



FATORES RELACIONADOS A COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS DE COLOSTOMIAS E ILEOSTOMIAS

Resumo: Analisar fatores relacionados às complicações pós-operatórias de pessoas estomizadas, com estomia demarcada ou não demarcada. Estudo transversal, analítico e documental. Teve como população pessoas com colostomia ou ileostomia, atendidas em serviço de atenção secundária em uma capital do Brasil. A amostra não probabilística foi constituída por 40 pessoas. Utilizaram-se variáveis sociodemográficas e clínicas. Os dados foram trabalhados com estatística descritiva (frequência absoluta, frequência relativa e frequência acumulada) das variáveis. Também se utilizaram os testes Qui-quadrado e Exato de Fisher. Pacientes não demarcados apresentaram maior frequência de complicações, sendo a dermatite periestoma a complicação mais comum. Quanto à associação de equipamentos coletores e adjuvantes, esta foi constatada entre apenas um tipo de equipamento coletor e um tipo de adjuvante. As complicações podem estar relacionadas ao ato cirúrgico e à falta de cuidados no pós-operatório, uma vez que a dermatite foi a complicação mais frequente. Descritores: Estomaterapia, Colostomia, Ileostomia, Complicações Intraoperatórias.

Factors related to postoperative complications of colostomies and ileostomies

Abstract: To analyze factors related to postoperative complications in ostomy patients, with or without a marked ostomy. Cross-sectional, analytical, and documentary study. The population consisted of individuals with colostomy or ileostomy, treated in a secondary care service in a capital city of Brazil. The non-probabilistic sample consisted of 40 people. Sociodemographic and clinical variables were used. The data were analyzed using descriptive statistics (absolute frequency, relative frequency, and cumulative frequency) of the variables. The Chi-square and Fisher's exact tests were also used. Unmarked patients presented a higher frequency of complications, with peristomal dermatitis being the most common complication. Regarding the association of collection devices and adjuvants, this was observed between only one type of collection device and one type of adjuvant. Complications may be related to the surgical procedure and lack of postoperative care, since dermatitis was the most frequent complication.

Descriptors: Stoma Therapy, Colostomy, Ileostomy, Intraoperative Complications.

Factores relacionados con las complicaciones postoperatorias de colostomías e ileostomías

Resumen: Analizar los factores relacionados con las complicaciones postoperatorias en pacientes ostomizados, con o sin ostomía marcada. Estudio transversal, analítico y documental. La población estuvo compuesta por personas con colostomía o ileostomía, atendidas en un servicio de atención secundaria de una capital de Brasil. La muestra no probabilística estuvo compuesta por 40 personas. Se utilizaron variables sociodemográficas y clínicas. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva (frecuencia absoluta, frecuencia relativa y frecuencia acumulada) de las variables. También se emplearon las pruebas de Chi-cuadrado y la exacta de Fisher. Los pacientes sin marcaje presentaron una mayor frecuencia de complicaciones, siendo la dermatitis periestomal la más común. En cuanto a la asociación entre dispositivos de recolección y adyuvantes, esta se observó solo entre un tipo de dispositivo de recolección y un tipo de adyuvante. Las complicaciones pueden estar relacionadas con el procedimiento quirúrgico y la falta de cuidados postoperatorios, ya que la dermatitis fue la complicación más frecuente.

Descriptores: Estomaterapia, Colostomía, Ileostomía, Complicaciones Intraoperatorias.

Wanderlucia Junia Silva Neves Lemos

Graduada em Enfermagem pela Universidade UNIFENAS Especialista em Estomaterapia pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Enfermeira da Unidade de Internação do Hospital Madre Tereza (Belo Horizonte MG).

E-mail: wanderlucijunia15@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-1941-5981>

Miguir Terezinha Vieccelli Donoso

Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da UFMG. Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina da UFMG. Professora Associada da Escola de Enfermagem da UFMG.

E-mail: miguir@enf.ufmg.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5497-9520>

Patrícia Rosa da Silva

Graduada em Enfermagem pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-MG). Especialista em Terapia Intensiva pela UFMG. Especialista em Estomaterapia pela Universidade de Taubaté. Mestre em Gestão de Serviços de Saúde pela UFMG. Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte MG. Docente da pós graduação da Fundação Educacional Lucas Machado.

E-mail: patriciarosasilva3@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3751-1141>

Submissão: 02/02/2026

Aprovação: 19/05/2026

Publicação: 28/05/2026



Como citar este artigo:

Lemos WJSN, Donoso MTV, Silva PR. Fatores relacionados a complicações pós-operatórias de colostomias e ileostomias. São Paulo: Rev Recien. 2026; 16(44):354-362. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2026.16.44033>

Introdução

Os principais agravos que levam à necessidade de confecção de estomias são: câncer colorretal, doenças inflamatórias, traumas, doenças congênitas, malformações e obstruções intestinais¹.

É sabido no meio científico que a confecção de uma estomia não é uma técnica totalmente segura, ou seja, podem surgir complicações. Destacam-se as complicações pós operatórias mais frequentes: dermatite periestoma, retração, descolamento mucocutâneo, hérnia paraestomal, necrose, prolapso, granuloma e sangramento, dentre outros².

A demarcação pré-operatória do local ideal para a confecção da estomia garante uma aderência ao dispositivo e é facilmente visível ao paciente, podendo reduzir a ocorrência de complicações pós-operatórias, quando utilizada uma técnica cirúrgica adequada³.

O impacto da demarcação na escolha do equipamento coletor e dos adjuvantes em pessoas com estomias de eliminação influencia na ocorrência de complicações⁴. Assim, a maioria das complicações das estomias pode ser evitada. No entanto, complicações pós operatórias são frequentes. Observa-se, na prática, que, mesmo com o uso de equipamentos e adjuvantes de última geração, as complicações são recorrentes.

Assim, o objetivo deste estudo foi analisar fatores relacionados às complicações pós-operatórias de pessoas estomizadas, com estomia demarcada ou não demarcada. Justifica-se que para a prática da estomaterapia, faz-se necessário contribuir com novas pesquisas, com dados sobre a utilização de equipamentos coletores e adjuvantes

adequados para pessoas submetidas ou não à demarcação de estomias intestinais. Desta forma, se buscou comparar os grupos e identificar qual apresentou maior demanda em utilizar os equipamentos ou os adjuvantes com tecnologias avançadas.

Material e Método

Estudo transversal, analítico e documental. Trata-se de subprojeto derivado de projeto maior intitulado “Impacto da demarcação da estomia de eliminação nos custos assistenciais do cuidado ao paciente”. No projeto maior, foi estabelecida a relação de 1:1 (demarcados e não demarcados). O projeto maior foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), sob número 5.356.502, em 18 de abril de 2022. Obteve-se autorização da prefeitura municipal da cidade onde foi realizada a coleta de dados, sob número 5.523.922, em 12 de julho de 2022.

A população foi composta por pessoas com estomias de eliminação intestinal, colostomias e ileostomias, temporárias e definitivas, atendidas em serviço de atenção secundária em uma capital do Brasil. A amostra não probabilística foi constituída por 40 pessoas, incluídas no referido projeto maior, considerando-se que foram excluídas pessoas com dados incompletos, estomias urinárias e pacientes menores de 18 anos.

A coleta de dados abrangeu o período de 2016 a 2021, por meio de consulta em prontuário dos pacientes. Os dados agruparam variáveis sociodemográficas (idade, sexo biológico, escolaridade, estado civil, cor da pele); variáveis clínicas (diagnóstico primário, realização de demarcação pré operatória, tipo de estomia,

características da estomia, temporalidade da estomia, ocorrência de complicações da estomia, forma da estomia, tipo de abdome), descrição dos coletores (dispositivo intestinal, uma peça, bolsa drenável; dispositivo intestinal, uma peça, bolsa fechada; dispositivo intestinal, duas peças, bolsa drenável; dispositivo intestinal, duas peças, bolsa fechada) e descrição dos adjuvantes (pasta protetora de pele sem álcool; pasta protetora de pele com álcool; barreira protetora de pele em pó; cinto; outros).

Foi utilizada estatística descritiva (frequência absoluta, frequência relativa e frequência acumulada) das variáveis, com tabelas para ilustração de dados. Em relação aos cálculos de associação entre complicações e uso de

equipamento coletor e de adjuvantes, utilizou-se o teste de Qui-quadrado, com correção de continuidade de Pearson. Por haver células com frequência inferior a cinco, se utilizou também o teste exato de Fisher.

Os programas Microsoft Excel versão 2403 e Statistical Package for Social Science (SPSS) versão 15.0 foram utilizados para organização e análise estatística dos dados.

Resultados

A Tabela 1 apresenta os aspectos sociodemográficos das pessoas colostomizadas ou ileostomizadas envolvidas neste estudo.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos pacientes (n=40). Belo Horizonte, 2025.

Categoria	Variável	N	% do total	% acumulada
Faixa etária	18 a 50 anos	7	17,5%	17,5%
	Acima de 50 anos	33	82,5%	100%
Sexo	Feminino	23	57,5%	57,5%
	Masculino	17	42,5%	100%
Escolaridade	Analfabeto	5	12,5%	12,5%
	Ensino fundamental incompleto	5	12,5%	25,0%
	Ensino fundamental completo	16	40,0%	65,0%
	Ensino médio completo	9	22,5%	87,5%
	Ensino superior completo	5	12,5%	100%
Cor da pele	Preta	3	7,5%	7,5%
	Branca	12	30,0%	37,5%
	Parda	25	62,5%	100%
Estado civil	Solteiro	10	25,0%	25,0%
	Casado	16	40,0%	65,0%
	Divorciado	7	17,5%	82,5%
	Viúvo	6	15,0%	97,5%
	União estável	1	2,5%	100%

Fonte: Os autores, 2025.

Quanto aos agravos que levaram à confecção de estomias, foram observados: doenças neoplásicas (82,5%); obstrução intestinal não oncológica (5,0%); vôlvo (5,0%); endometriose profunda infiltrativa (2,5%) e outras

doenças de ânus e reto (5,0%).

A tabela 2 refere-se às demais características clínicas e da estomia dos pacientes em estudo.

Tabela 2. Características clínicas e da estomia dos pacientes (n=40). Belo Horizonte, 2025.

Categoria	Variável	N	% do total	% acumulada
Tipo de abdômen	Plano	12	30,0%	30,0%
	Flácido	21	52,5%	82,5%
	Globoso	7	17,5%	100%
Demarcação	Sim	19	47,5%	47,5%
	Não	21	52,5%	100%
Tipo de estomia	Ileostomia	14	35,0%	35,0%
	Colostomia	25	62,5%	97,5%
	Ambas	1	2,5%	100%
Caract. da estomia	Uma boca	25	62,5%	62,5%
	Justapostas e separadas	2	5,0%	67,5%
	Em alça	13	32,5%	100%
Temporalidade	Definitiva	8	20,0%	20,0%
	Temporária	32	80,0%	100%
Forma da estomia	Regular	15	37,5%	37,5%
	Irregular	25	62,5%	100%
Protusão da estomia	Plana	14	35,0%	35,0%
	Protusa	20	50,0%	85,0%
	Retraída	6	15,0%	100%
Local da estomia	Quadrante superior esquerdo	5	12,5%	12,5%
	Quadrante inferior esquerdo	20	50,0%	62,5%
	Quadrante inferior direito	14	35,0%	97,5%
	Medial	1	2,5%	100%
Complicações	Sim	28	70,0%	70,0%
	Não	12	30,0%	100%
Tipo de efluente	Líquido	13	32,5%	32,5%
	Pastoso	27	67,5%	100%

Fonte: Os autores, 2025.

No que tange à ocorrência de complicações, 2,5% da casuística apresentaram necrose; 12,5% dermatite e retração; 2,5% dermatite e prolapso; 2,5% dermatite e edema; 2,5% dermatite e hérnia; 47,4% dermatite somente e, 30,5% não apresentaram complicações.

Em relação ao uso de equipamentos coletores e adjuvantes, apresenta-se a seguir tabela que ilustra dados sobre esse item (Tabela 3).

Tabela 3. Equipamento coletor e adjuvantes utilizados pelos participantes (n=40). Belo Horizonte, 2025.

Categoria	Descrição	N	% do total	% acumulada
Equipamento coletor				
	Uma peça, bolsa drenável	12	30,0%	30,0%
	Duas peças, bolsa drenável	26	65,0%	95,0%
	Combinação: 2 peças, bolsa drenável + uma peça, bolsa drenável	1	2,5%	97,5%
	Combinação: duas peças, bolsa drenável + duas peças, bolsa fechada	1	2,5%	100,0%
Tipo de adjuvante				
	Sem adjuvantes	10	25,0%	25,0%
	Pasta protetora	7	17,5%	42,5%
	Cinto	1	2,5%	45,0%
	Pasta protetora + pó protetor	3	7,5%	52,5%
	Pasta protetora + spray protetor	2	5,0%	57,5%
	Pasta protetora + cinto	7	17,5%	75,0%
	Pasta protetora + pó protetor + cinto	8	20,0%	95,0%
	Pasta protetora + spray protetor + cinto	1	2,5%	97,5%
	Pó protetor + spray protetor + cinto	1	2,5%	100,0%

Fonte: Os autores, 2025.

Sobre a demarcação pré operatória, observou-se associação entre ocorrência de complicações pós operatórias em pacientes previamente demarcados e não demarcados (Tabela 4).

Tabela 4. Relação entre demarcação e possíveis complicações. n=40. Belo Horizonte, 2025.

Demarcação	Sim (complicação)	Não (complicação)	Total
Sim	9	10	19
% em linha	47,4 %	52,6 %	100,0 %
Não	19	2	21
% em linha	90,5 %	9,5 %	100,0 %
Total observado	28	12	40
% em linha	70,0 %	30,0 %	100,0 %

Fonte: Os autores, 2025.

Tabela 5. Associação entre a demarcação e a ocorrência de complicações. N=40. Belo Horizonte, 2025.

	Valor	Gl	Valor de P
X ² com correção de continuidade	6,899	1	0,009
Teste exato de Fisher			0,005
N	40		

Fonte: Os autores, 2025.

Em relação aos cálculos de associação entre ocorrência de complicações e uso de equipamentos coletores, observaram-se os seguintes resultados:

- Uso do equipamento coletor de uma peça, bolsa drenável: não houve associação.
- Uso do equipamento coletor de duas peças, bolsa drenável: não houve associação.
- Uso de equipamento coletor de duas peças, bolsa fechada, houve associação ($P=0,001$ e teste exato de Fisher 0,001).

No que concerne aos cálculos de associação entre ocorrência de complicações e uso de adjuvantes, os dados coletados indicam:

- Uso de adjuvante barreira protetora de pele em pasta, houve associação ($P=0,003$ e teste exato de Fisher 0,002).
- Adjuvante barreira de pele em pó: não houve associação.
- Adjuvante solução protetora cutânea em spray: não houve associação.
- Adjuvante cinto: não houve associação.

Discussão

Em relação ao sexo, foi mais frequente o sexo feminino. Destaca-se que a condição da mulher favorece sentimentos de dor e constrangimento, especialmente pela questão histórica da mulher voltada à aparência do feminino⁵.

No que se refere à faixa etária, neste estudo, a frequência da realização de estomia foi maior em pessoas acima de 50 anos, convergindo com os resultados de outros autores⁶, que obtiveram dados semelhantes em pesquisa em hospital do Sul do Brasil. Infere-se que essa faixa etária está mais susceptível a doenças oncológicas, o que foi evidenciado neste trabalho, em que a grande maioria dos pacientes tinha diagnóstico de algum

tipo de câncer.

Sobre a escolaridade, a maior frequência foi de pessoas com baixo nível de instrução, o que pode impactar negativamente a compreensão das orientações ofertadas pelos profissionais de saúde e o autocuidado. A baixa escolaridade constitui fator problemático para o aprendizado do autocuidado dos pacientes estomizados⁷.

Quanto à cor da pele, mais de 60% eram pardos. Em pesquisa recente sobre câncer colorretal, mais de 67% dos participantes eram pardos, com diagnóstico de câncer colorretal e submetidos a estomias⁸, onde os autores consideram alta a incidência deste agravo na população afrodescendente, inferindo que negros e pardos têm maior probabilidade de desenvolvê-lo.

No que tange ao estado civil, mais de 42% eram casados ou viviam em união estável. Considera-se esse dado importante, uma vez que a presença de um(a) companheiro(a) pode favorecer a realização do cuidado e a adesão às orientações. O(a) companheiro(a) influencia positivamente no cuidado domiciliar e, consequentemente, na qualidade da sobrevivência⁹.

Mais de 82% dos pacientes submetidos a estomias tinham como doença de base as doenças neoplásicas. A incidência do câncer tem aumentado progressivamente na esfera mundial, especialmente em países de baixa e média renda¹⁰.

O tipo de abdômen mais frequente neste estudo foi o abdômen flácido, em mais de 50% dos casos. Esse dado coincide com a prática profissional das autoras deste trabalho, lembrando que o abdômen flácido, na maioria das vezes, dificulta a adaptação do equipamento coletor quando o paciente não passou pelo processo de demarcação,

podendo causar dificuldades no manejo dos cuidados, principalmente no pós-operatório. Assim reitera-se a importância da demarcação pré operatória, pois esta constitui importante estratégia de cuidado para prevenção do complicações³.

O presente trabalho demonstrou que 52% dos pacientes não foram submetidos ao procedimento de demarcação. Com isso, o risco de complicações aumenta, em comparação ao paciente demarcado. Faz-se necessário que a demarcação passe a ser procedimento de rotina nas instituições, com o propósito de se prevenir complicações. Estudo sob demarcação pré operatória na confecção de estomias¹¹ reforça a relevância da atuação do enfermeiro na demarcação pré-operatória e no cuidado integral de pacientes com estomias intestinais.

Tal estudo evidencia que a demarcação adequada da estomia, realizada por um profissional qualificado seja um dos fatores determinantes para o sucesso da cirurgia e para a adaptação do paciente, reduzindo significativamente as complicações pós-operatórias.

No que se refere ao tipo de estomia, constatou-se que a colostomia predominou entre os pacientes deste estudo, representando mais de 62% dos casos. A maioria dos pacientes em análise tinha diagnóstico prévio de câncer, levando à necessidade da confecção de colostomia permanente. A colostomia é necessária no câncer colorretal quando o tumor obstrui a passagem das fezes de forma parcial ou completa impedindo a eliminação de efluentes e flatos¹².

No que concerne às características da estomia, neste trabalho, a maior frequência foi de estomias de uma boca, seguidas de estomias em alça.

Acredita-se que esse dado esteja relacionado ao alto índice de neoplasias colorretais, sendo que nesses agravos, a indicação geralmente é cirúrgica, por meio de estomia terminal.

Quanto à temporalidade, neste estudo, a maior frequência das estomias foi do tipo temporário, achado que converge com resultados de outro estudo¹³, que também apresentou a estomia de caráter temporário na maioria dos casos, representando 60% destes. No entanto, segundo seus autores, independentemente da temporalidade da estomia, esta impacta desfavoravelmente na qualidade de vida do paciente, interferindo no seu cotidiano.

Quanto à forma da estomia, regular ou irregular, neste estudo, a maioria das estomias foi irregular. Entretanto, foi mais frequente a estomia protusa. Isso pode ser considerado um fator positivo na reabilitação, uma vez que favorece a adaptação do equipamento coletor e, consequentemente, o autocuidado.

Um dos aspectos mais importantes no que se refere à pessoa estomizada é a presença ou não de complicações. Neste estudo, evidenciou-se que as complicações foram frequentes em 70% dos casos, tendo sido a dermatite periestoma notoriamente a mais comum. Cabe ressaltar que ocorreram também casos de necrose, retração, prolapso, edema e hérnia periestomal, resultados que coincidem com os achados de pesquisa realizada no ano de 2021¹⁴, com dados semelhantes.

Neste trabalho, prevaleceu o efluente pastoso, o que se atribui ao tipo de estomia, uma vez que a colostomia – maioria dos casos - tem como característica um efluente mais pastoso. O contato do efluente com a pele pode causar dermatite

irritativa, levando a possível perda da integridade cutânea e favorecendo um processo inflamatório, com suas consequências, incluindo a dor. Já nas ileostomias, o efluente é líquido e corrosivo para a pele¹⁴.

Chama atenção o fato de que, no teste de Qui-quadrado, entre complicações e uso de equipamento coletor de duas peças, bolsa fechada, houve associação estatística. Em literatura remota¹⁵, os autores já se referiam à diversidade dos equipamentos coletores, antigamente denominados bolsas coletoras. Estes já eram nessa época (ano de 2008) apresentados em diversas formas, tamanhos, com diferentes tipos de aberturas, planas ou convexas, abertas ou drenáveis, de uma ou duas peças.

Porém, apesar de se observar, atualmente grande evolução nesses equipamentos coletores para estomizados, seu uso carece de maiores evidências científicas, principalmente no que se refere a algumas de suas características. Tal fato se comprova neste estudo, em que houve associação entre complicações e uso de equipamento coletor de duas peças, bolsa fechada, muito utilizado na prática hospitalar.

Também houve associação entre a ocorrência de complicações e o uso do adjuvante barreira protetora de pele em pasta. Há carência de literatura nacional e internacional especificamente sobre o uso de adjuvantes por pessoas estomizadas. Encontrou-se um artigo do ano de 2011¹⁶ que, dentre outros aspectos, refere-se aos adjuvantes de maneira pontual, como em cuidados com a estomia e adaptação dos dispositivos coletores utilizando-se soro fisiológico, pasta e pós.

Os resultados deste trabalho sugerem que

podem estar havendo falhas no ato operatório das estomias, uma vez que somente dois itens (um tipo de equipamento coletor e um tipo de adjuvante) apresentaram associação com a ocorrência de complicações. Lembra-se que, em muitos casos, a compreensível preocupação do profissional em salvar a vida do paciente ou mitigar complicações do seu agravo pode estar comprometendo a confecção adequada da estomia.

Em relação à demarcação pré operatória, lembra-se que a confecção de uma estomia é um procedimento cirúrgico com risco de morbidade e de complicações pós-operatórias. Assim, sempre que possível, todo paciente que será submetido à confecção de estomias deverá ser acompanhado por um enfermeiro estomaterapeuta para uma demarcação pré-operatória adequada do local da estomia e treinamento da equipe sobre os cuidados pós-operatórios.

Como limitante deste trabalho, considera-se a escassez de literatura nacional e internacional sobre equipamentos coletores e adjuvantes, o que dificultou a discussão sobre esse aspecto, que constituiu uma das tônicas deste trabalho.

Conclusão

Pode-se concluir que as complicações precoces ou tardias são comuns à pessoa submetida à colostomia e ileostomia. Observou-se que a complicação mais comum foi a dermatite periestoma, entre outras também frequentes como a retração, que ocorreu em mais de 12% dos casos. Pacientes não demarcados no pré operatório apresentaram maior frequência de complicações.

A associação entre tipo de equipamento coletor e de adjuvante e complicações pós-operatórias foi mínima, o que sugere que as complicações possam

estar relacionadas ao ato operatório. Além disso, não se pode descartar falhas da equipe de enfermagem nos cuidados pós operatórios, uma vez que a dermatite periestoma foi a complicação mais frequente.

Sugere-se que novos trabalhos sejam realizados, principalmente no que tange aos equipamentos coletores e adjuvantes, pois, na literatura nacional e internacional, os poucos artigos encontrados são remotos.

Referências

1. Bernardino PA, Eduardo LS, Santos NV, Cavalcanti RV, Silva SMS, Barbosa MAS, et al. Aspectos clínicos e epidemiológicos de complicações da pele periestomal em pacientes ostomizados. REAS. 2023; 23(5):1-11.
2. Sirimarco MT, Moraes BHX, Oliveira DRLS, Oliveira AG, Schlinz PAF. Trinta anos do serviço de atenção à saúde da pessoa ostomizada de Juiz de Fora e região. Rev Col Bras Cir. 2020; 48:e20202644.
3. Santos LMA, Monteiro EM, Silva EMS, Cruz FE, Souza FAS, Santos SS, et al. O impacto da demarcação na confecção de estoma de eliminação na qualidade de vida do paciente. REAS 2025; 25(7):e20097.
4. Silva PR, Alemão MM, Araújo MT, Alonso CS, Borges EL. Impacto da demarcação da estomia de eliminação nos custos assistenciais do cuidado ao paciente. ESTIMA. 2024; 7(1):1-12.
5. Cetolin SF, Wackerhagen SKC, Beltrame V, Soares JF. Gênero e Saúde: um olhar para a mulher estomizada no contexto social e familiar. Rev Psicol Saúde e Debate. 2021; 7(1):398-407.
6. Santos FL, Castanheira JS, Mota MS, Brum NA, Barlem JGT, Paloski GR. Perfil de usuários de um serviço de estomaterapia: análise de cluster. Escola Anna Nery. 2022; 26:e20210307.
7. Costa SM, Soares YM, Silva ILBB, Linhares FMP, Azevedo PR, Silva LDC, et al. Qualidade de vida das pessoas com estomias intestinais e fatores associados. Texto Contexto Enferm. 2023; 32:e20230118.
8. Almeida SJ, Sardinha AHL, Gonçalves ERG, Lopes MLH. Caracterização dos casos de câncer colorretal no Estado do Maranhão, Brasil. Rev. Salud Pública. 2022; 24(6):93726.
9. Costa SM, Soares YM, Silva ILBB, Linhares FMP, Azevedo PR, Silva LDC, et al. Qualidade de vida das pessoas com estomias intestinais e fatores associados. Texto Contexto Enferm. 2023; 32:e20230118:1-13.
10. Fernandes GA; Wünsch-Filho V. Ocupação e câncer no Brasil: um desafio perene. Rev Bras Saude Ocup. 2023; 48(10):1-13.
11. Silva Junior CG; Gaedtke G; Pereira GW, Ribeiro TN, Farias MP. A importância da atuação do enfermeiro na demarcação pré-operatória e no cuidado hospitalar de estomas intestinais: abordagem pré, trans e pós-cirúrgica. Ciências da Saúde. 2024; 29(140).
12. Silva SS, Manhães TSS, Ricardo EV, Silva ATMF, Santos CM, Palermo TAC. Qualidade de vida em pacientes com câncer colorretal colostomizados. Rev Enferm Contemp. 2024; 13:e5620.
13. Theodorio MEN, Pichara PA. Estomia intestinal em idosos, avaliação do autocuidado. Ciências da Saúde. 2023; 27(122).
14. Diniz IV, Costa IKF, Nascimento JA, Silva IP, Mendonça AEO, Soares MJGO. Factors associated to quality of life in people with intestinal stomas. Rev Esc Enferm USP. 2021; 55:e20200377.
15. Santos VLGG, Paula CAD, Secoli SR. Estomizado adulto no município de São Paulo: um estudo sobre o custo de equipamentos especializados. Rev Esc Enferm USP. 2008; 42(2):249-255.
16. Martins PAF, Alvim NAT. Perspectiva educativa do cuidado de enfermagem sobre a manutenção da estomia de eliminação. Rev Bras Enferm. 2011; 64(2):322-7.