L'opération de pose d'une stomie peut être source de morbidité et de mortalité importante, en fonction des facteurs de la maladie sous-jacente et s'il s'agit d'une intervention en urgence ou de convenance. D'un point de vue clinique, la forme, l'apparence et l'emplacement de la stomie dépendent de l'abdomen du patient (notamment de ses contours et cicatrices au niveau de

l'abdomen), de son degré d'obésité et de l'emplacement de la stomie. L'apparition de problèmes chirurgicaux dépend de la complexité de l'intervention chirurgicale, du degré de difficulté à poser la stomie et à procéder à l'abouchement au niveau de la paroi abdominale sans tension excessive, et de l'habileté du chirurgien. Un ou plusieurs de ces facteurs peuvent déclencher, tôt ou tard, des complications de la stomie et de la peau péristomiale.⁷ Par exemple, un participant s'exprime en ces termes à propos de la procédure chirurgicale qui selon lui, est à l'origine des complications de sa stomie :

« Mon Dieu, je ne peux pas vous donner la raison. Je ne sais pas si l'opération s'est bien passée ou non, mais je sais que ça n'a pas été bien fait car l'abouchement de la colostomie s'est refermé de lui-même. » [E17]

Les complications postopératoires les plus courantes et immédiates sont des saignements, une ischémie, une nécrose, un œdème, un tirage, un décollement cutanéomuqueux et une septicémie péristomiale. Les complications ultérieures sont entre autres des tirages, une sténose, un prolapsus et une hernie.²¹ Le choix de la technique chirurgicale influe sur l'émergence de ces complications. Plusieurs techniques sont proposées pour l'abouchement pour la stomie et toutes posent des risques de complications. Cependant, la colostomie laparoscopique est sûre et efficace. Elle permet une récupération rapide de la fonction intestinale et une hospitalisation plus courte, moins de douleurs et donc moins de complications découlant de la plaie et de la stomie.

L'intervention chirurgicale exige donc des gestes et des informations de prévention venant de professionnels de santé travaillant dans différents domaines. De ce fait, la consultation avec du personnel infirmier stomathérapeute est le moment idéal pour élaborer des soins systématiques et personnalisés, ainsi qu'un soutien en faveur de gestes et d'une surveillance directe du patient, afin de prévenir les complications de stomie et d'aider ce dernier à se préparer face aux difficultés et aux changements suivant l'intervention chirurgicale.^{21, 22}

Limites

Il est important de préciser que dans le cadre de cette étude, des patients stomisés ont eu des difficultés pour se rendre au SASPO par manque de transports publics. En outre, les professionnels de santé n'ont pas eu facilement accès aux recommandations de développement et d'auto-administration des soins pour concevoir un plan de soins personnalisés.

CONCLUSIONS

Les personnes stomisées ayant participé à l'étude ont été en mesure d'identifier les causes possibles de leurs complications liées à la stomie. En outre, selon elles, les causes de ces complications étaient les suivantes : le type de matériel de stomie utilisé, leur situation personnelle, leurs connaissances des soins à auto-administrer pour gérer leur stomie et leur capacité à se le prodiguer, le type et / ou l'aspect de la stomie et la technique chirurgicale utilisée pour créer la stomie. Tous ces éléments ont, selon eux, contribué aux complications qu'ils ont eues.

Étant donné ces facteurs déterminants indiqués par les patients d'un service spécialisé dans les soins infirmiers stomathérapeutes

dans le nord-est du Brésil, l'on peut conclure que l'apparition de complications de la stomie et / ou de la peau péristomiale dues aux techniques chirurgicales utilisées ou à des accessoires pour stomie inadaptés peut affecter la capacité d'une personne à gérer sa stomie. Le manque d'informations et l'incapacité de la personne stomisée ou des soignants à suivre les conseils fournis peuvent également entraver l'autogestion et l'auto-adaptation d'une personne stomisée. Un autre facteur déterminant est l'accès à du matériel et des accessoires pour stomie de qualité pouvant aider à gérer les complications liées à la stomie. De plus, le matériel doit être fiable et doit s'adapter et adhérer à la peau pour empêcher les fuites.

Ainsi, nous suggérons de fonder le choix du matériel de stomie sur l'examen des besoins de chaque individu, d'utiliser des technologies éducatives comme des vidéos ou des programmes interactifs en ligne, ainsi qu'un suivi par téléphone et des thérapies de groupe, le tout afin de mettre en place des stratégies d'apprentissage efficaces permettant d'améliorer l'auto-administration des soins de stomie. De même, si l'on souhaite fournir des soins de stomie optimaux pré et post opératoires, il est essentiel de respecter la loi brésilienne qui recommande que les soins de ce type soient prodigués par du personnel infirmier stomathérapeute ou du personnel bien formé dans tous les aspects des soins de stomie. Ainsi, les éventuelles ou réelles complications de stomie ou de peau péristomiale peuvent être détectées au plus tôt. Les bonnes mesures de prévention et de réadaptation peuvent être mises en place et évaluées en collaboration avec le patient et / ou le soignant. Cette approche devrait réduire l'incidence des complications de chirurgie de stomie préopératoire et postopératoire.

CONFLIT D'INTÉRÊTS

Les auteurs ont déclaré n'avoir aucun conflit d'intérêts politique et / ou financier en matière de fourniture de matériel utilisé dans le cadre de l'étude, ou ne recevoir aucun financement pour sa réalisation.

FINANCEMENT

Les auteurs n'ont reçu aucun fonds pour cette étude.

RÉFÉRENCES

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, Morais 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.