

RESSALVA

Atendendo solicitação do(a) autor(a), o texto completo deste trabalho será disponibilizado somente a partir de 20/02/2019.



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO
DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA**

Stella Godoy Silva e Lima

**Complicações em Estomas Intestinais e Urinários:
Revisão Integrativa**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina,
Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”,
Câmpus de Botucatu, para obtenção do título de Mestre em
Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Dr^a Magda Cristina Queiroz Dell’Acqua.

**Botucatu
2017**

Stella Godoy Silva e Lima

Complicações em Estomas Intestinais e Urinários:
Revisão Integrativa

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina,
Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”,
Câmpus de Botucatu, para obtenção do título de Mestre em
Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Dr^a Magda Cristina Queiroz Dell’Acqua

Botucatu
2017

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE-CRB 8/5651

Lima, Stella Godoy Silva.

Complicações em estomas Intestinais e urinários :
revisão integrativa / Stella Godoy Silva Lima. - Botucatu,
2017

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista
"Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de
Botucatu

Orientador: Magda Cristina Queiroz Dell`Acqua
Capes: 40400000

1. Intestinos - Cirurgia. 2. Enterostomia. 3. Estomas
cirúrgicos. 4. Estomia - Complicações e sequelas.

Palavras-chave: Complicações; Estomas cirúrgicos; Ostomia.

Este estudo foi subsidiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal Nível Superior (CAPES), por meio de bolsa demanda social.

STELLA GODOY SILVA E LIMA

Complicações em Estomas Intestinais e Urinários: Revisão Integrativa

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” - UNESP, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Banca Examinadora

Profa Dra Magda Cristeina Queiroz Dell'Acqua
Universidade Estadual Paulista - UNESP

Enfa Dra Valéria de Castilho Palhares
Universidade Estadual Paulista - UNESP

Profa Dra Heloísa Cristina Quatrini Carvalho Passos Guimarães
Instituto Lauro de Souza Lima

Botucatu, ____ de _____ de _____.

Dedicatória

A toda minha família, aqueles que não mediram esforços para me ajudar e incentivar neste momento tão especial e trabalhoso de minha vida.

Em especial ao meu esposo Jeiel pela compreensão, carinho e auxílio em situações fáceis e difíceis. Amo você para sempre!

A minha filha Sarah pelo carinho e compreensão na ausência necessária. Você é a razão do meu viver e crescer. Mamãe te ama!

A minha mãe Martha e minha sogra Lucinha por todos os esforços dispendidos a mim, cuidando sempre da minha filha, com muito amor e carinho. Eterna gratidão.

Aos meus pais Sidney e Martha pelo amor incondicional e apoio em todas as minhas decisões.

Agradecimento Especial

À Magda, minha querida orientadora, por acreditar em mim, pela convivência enriquecedora, pelos ensinamentos, incentivo, respeito, amizade e grandes contribuições para que esta etapa pudesse ser concluída.

A você todo o meu carinho, admiração e respeito.

Muito obrigada por tudo!

Agradecimentos

A **Deus** pela oportunidade da realização desse sonho, pela força e perseverança que o mesmo deu para concluir essa dissertação e por me guiar, direcionar e proteger sempre.

A minha querida orientadora **Profa Dra Magda Cristina Queiroz Dell`Acqua**, por proporcionar a oportunidade de realizar um grande sonho, por acreditar no meu potencial, por me instruir no meio acadêmico e compartilhar seus saberes e práticas.

Aos meus pais **Sidney e Martha** pelo incentivo, pelo apoio, pelas orações, por me ensinar os princípios e valores desta vida. Amo vocês!

Ao meu marido **Jeiel** por compartilhar a realização deste sonho, pelos momentos felizes vividos e apoio nas dificuldades enfrentadas. Sem sua ajuda tudo seria mais difícil. Amo você eternamente!

A minha pequena **Sarah** pelo carinho e compreensão na ausência necessária. Mamãe te ama você com todo coração!

Ao meu irmão **André** pelo apoio, incentivo e por acreditar tanto em mim. Estará sempre em meu coração.

A banca de Exame Geral de Qualificação **Enfa. Dra. Valéria de Castilho Palhares** e **Prof. Dr. Rogério Saad**, por compartilharem seus conhecimentos e tornarem meu trabalho mais rico.

Ao **Núcleo de Assistência ao Ostimizado (NAO)** pela oportunidade de colocar em prática os saberes oferecidos pela literatura e por encontrar pessoas sempre dispostas a ajudarem, de forma significativa.

As bibliotecárias **Darcila de Fátima Bozoni** e **Diva** pelo auxílio no levantamento bibliográfico, a **Rosimeire Aparecida Vicente** pela revisão das referências.

Enfim, a todos que estiveram comigo nesta jornada de trabalho e contribuíram de forma especial para me ajudar.

Epígrafe

“Se os teus sonhos estiverem nas nuvens, não te preocupes pois estão no lugar certo. Agora começa a construir os alicerces.”

(Autor desconhecido)

Apresentação

Sou enfermeira e graduada no ano de 2012 pela Faculdade Sudoeste Paulista, Avaré - SP. Trabalhei em UTI pediátrica e Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais no HC- Unesp.

Despertei interesse pela área acadêmica no ano de 2013, onde me matriculei como aluna especial em algumas disciplinas, numa delas conheci a Profa Dra Magda Cristina Queiroz Dell'Acqua que me apresentou o tema "Ostomizados". A partir deste momento despertou em mim grande curiosidade e interesse científico. No ano de 2014, entrei em contato com a Profa Magda com o projeto em mãos e muita vontade de ser aluna regular do Programa Mestrado Acadêmico.

Após orientações e direcionamento da minha orientadora reorganizamos as ideias e chegou-se ao tema "Proposição e Avaliação de Protocolo Baseado em Evidências para o Cuidado da Pessoa Ostomizada" e comecei a participar como aluna do Serviço ambulatorial Núcleo de Assistência ao Ostomizado (NAO).

Devido a reorganização do Sistema de Saúde que privilegia a descentralização dos serviços de Saúde, avaliou-se a população de pacientes com o estatístico e não seria possível completar um "n" compatível com o tempo exigido pelo mestrado, comprometendo assim o que deveria ser uma amostra significativa para responder às questões do estudo. Desta maneira, após uma primeira revisão de literatura, optou-se por delimitar o tema complicações em estomias, pela relevância para novos estudos e para assistência em enfermagem. Para isto, o método que conduziria à resposta para questão do estudo foi a Revisão Integrativa de Literatura.

RESUMO

Introdução: Estoma é qualquer abertura cirúrgica de uma víscera oca para o meio externo e as derivações delimitadas para o estudo serão as de drenagem intestinal e urinária. Pela localização destes estomas eles podem ser ileostomia, colostomia e urostomia. A confecção de um estoma pode gerar muitas dificuldades na vida da pessoa, e as complicações precoces, tardias ou cutâneas comprometerão a qualidade de vida. De 21% a 70% dos pacientes estomizados desenvolvem algum tipo de complicação, embora do total exista um percentual significativo que poderia conviver com o estoma sem as complicações, caso algumas condutas após avaliação pudessem ser implementadas. **Objetivo Geral:** Sintetizar o conhecimento produzido e publicado na literatura nacional e internacional sobre as complicações em estomas intestinais e urinários. **Método:** Estudo metodológico, por meio de revisão integrativa de literatura, baseada nas seis etapas de Ganong: seleção da hipótese ou questão para a revisão; estabelecimento dos critérios para amostragem; categorização dos estudos; análise dos estudos; interpretação dos resultados e apresentação da revisão. Para a seleção da hipótese ou questão para a revisão, utilizou-se a estratégia PICOT (Paciente, Intervenção, Controle, Outcomes/Resultados e Tempo), para os critérios de amostragem. Os critérios de inclusão foram artigos científicos, teses, dissertações e livros; publicações entre 2006 e 2015 acerca das complicações em estomas e publicações nos idiomas português, inglês e espanhol. As três etapas de busca foram bases de dados nas bases LILACS, EMBASE, WEB OF SCIENCE, CINAHL e MEDLINE; Teses e dissertações em acervos das universidades públicas do Estado de São Paulo e busca de livros indicados por profissionais responsáveis pelos cursos de estomaterapia do Estado de São Paulo. **Resultados:** Como características gerais da amostra constituída por 36 estudos que preencheram os critérios de inclusão, classificados como nacionais e internacionais, durante aos últimos cinco anos os estudos sobre complicações em estomas apresentaram com mais evidência, entre o período de 2011 a 2016 cerca de 55,6%. O idioma Inglês permaneceu como o mais frequente com 55,6% dos estudos publicados. O tipo de estudo mais utilizado pelos pesquisadores é o método quantitativo com 69,4%. O perfil do primeiro autor dos estudos evidenciaram que 48,6% atuaram em instituições de ensino, tem a medicina como formação primária em 52,8% e 80% são especialista na área cirúrgica. Um total de 62,9% dos estudos foram publicados como artigo em revistas de saúde, 19,4% como dissertações e 16,6 como livros. O principal tipo de estudo abordado nesta revisão foi o estudo descritivo com 50%, classificando o nível seis de evidência como mais apresentado com 47,2%. A Ileostomia foi o tipo de estoma mais apresentado com 80%. As Complicações tardias são as mais frequentes 89%, sendo a complicação mais apresentada 54,8% a hérnia paraestomal. A análise dos estudos possibilitou a presença de quatro categorias, tipos de complicações em estomas, assistência multiprofissional, fatores de risco e qualidade de vida. **Conclusão:** As complicações em estomas são fatores que comprometem a qualidade de vida dos pacientes estomizados e o acompanhamento profissional é de

extrema importância para sua reabilitação. Sendo assim, a prevenção de complicações é sem dúvida o melhor tratamento, para isso, é necessário que o profissional tenha conhecimento específico, atualizado e embasado em ciência para oferecer uma assistência adequada com menores taxas de complicações. Desta forma, concluiu-se que este trabalho de revisão integrativa tem a finalidade de trazer a ciência os tipos de complicações existentes, mostrou o que a literatura nacional e internacional se refere sobre a temática e as intervenções mais utilizadas. Os resultados apresentados nesta revisão integrativa permitiram proporcionar aos profissionais de saúde conhecer o que foi produzido e as lacunas no conhecimento.

Descritores: Estomas cirúrgicos, Complicações, Ostomia.

ABSTRACT

Introduction: Stoma is any surgical opening of a hollow viscera to the external environment and the delimited leads for the study will be those of intestinal and urinary drainage. By the location of these stomas they can be ileostomy, colostomy and urostomy. The making of a stoma can cause many difficulties in the person's life, and early, late or cutaneous complications will compromise the quality of life. From 21% to 70% of stomized patients develop some type of complication, although of the total there is a significant percentage that could live with the stoma without the complications, if some conduct after evaluation could be implemented. **Objective:** To synthesize the knowledge produced and published in the national and international literature on complications in intestinal and urinary stomas. **Method:** Methodological study, through an integrative literature review, based on the Ganong six stages: selection of the hypothesis or question for the review; Establishment of criteria for sampling; Categorization of studies; Analysis of studies; Interpretation of the results and presentation of the review. For the selection of the hypothesis or question for the review, the PICOT (Patient, Intervention, Control, Outcomes / Results and Time) strategy was used for the sampling criteria. The inclusion criteria were scientific articles, theses, dissertations and books; Publications between 2006 and 2015 on complications in stomas and publications in the Portuguese, English and Spanish languages. The three search steps were databases in the LILACS, EMBASE, WEB OF SCIENCE, CINAHL and MEDLINE databases; Theses and dissertations in collections of the public universities of the State of São Paulo and search of books indicated by professionals responsible for the courses of estomaterapia of the State of São Paulo. **Results:** As a general characteristic of the sample consisting of 36 studies that met the inclusion criteria, classified as national and international, during the last five years the studies on stoma complications presented with more evidence, between the period of 2011 to 2016 about 55 , 6%. The English language remained the most frequent with 55.6% of published studies. The type of study most used by researchers is the quantitative method with 69.4%. The profile of the first author of the studies showed that 48.6% worked in educational institutions, medicine has primary education in 52.8% and 80% are specialists in the surgical area. A total of 62.9% of the studies were published as an article in health journals, 19.4% as dissertations and 16.6 as books. The main type of study addressed in this review was the descriptive study with 50%, classifying the six level of evidence as more presented with 47.2%. Ileostomy was the most frequently presented stoma type with 80%. Late complications are the most frequent 89%, with the complication most present 54.8% to paraestomal hernia. The analysis of the studies allowed the presence of four categories, types of complications in stomas, multiprofessional care, risk factors and quality of life. **Conclusion:** Stomatal complications are factors that compromise the quality of life of stomized patients, and professional follow-up is extremely important for their rehabilitation. Therefore, the prevention of complications is undoubtedly the best treatment, for this, it is necessary that the professional has specific knowledge, updated and grounded in science to offer appropriate care with

lower complication rates. In this way, it was concluded that this work of integrative revision has the purpose of bringing to science the types of existing complications, showed what the national and international literature refers on the theme and the most used interventions. The results presented in this integrative review allowed health professionals to know what was produced and the knowledge gaps.

Keywords: Surgical Stomas, Ostomy, Complications.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Características do estoma.....	44
Quadro 2	Estratégia PICOT para elaboração da questão norteadora.....	67
Quadro 3	Estratégia de busca para a revisão integrativa, São Paulo - 2015.....	73
Quadro 4	Número de artigos obtidos no levantamento bibliográfico, São Paulo - 2015.....	74
Quadro 5	Número de teses e dissertações obtidos no levantamento bibliográfico, São Paulo - 2015.....	75
Quadro 6	Número de livros indicados pelos profissionais responsáveis pelo curso de especialização em estomaterapia, São Paulo - 2016.....	76
Quadro 7	Descrição dos artigos que compõem a amostra de revisão integrativa, segundo portal/base, ano de publicação, título do artigo e título do periódico, São Paulo - 2016.....	81
Quadro 8	Descrição dos artigos que compõem a amostra da revisão integrativa, segundo o delineamento do estudo, nacional ou internacional e nível de evidência, São Paulo - 2016.....	85
Quadro 9	Apresentação da síntese do estudo 1.....	87
Quadro 10	Apresentação da síntese do estudo 2.....	88
Quadro 11	Apresentação da síntese do estudo 3.....	89
Quadro 12	Apresentação da síntese do estudo 4.....	90
Quadro 13	Apresentação da síntese do estudo 5.....	91
Quadro 14	Apresentação da síntese do estudo 6.....	92
Quadro 15	Apresentação da síntese do estudo 7.....	93
Quadro 16	Apresentação da síntese do estudo 8.....	94
Quadro 17	Apresentação da síntese do estudo 9.....	95
Quadro 18	Apresentação da síntese do estudo 10.....	96

Quadro 19	Apresentação da síntese do estudo 11.....	97
Quadro 20	Apresentação da síntese do estudo 12.....	98
Quadro 21	Apresentação da síntese do estudo 13.....	99
Quadro 22	Apresentação da síntese do estudo 14.....	100
Quadro 23	Apresentação da síntese do estudo 15.....	101
Quadro 24	Apresentação da síntese do estudo 16.....	102
Quadro 25	Apresentação da síntese do estudo 17.....	103
Quadro 26	Apresentação da síntese do estudo 18.....	104
Quadro 27	Apresentação da síntese do estudo 19.....	106
Quadro 28	Apresentação da síntese do estudo 20.....	107
Quadro 29	Apresentação da síntese do estudo 21.....	108
Quadro 30	Apresentação da síntese do estudo 22.....	109
Quadro 31	Apresentação da síntese do estudo 23.....	110
Quadro 32	Descrição das teses e dissertações que compõem a amostra de revisão integrativa, segundo acervo da universidade, ano de defesa, título do trabalho, São Paulo - 2016.....	111
Quadro 33	Descrição das dissertações que compõem a amostra da revisão integrativa, segundo o deliamento do estudo e nível de evidência, São Paulo - 2016.....	112
Quadro 34	Apresentação da síntese do estudo 24.....	113
Quadro 35	Apresentação da síntese do estudo 25.....	114
Quadro 36	Apresentação da síntese do estudo 26.....	115
Quadro 37	Apresentação da síntese do estudo 27.....	116
Quadro 38	Apresentação da síntese do estudo 28.....	117
Quadro 39	Apresentação da síntese do estudo 29.....	119
Quadro 40	Descrição dos livros que compõem a amostra de revisão integrativa, segundo as indicações de professores responsáveis por cursos de estomaterapia, ano da edição e título, São Paulo - 2016.....	121
Quadro 41	Apresentação da síntese do estudo 30.....	122
Quadro 42	Apresentação da síntese do estudo 31.....	123

Quadro 43	Apresentação da síntese do estudo 32.....	124
Quadro 44	Apresentação da síntese do estudo 33.....	125
Quadro 45	Apresentação da síntese do estudo 34.....	126
Quadro 46	Apresentação da síntese do estudo 35.....	127
Quadro 47	Apresentação da síntese do estudo 36.....	128

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Distribuição dos artigos da revisão integrativa, segundo ano de publicação, país idioma e tipo de estudo, São Paulo-2016.....	130
Tabela 2	Distribuição dos artigos da revisão integrativa, segundo local de trabalho, profissão e titulação do primeiro autor, São Paulo-2016.....	132
Tabela 3	Distribuição dos artigos da revisão integrativa, segundo tipo de publicação, descrição do estudo e nível de evidência, São Paulo-2016.....	133
Tabela 4	Distribuição dos artigos da revisão integrativa, segundo demarcação constatada, tipo de cirurgia e indicação para realização do estoma, São Paulo-2016.....	134
Tabela 5	Distribuição dos artigos da revisão integrativa, segundo tipo de estoma, complicação precoce, tardia e cutâneas, São Paulo-2016.....	136
Tabela 6	Distribuição dos estudos desta revisão integrativa segundo as frequências dos tipos de complicações seguido da complicação mais apresentada dentro das categorias, São Paulo - 2016.....	137
Tabela 7	Distribuição dos artigos da revisão integrativa, segundo as categorias do estudo, São Paulo 2016.....	138

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Localização do estoma.....	35
Figura 2	Músculo reto abdominal.....	36
Figura 3	Estoma normal.....	41
Figura 4	Edema de estoma.....	46
Figura 5	Estoma com necrose.....	47
Figura 6	Separação mucocutânea.....	48
Figura 7	Retração do estoma.....	50
Figura 8	Hérnia Paraestomal.....	51
Figura 9	Prolapso do estoma.....	52
Figura 10	Estenose do estoma.....	54
Figura 11	Dermatite de contato.....	55
Figura 12	Pioderma Gangrenoso.....	56
Figura 13	Fístula.....	58
Figura 14	Fluxograma de seleção do estudo etapa 1.....	74
Figura 15	Fluxograma de seleção do estudo etapa 2.....	75
Figura 16	Fluxograma de seleção do estudo etapa 3.....	76
Figura 17	Ângulo de drenagem do estoma.....	166

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	22
1.1	Contextualização do tema e a condição de estomizado inserido nas atividades diárias da vida.....	27
1.2	Indicações para a realização cirúrgica do estoma.....	31
1.2.1	Derivações Intestinais.....	31
1.2.2	Derivações Urinárias.....	32
1.3	Demarcação.....	32
1.4	Cirurgia de estoma intestinal.....	36
1.5	Cirurgia para estoma e derivação urinária.....	38
1.5.1	Conduitos intestinais incontinentes.....	38
1.5.2	Derivações continentes.....	39
1.6	Características do estoma normal.....	40
1.7	Pele periestoma.....	41
1.8	Complicações em estomas.....	42
1.8.1	Complicações Precoces.....	44
1.8.2	Complicações Tardias.....	49
1.8.3	Complicações Cutâneas.....	54
1.8.4	Outras complicações em estomas e periestoma.....	58
1.8.5	Complicações psicossociais.....	60
2	OBJETIVO.....	62
2.1	Objetivo específico.....	62
3	PERCURSO METODOLÓGICO.....	63
3.1	Referencial Teórico.....	63
3.2	Tipo de estudo.....	65
3.2.1	Primeira etapa: seleção da hipótese ou questão para a revisão.....	66
3.2.2	Segunda etapa: estabelecer critérios para amostragem.....	67
3.2.2.1	Operacionalização da coleta de dados.....	68
3.2.2.2	Descritores e palavras-chaves.....	68
3.2.2.3	Fontes consultadas.....	68
3.2.2.4	Estratégia de busca.....	72
3.2.3	Terceira etapa: definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização.....	77

3.2.3.1	Análise dos estudos incluídos na revisão integrativa.....	77
3.2.3.2	Análise estatística.....	79
3.2.4	Quarta etapa: análise dos estudos.....	79
3.2.5	Quinta etapa: interpretar os resultados.....	79
3.2.6	Sexta etapa: apresentação da revisão.....	79
4	RESULTADOS.....	80
4.1	Apresentação dos resultados dos artigos.....	80
4.2	Apresentação dos resultados de teses e dissertações.....	111
4.3	Apresentação dos resultados de livros.....	120
4.4	Categorias e análise da Revisão Integrativa.....	129
5	DISCUSSÃO.....	140
5.1	Discussão dos artigos.....	140
5.2	Discussão das teses e dissertações.....	154
5.3	Discussão dos livros.....	163
6	CONCLUSÃO.....	170
6.1	Artigos.....	170
6.2	Teses e dissertações.....	171
6.3	Livros.....	172
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	173
8	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	175
	Apêndice 1.....	187
	Apêndice 2.....	191
	Apêndice 3.....	193
	Apêndice 4.....	200
	Apêndice 5.....	202
	ANEXOS.....	205

1 INTRODUÇÃO

A palavra estoma tem origem grega *stoma* e significa “boca”, “abertura”. Na língua portuguesa, no processo de transmutação das palavras derivadas de outras línguas, como o grego e o latim existem algumas regras, usa-se o “e” antes de termos iniciados por “s”, e não “o”. Desta maneira estoma é o nome regular existente no dicionário, porém é possível encontrar na literatura médica derivados como ostomia e estomia^(1, 2).

Utilizou-se a palavra estoma, no estudo, por tratar-se da melhor indicação acadêmica, e por ser uma recomendação da ABRASO⁽³⁾ (Associação Brasileira de Ostomizados), embora alguns textos e até mesmo em leis seja utilizado a palavra ostomia e o termo ostomizado e nesta condição será mantida.

Estoma é uma abertura com a exteriorização e fixação de alça intestinal na pele da região abdominal, criada por meio de intervenção cirúrgica para o tratamento de doenças ou traumas no aparelho digestório. A urostomia consiste na exteriorização de condutos urinários para a parede abdominal^(4, 5). No estudo serão tratados sobre os estomas intestinais e urinários.

Considera-se estomas qualquer abertura cirúrgica de uma víscera oca ao meio externo, sendo de forma direta ou indireta. Os estomas podem ser jejunostomia, ileostomia, colostomia e urostomia⁽⁶⁾.

Embora seja um procedimento comum dentre os cuidados cirúrgicos e pode ser realizado por diversas especialidades cirúrgicas, inclusive em situações de urgências, visa preservar a vida diante de alguma situação em que não é possível utilizar o ânus ou uretra para eliminações fisiológicas, o que pode reduzir a morbimortalidade pós-operatória^(7, 8).

A estomoterapia é considerada uma especialização voltada para a capacitação do profissional enfermeiro, fundada em 1980 nos Estados Unidos da América. A estomoterapia surgiu em 1958, em Cleveland-EUA, para atender as necessidades de reabilitação à pessoa portadora de estoma. Esta especialidade foi iniciada pelo cirurgião Rupert Turnbull, na Associação de Ostomizados da cidade de Cleveland, com ajuda de Noma Gill, sua paciente ileostomizada, que embora não fosse uma enfermeira tornou-se a primeira estomaterapeuta que a história registra pela contribuição nesta área. No Brasil, o curso desta especialidade chegou na década de 90 pela Escola de Enfermagem da Universidade de São

Paulo^(7, 9).

De acordo com a *United Ostomy Associations of America* (UOAA), no ano de 2013 aproximadamente existiam mais de 750 mil ostomizados e 120 mil novas cirurgias foram realizadas anualmente nos Estados Unidos da América (EUA). Segundo a Associação Brasileira de Ostomizados (ABRASO), no ano de 2007 no Brasil foram registrados 33.864 pessoas portadores de estomia^(3, 10, 11).

Estar estomizado causa um impacto duplo na vida da pessoa, primeiramente atribuído à incerteza da cura e da possibilidade da morte eminente e, em segundo lugar pela alteração na auto imagem, a vergonha e o medo da rejeição. Com isto, há dificuldades no enfrentamento (coping), com diferentes modos e estratégias para conviver com o estoma^(12, 13).

Os pacientes estomizados, embora portadores de características comuns que os unem em um grupo especial, são pessoas com necessidades e reações próprias a sua identidade e subjetividade. Assim, a resposta à problemática causada pela abertura do estoma guarda relação com as condições pessoais de cada um, bem como, com as variações externas, tais como a qualidade do suporte familiar, financeiro e assistencial recebidos em todas as fases do tratamento cirúrgico⁽¹⁴⁾.

Embora o estoma cause mudanças na vida do portador, por outro lado é possível ele aprender a conviver com essa situação. Para isto, é imprescindível ser cuidado por uma equipe especializada, ter as ações públicas de saúde tanto para o desenvolvimento do autocuidado quanto para apoio psicoemocional e ter apoio familiar⁽¹⁵⁾.

A localização do estoma determina a consistência e o pH (potencial hidrogeniônico) das fezes, dos efluentes. Uma ileostomia desvia todo o intestino grosso e em consequência disso, as fezes são frequentes e líquidas e altamente corrosivas quando entram em contato com a pele, o que também acontece com uma colostomia de cólon ascendente. Já a colostomia do cólon transversal geralmente resulta em fezes mais sólidas e formadas. A colostomia de sigmóide elimina fezes com as mesmas características das eliminadas por via retal. A localização de colostomia geralmente é determinada pelo problema de saúde de base e de outros critérios determinados para cada pessoa⁽¹⁶⁾.

Uma colostomia em alça geralmente é realizada em uma situação clínica de emergência médica, quando se prevê o fechamento da mesma. A colostomia

terminal consiste em um estoma formado a partir da extremidade proximal do intestino com a porção distal do trato gastrointestinal, quer removida, quer suturada fechada, chamada bolsa de Hartmann, e deixada na cavidade abdominal. Os estomas intestinais podem ser temporárias, portanto poderá em um segundo momento cirúrgico, refazer o trajeto intestinal, que se chama reconstrução do trânsito intestinal⁽¹⁷⁾.

A ileostomia é a formação de uma abertura temporária ou permanente através do íleo. Este procedimento geralmente é feito quando está presente uma extensa lesão, seja para reduzir a atividade no cólon pelo desvio, seja para ressecção de todo o intestino grosso⁽¹⁸⁾.

A urostomia é a criação cirúrgica de uma abertura artificial dos condutos urinários na parede abdominal. A urina passará a fluir pela abertura situada na parede abdominal e será armazenada num saco coletor⁽¹⁸⁾.

Existem dois tipos de desvio urinário, sendo um cutâneo onde a urina é excretada pelo orifício criado na pele e parede abdominal. O segundo tipo é o desvio urinário continente onde uma parte do intestino é utilizada para criar um reservatório para eliminação da urina⁽¹⁹⁾.

Os condutos chamados de ureterostomias ou condutos intestinais urinários serão sempre classificados como estomas terminais. Os cinco principais estomas urinários descritos na literatura são: nefrostomia, ureterostomia, cistostomia, conduto ileal e conduto colônico⁽²⁰⁾.

A realização da nefrostomia é feita pela da inserção de um cateter na pelve renal sob a incisão na região do flanco ou na colocação percutânea de cateter no rim⁽¹⁹⁾.

A ureterostomia cutânea é um processo cirúrgico feito pelo ureter, onde o cirurgião traz o ureter através da parede do abdome e o fixa a uma abertura na pele⁽¹⁹⁾.

O conduto íleal é realizado pelo transplante dos ureteres para uma seção isolada do íleo terminal, desenvolvendo uma extremidade para a parede abdominal. Este procedimento pode ser utilizado tanto para as porções do colo sigmóide transversa e para o jejuno proximal⁽¹⁹⁾.

Esta nova condição gera não só alterações físicas, mas também psicológicas relacionadas principalmente com a eliminação involuntária das fezes ou urina devido à perda do controle esfinteriano, o que pode expor o paciente à

vivência de constrangimentos sociais. Deste modo, ao se deparar com a presença do estoma o paciente sofre inúmeras alterações em seu estado biopsicossocial⁽²¹⁾.

O processo de adaptação destes pacientes, frente à nova condição de saúde envolve inúmeros fatores importantes de seu cotidiano, que neste momento, precisam ser revistos, substituídos, reduzidos e muitas vezes até mesmo substituídos por outras estratégias e condutas⁽²²⁾.

Os pacientes portadores de estoma seja intestinal ou urinário sofrem alterações emocionais devido as mudanças da imagem corporal e o uso de dispositivos coletores. A presença do estoma pode gerar o isolamento social e constrangimento perante o convívio dos familiares. Isto poderá afetar também a qualidade de vida em meio as dificuldades e limitações presentes neste período da vida⁽²³⁾.

Na vivência de um estoma é indispensável mencionar que existem diversos produtos, equipamentos coletores e adjuvantes de proteção da pele que se apresentam no mercado para facilitar e auxiliar os indivíduos estomizados, e quando utilizados de forma correta ajudam no cuidado e na melhora da qualidade de vida⁽²³⁾.

Deste modo, o Ministério da Saúde, por meio da portaria n. 400 de 16 de novembro de 2009 estabelece diretrizes nacionais para a Atenção à Saúde de Pessoas Ostomizadas, pelo Sistema Único de Saúde (SUS) - esta portaria assegura aos pacientes seus direitos relativos ao recebimento pelo SUS dos dispositivos coletores e adjuvantes⁽²⁴⁾. Por esta razão, esta mesma portaria propõe quanto à equipe de recursos humanos do Serviço de Atendimento aos Ostomizados nível II que disponha:

“2.4. Recursos Humanos

O Serviço deverá dispor de no mínimo os seguintes recursos humanos:

- 1 médico (médico clínico ou proctologista ou urologista ou gastroenterologista, cirurgião geral ou cirurgião pediátrico ou cancerologista cirúrgico ou cirurgião de cabeça e pescoço ou cirurgião torácico)*
- 1 enfermeiro (com capacitação em assistência às pessoas com estoma)*
- 1 psicólogo*
- 1 nutricionista*
- 1 assistente social.*

O número de profissionais deve ser adequado às demandas e à área territorial de abrangência do serviço, dando-se à prioridade a maior proporção de enfermeiros na equipe. Os profissionais não necessitam ser exclusivos do serviço.” (24)

Segundo esta mesma portaria, os estomizados trazem uma série de cuidados em relação a sua manutenção: higiene frequente para integridade da pele

periestoma; observações das características reais do estoma em relação à cor, forma, tamanho e mucosa; troca dos dispositivos coletores ou bolsas e o esvaziamento do conteúdo intestinal coletado na bolsa, dentre outras características que poderão ser avaliadas⁽²⁴⁾.

Sendo assim o Serviço de Atendimento aos Ostromizados nível II deve desenvolver minimamente as atividades descritas abaixo:

“2.5. Atividades

- I- atendimento individual (consulta de enfermagem, consulta médica, consulta de serviço social, psicologia e nutrição);*
- II- atendimento em grupo (orientação, grupo operativo, atividades educativas em saúde e de vida diária);*
- III- orientações à família; atividades enfocando a inclusão das pessoas com estoma na família e sociedade;*
- IV- planejamento quantitativo e qualitativo dos equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança para aquisição e fornecimento para as pessoas com estoma;*
- V- atividades de orientação aos profissionais da atenção básica e hospitalares para o estabelecimento de fluxos de referência e contra-referência;*
- VI- capacitação para técnicas especializadas aos profissionais das unidades hospitalares e equipes de saúde do Serviço de Atenção a Saúde das Pessoas Ostromizadas I⁽²⁴⁾.*

Diante do exposto, observa-se a importância de um serviço sistematizado de enfermagem em nível ambulatorial, voltado especificamente para o cuidado humanizado de pacientes em fase pré-operatória, assegurando o acompanhamento por meio da avaliação clínica e das condutas que cada situação exigir. Faz-se necessário um planejamento terapêutico que englobe as diferentes fases do seu tratamento, desde o pré-operatório, intraoperatório e pós-operatório.

Mesmo diante de técnicas cirúrgicas desempenhadas com excelência, incluindo inovações por estudos científicos, nenhum método garante que complicações mediatas e imediatas não aconteçam no decorrer da presença do estoma⁽²⁵⁾.

Porém, há também diversas situações nominadas como complicações que poderiam ser evitadas, quando planejadas no período pré-operatório, destacando-se a escolha do local da confecção do estoma, planejamento realizado antes do ato cirúrgico, por meio de técnica executada, nominada demarcação, realizado por estomaterapeuta ou enfermeiro com expertise no assunto⁽⁸⁾.

As complicações de estomas intestinais podem ser precoces ou tardias. As complicações precoces mais apresentadas na literatura são: isquemia ou necrose na alça intestinal exteriorizada, hemorragia, retração, edema, infecção e dermatite

próximo ao estoma. Já as complicações tardias mais relatadas são as estenoses, obstruções, hérnias, prolapso e fístulas⁽²⁶⁾.

As complicações de estomas urinários precoces mais comuns são: infecção ou deiscência da ferida, extravasamento de urina, obstrução ureteral, acidose hiperclorêmica, obstrução do intestino delgado, íleo paralítico e gangrena do estoma. As tardias incluem obstrução ureteral, contração ou estenose, deterioração renal, pielonefrite e cálculos renais⁽¹⁹⁾.

Outras complicações encontradas estão relacionadas à dimensão psicossocial das pessoas portadoras de estomas, tais como: os impactos na vida sexual, a alteração na imagem corporal, a qualidade de vida e a adaptação do paciente e de seus familiares, principalmente as condições de vida do principal cuidador, sendo este na maioria das vezes o cônjuge⁽²⁰⁾.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo de revisão integrativa de literatura possibilitou-se sintetizar os conhecimentos produzidos e publicados na literatura nacional e internacional sobre complicações em estomas intestinais e urinários, assim como, proporcionou a ampliação dos olhares para a temática.

Pelos resultados observa-se que na literatura internacional os artigos produzidos e incluídos são desenvolvidos por profissionais médicos, na sua maioria. Na literatura nacional o tema é mais estudado pelos enfermeiros, conforme o período de 10 anos pesquisado.

O nível de evidência dos estudos permitiu a classificação e se pode constatar a necessidade de maiores investimentos nas pesquisas nos níveis de evidência com maior classificação hierárquica.

A demarcação é considerada uma técnica importantíssima, associa-se esta variável à diminuição de complicações

Descobriu-se que na maior parte dos estudos encontrados sobre complicações em estomas está relacionado à complicações físicas e que poucos se reportam as complicações psicológicas e emocionais.

Reconhece-se a necessidade dos estomizados em manter o acompanhamento com o cirurgião e nos casos de possibilidade de reconstrução é destacado a importância de cumprir-se o prazo para o fechamento do estoma, prevenindo complicações no decorrer do tempo.

A ileostomia é a derivação mais confeccionada, sendo este tipo de estoma o que mais apresenta taxas de complicações.

As complicações precoces mais presentes foram a necrose e o sangramento. Há importância na realização do exame físico, a ciência dos aspectos normais do estoma para se detectar essas complicações na fase intra hospitalar.

As complicações tardias mais apresentadas foram hérnia paraestomal e prolapso. Destaca-se a importância do acompanhamento e assistência profissional na educação do paciente relacionado ao ganho de peso, força intra abdominal e utilização de dispositivos adequados.

As complicações cutâneas que mais se encontram na literatura é a dermatite.

Identifica-se pelas categorias discutidas nesta revisão integrativa que o desenvolvimento de complicações em estomas estão interligados uma a outra, ou seja, as complicações existentes podem ser prevenidas por ações relacionadas a detecção dos fatores de risco com ajuda da assistência profissional e isto vai colaborar na qualidade de vida.

Os limites do estudo destaca-se nas complicações psicológicas pouco encontrada que talvez esteja relacionada aos descritores, assim como os fatores de riscos e os tipos de cirurgias não descritos nos estudos que compuseram a amostra.

Desta forma, considera-se que esta revisão integrativa tem por finalidade trazer a ciência relacionada aos tipos de complicações existentes, mostrar o que a literatura nacional e internacional oferecem sobre a temática e as intervenções mais utilizadas. Os resultados apresentados nesta revisão integrativa permitem proporcionar aos profissionais de saúde um estudo síntese que sirva como substrato para a assistência aos estomizados e meio para a realização de novas pesquisas nesta temática.

8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bacelar S, Galvão CC, Alves E, Tubino P. Expressões médicas errôneas: erros e acertos. *Acta Cir Bras.* 2004;19(5):582-4.
2. Melo MC. Experiência materna com o filho estomizado [dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília; 2010.
3. Associação Brasileira de Ostomizados [Internet]. Rio de Janeiro: ABRASO; [citado 12 Mar 2016]. Disponível em: <http://www.abraso.org.br>
4. Vieira FS. Complicações de estoma e pele periestoma em pacientes em seguimento ambulatorial [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2014.
5. Stumm EMF, Oliveira ERA, Kirscher MK. Perfil de pacientes ostomizados. *Sci Med.* 2008;18(1):26-30.
6. Mendonça RS, Valadão M, Castro L, Camargo TC. A importância da consulta de enfermagem em pré-operatório de ostomias intestinais. *Rev Bras Cancerol.* 2007;53(4):431-5.
7. Oliveira MS. As complicações precoces e tardias e a demarcação de estoma intestinal [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2014.
8. Santos CHM, Bezerra MM, Bezerra FMM, Paraguassú BR. Perfil do paciente ostomizado e complicações relacionadas ao estoma. *Rev Bras Coloproctol.* 2007;27(1):16-9.
9. Dias SM. Atores do processo globalizado do assistir em estomaterapia. *Rev Min Enferm.* 1998;2(2):68-72.
10. United Ostomy Associations of America. About Us [Internet]. Kennebunk, ME: UOAA;© 2005-2016 [citado 29 Set 2016]. Disponível em: <http://www.ostomy.org>.
11. Melo MC. O papel da família no cuidado à criança com estoma intestinal: uma revisão narrativa. *Rev Estima.* 2015;13(3):
12. Cascais AFMV, Martini JG, Almeida PJS. O impacto da ostomia no processo de viver humano. *Texto Contexto Enferm.* 2007;16(1):163-7.
13. Barnabe NC, DellAcqua MCQ. Estratégias de enfrentamento (coping) de pessoas ostomizadas. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2008;16(4):712-9.

14. Violin MR, Mathias TAF, Uchimura TT. Perfil de clientes colostomizados inscritos em programa de atenção aos estomizados. Rev Eletron Enferm [Internet]. 2008 [citado 25 Abr 2016];10(4):924-32. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/v10n4a05.htm>.

15. Sun V, Grant M, McMullen CK, Altschuler A, Mohler MJ, Hornbrook MC, et al. Surviving colorectal cancer: long-term, persistent ostomy-specific concerns and adaptations. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2013;40(1):61-72.

16. Paula MAB, Cesaretti, IUR. Estomaterapia em foco e o cuidado especializado. São Caetano do Sul: Yendis; 2014. Como cuidar de pessoas com estomias complicadas; p. 169-81.

17. Katayama RCV. Estomias: manual de orientação. São Paulo: Hospital Santa Catarina; 2006.

18. Aguiar LM, Anjos LH Assistência de enfermagem ao paciente portador de ostomia intestinal: revisão literária Nacional e Internacional. Cáceres; 2009.

19. Brunner LS, Suddarth DS. Tratado médico cirúrgico. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012.

20. Vinhas MSA. Complicações das ostomias urinárias e digestivas [dissertação]. Porto: Faculdade de Medicina, Universidade do Porto; 2010.

21. Dell'Acqua MCQ, Coelho MA, Amancio AP, Sanches DP, Rodrigues CT, Cardoso EM, et al. Núcleo de Assistência ao Ostomizado (NAO): Trajetória de 10 anos de extensão. In: Anais do 2º Expo-Extensão Botucatu UNESP; 2011; Botucatu, Brasil. Botucatu: UNESP; 2011. v. 1, p. 147.

22. Nascimento CMS, Trindade GLB, Luz MHBA, Santiago RF. Vivência do paciente estomizado: uma contribuição para a assistência de enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2011;20(3):557-64

23. Fernandes RM, Miguir ELB, Donoso TV. Perfil da clientela estomizada residente no município de Ponte Nova, Minas Gerais. Rev Bras Colo-Proctol. 2011;30(4):385-92.

24. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de atenção à saúde. Portaria nº 400, de 16 de novembro de 2009. Diretrizes nacionais para a atenção à saúde das pessoas ostomizadas [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400_16_11_2009.htm.

25. Cruz GMG, Andrade MMA, Gomes DMBM, Constantino JRM, Chamone BC. Estoma & câncer retal: revisão de 195 estomas realizados em 380 pacientes portadores de câncer retal. *Rev Bras Coloproctol.* 2008;28(2):193-203.
26. Rocha JJR. Estomas intestinais (ileostomias e colostomias) e anastomoses intestinais. *Medicina (Ribeirão Preto).* 2011;44(1):51-6.
27. Justino ET, Mantovani MF, Kalinke LP, Ulbrich EM, Moreira RC, Albini L. A trajetória do câncer contada pela enfermeira: momentos de revelação, adaptação e vivência da cura. *Esc Anna Nery.* 2014;18(1):41-6.
28. Almeida FFN, Araujo SEA, Santos FPS, Franco CJCS, Santos VR, Nahas SC, et al. Colorectal cancer screening. *Rev Hosp Clín Fac Med S. Paulo.* 2000;55(1):35-42.
29. Salles VJA, Becker CPP, Faria GMR. The influence of time on the quality of life of patients with intestinal stoma. *J Coloproctol.* 2014;34(2):73-5.
30. Bafford AC, Irani JL. Management and complications of stomas. *Surg Clin North Am.* 2013;93:145-66.
31. Mufato LF, Araújo LFS, Bellato R, Nepomuceno MAS. Mediação nas redes para o cuidado de pessoa e família que vivencia o câncer colorretal. *Texto Contexto Enferm.* 2013;22(2):407-15.
32. Grant M, McCorkle R, Hornbrook MC, Wendel CS, Krouse R. Development of a Chronic Care Ostomy Self Management Program. *J Cancer Educ.* 2013;28(1):70-8.
33. Lenza NFB, Sonobe HM, Buetto LS, Santos MG, Lima MS. O ensino do autocuidado aos pacientes estomizados e seus familiares: uma revisão integrativa. *Rev Bras Promoc Saude.* 2013;26(1):139-45.
34. Schuwartz MP. Estomias. In: Silva RCL, Figueiredo NMA, Meireles IB. *Feridas: fundamentos e atualizações em enfermagem.* 2a ed. São Caetano do Sul: Yendis; 2007. p. 262-74.
35. Cesaretti IUR, Paula MAB. Demarcação do local para a abertura da estomia. In: Paula MAB, Paula PR, Cesaretti IURC. *Estomaterapia em foco e o cuidado especializado.* São Paulo: Yendis; 2014. p. 122-31.
36. Lima RA, Paulino EFR, Silva VMR, Loureiro AAS. Analisando produções científicas acerca da educação do enfermeiro estomaterapeuta na última década do século XXI. *Rev Enferm Prof.* 2014;1(2):462-70.

37. Ricarte MC, Silveira NI. Atuação do enfermeiro na assistência à pessoa com estomia intestinal. In: Fraga GP, Aquino JLB, Andreollo NA. Atualidades em clínica cirúrgica intergastro e trauma. São Paulo: Atheneu; 2010. p. 183-98.
38. World Council of Enterostomal Therapists. International ostomy guideline. Washington: WCET; 2014.
39. Paula PR, Speranzini MB. Colostomias e ileostomias. In: Paula MAB, Paula PR, Cesaretti IUR. Estomaterapia em foco e o cuidado especializado. São Caetano do Sul: Yendis; 2014.16-32.
40. Seid VE, Araujo SEA, Campos FGCM. Técnicas e Complicações. In: Campos, FGCM. Tratado de Coloproctologia. São Paulo: Atheneu; 2012. 511-27.
41. Maciel LC. Estomias urinárias. In: Paula MAB, Cesaretti IUR. Estomaterapia em foco e o cuidado especializado. São Caetano do Sul: Yendis; 2014. p.169-81.
42. Cowell J. Fecal & urinary diversions: management principles. St Louis: Mosby; 2004. Chap 14, p. 308-25.
43. Ahmad I, Akhtar A, Khan AUR. Intestinal Stomas - Various complications and their management. Pakistan J Med Health Sci. 2014;8:3 676-7.
44. Harilingam M, Sebastian J, Twum-Barima C, Boshnaq M, Mangam S, Khushal A, et al. Patient-related factors influence the risk of developing intestinal stoma complications in early post-operative period. ANZ J Surg. 2015 Dec 3. doi: 10.1111/ans.13397.
45. Martin ST, Vogel JD. Intestinal stomas indications, management, and complications. Adv Surg. 2012;46:19-49.
46. Hampton BG, Bryant RA. Ostomies and continent diversions: nursing management. Saint Louis: Mosby; 1992. p. 117.
47. Matos D, Cesareti UR. Complicações precoces e tardias dos estomas intestinais e urinários: aspectos preventivos e terapêuticos. In: Santos VLCCG, Cesareti UR. Assistência em estomaterapia cuidando de pessoas com estomias. São Paulo: Atheneu; 2015. p. 195-214.
48. The Children`s Hospital at Westmead. Ostomy care. Westmead: The Sydney Children`s Hospital Network; 2010.
49. Barr JE. Assessment and management of stomal complications. A framework for clinical decision making. Ostomy Wound Manage. 2004;50(9)50-67.

50. Connel-Gifford EO. Assessoramento para o ajuste perfeito das bolsas de ostomia através do uso de barreiras de proteção da pele e pasta ADAPT. Hollister, 2008 [Internet]. São Paulo; 2008 [citado 28 Set 2016]

51. Coloplast. Complicações com um estoma [Internet]. São Paulo: Coloplast do Brasil; 2016 [citado 8 Mar 2016]. Disponível em: <http://www.coloplast.com.br/estomia/>

52. Wound, Ostomy and Continence Nurses Society. Stoma complications: best practice for clinicians. Mt. Laurel: Wound Ostomy and Continence Nurses Society; 2014.

53. Carvalho CG, Vale CEP, Jr PCC. Experiência Inicial no Tratamento das Hérnias Paraestomais. Rev Bras Coloproctol. 2008;28(2):251-6.

54. Araujo SEA, Seid VE, Campos FGC, Nahas SC, Ceconello I. Manejo das Hérnias Paraestomais. ABCD Arq Bras Cir Dig. 2011;24(4):328-33.

55. Gracia AN, Lorente JAG, Morales LE, Sánchez CD, Cortadellas AR, Sánchez BMI, et al. Análisis de las complicaciones médico-quirúrgicas en las ileostomías cutáneas. Actas Urol Esp 2004;28(6):437-42.

56. Carvalho VMJ, Cardoso JRS. Cuidados com dermatites periestomais. In: Kakiyama, CT. Curativos, estomias e dermatologia. 3a ed. São Paulo: Martinazi; 2014. p. 487-94.

57. Crohonistas [Internet]. São Paulo [citado 7 Jun 2016]. Disponível em: http://crohnistas.blogspot.com.br/2009_06_01_archive.html

58. Medscape. Pyoderma Gangrenosum Clinical Presentation [Internet]. New York: Medscape ; © 1994-2016 [citado 7 Out 2016]. Disponível em: <http://emedicine.medscape.com/article/1123821-clinical#b3>

59. Matos D, Cesareti UR. Complicações precoces e tardias dos estomas intestinais e urinários: Aspectos preventivos e terapêuticos. In: Santos VLCC, Cesareti UR. Assistência em estomaterapia cuidando de pessoas com estomias. São Paulo: Atheneu; 2015. p. 195-214.

60. Cesaretti IUR, Santos VLCC. Pele periestomia: prevenção e tratamento de lesão. In: Paula MAB, Cesaretti IUR. Estomaterapia em foco e o cuidado especializado. São Caetano do Sul: Yendis; 2014. p. 134-49

61. Leão PHS. Abordagem multidisciplinar do ostomizado. In: Campos FGCM. Tratado de coloproctologia. São Paulo: Atheneu; 2012. p. 511-27.

62. Silva LEMP, Barbosa PMK. Percepção dos sentimentos de ser um portador de estomia intestinal relacionado ao tempo [dissertação]. Marília: Faculdade de Medicina de Marília; 2014.

63. Bezerra IM. Assistência de Enfermagem ao estomizado intestinal: revisão integrativa de literatura [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2007.

64. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: what is it? How to do it? *Einstein*. 2010;8(1Pt 1):102-6.

65. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(4):758-64.

66. Broome ME. Integrative literature reviews for the development of concepts. In: Rodgers BL, Knafk KA. *Concept development in nursing: foundations, techniques and applications*. Philadelphia: WB Saunders; 2000. Cap 13, p. 231- 50.

67. Almeida DA. Vacinação contra influenza em idosos e fatores relacionados à sua adesão: revisão integrativa da literatura e análise do conceito [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2009.

68. Azevedo EF. Administração de antibióticos por via subcutânea: uma revisão integrativa da literatura [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2011.

69. Galvão CM, Sawada NO, Trevizan MA. Systematic review: a resource that allows for the incorporation of evidence into nursing practice. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2004;12(3):549-56.

70. Hamer S. Evidence-based practice. In: Hamer S, Collinson G. *Achieving evidence-based practice: a handbook for practioners*. London: Balliere Tindall; 1999. p. 3-12.

71. Pompeo AD, Rossi LA, Galvão CM. Integrative literature review: the initial step in the validation process of nursing diagnoses. *Acta Paul Enferm*. 2009;22(4):434-8.

72. Sampaio RF, Mancini MC. Estudo de revisão sistemática: uma guia para síntese criteriosa da evidência científica. *Rev Bras Fisioter*. 2007;11(1):83-9.

73. Whittemore R, Kna K. The integrative review: update methodology. *J Adv Nurs*. 2005;52(5):546-53.

74. Brito MFP. Avaliação do processo de identificação do paciente em serviço de saúde [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2015.

75. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. Res Nurs Health. 1987;10(1):1-11.

76. Parisi TCH. Magnet recognition program: revisão integrative de literature. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2015.

77. Grupo Ânima Educação. Manual revisão bibliográfica sistemática integrativa: a pesquisa baseada em evidências [Internet]. Belo Horizonte: Grupo Ânima Educação; 2014 [citado 7 Out 2016]. Disponível em: http://disciplinas.nucleoad.com.br/pdf/anima_tcc/gerais/manuais/manual_revisao.pdf.

78. Biblioteca Virtual em Saúde [Internet]. São Paulo: BIREME - OPAS - OMS; 2016 [citado 7 Out 2016]. Disponível em: <http://bvsalud.org>.

79. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Coleta dados CAPES [Internet]. Brasília: Fundação Capes; 2016 [citado 7 Out 2016]. Disponível em: <http://www.capes.gov.br>.

80. Medline [Internet]. US Bethesda: Medline; 2016 [citado 7 Out 2016]. Disponível em: https://www.medline.com/?ecomsessionid=j3jbBhBp6GTYnmlp2BTENw__?_requestid=39621.

81. Ministério da Educação [Internet]. São Paulo: MEC; 2016 [citado 7 Out 2016]. Disponível em: <http://emec.mec.gov.br>.

82. Universidade de São Paulo. Institucional [Internet]. São Paulo: USP; 2016 [citado 28 Set 2016]. Disponível em: <http://www5.usp.br/institucional/a-usp/>.

83. Universidade Federal de São Paulo. Apresentação [Internet]. São Paulo: UNIFESP; 2016 [citado 28 Set 2016]. Disponível em: <http://www.unifesp.br/institucional/institucionalsub/apresentacao>.

84. Universidade Estadual de Campinas. História [Internet]. São Paulo: UNICAMP; 2016 [citado 28 Set 2016]. Disponível em:

<http://www.unicamp.br/unicamp/a-unicamp>.

85. Universidade Estadual Paulista. Histórico [Internet]. São Paulo: UNESP; 2016 [citado 28 Set 2016]. Disponível em: <http://www.unesp.br>.

86. Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. FAMERP em números [Internet]. São Paulo: FAMERP; 2016 [citado 28 Set 2016]. Disponível em: <http://www.famerp.br/novoportal>.

87. Faculdade de Medicina de Marília [Internet]. São Paulo: FAMEMA; 2016 [citado 28 Set 2016]. Disponível em: <http://www.famema.br>.

88. Faculdade de Medicina de Jundiaí. Instituição [Internet] São Paulo: FMJ; 2016 [citado 28 Set 2016]. Disponível em: <http://fmj.br>.

89. Universidade Federal de São Carlos. Competências [Internet]. São Carlos: UFSCAR; 2016 [citado 28 Set 2016]. Disponível em: <http://www2.ufscar.br/home/index.php>.

90. Universidade de Taubaté. A universidade [Internet] São Paulo: UNITAU; 2016 [citado 28 Set 2016]. Disponível em: <http://www.unitau.br>.

91. Associação Brasileira de Estomaterapia. Estomaterapia - Gestão 2015-2017 [Internet] São Paulo: SOBEST; 2016 [citado 28 Set 2016]. Disponível em: <http://www.sobest.org.br>.

92. Galvão CM. Níveis de evidência. Acta Paul Enferm. 2006;19(2):5.

93. Galvão CM, Sawada NO, Mendes IA. A busca das melhores evidências. Rev Esc Enferm USP. 2003;37(4):43-50.

94. Amini E, Djaladat H. Long-term complications of urinary diversion. Curr Opin Urol. 2015;25(6):570-7.

95. Rubio-Perez I, Leon M, Pastor D, Diaz Dominguez J, Cantero R. Increased postoperative complications after protective ileostomy closure delay: an institutional study. World J Gastrointest Surg. 2014;6(9):169-74.

96. Phatak UR, Kao LS, You YN, Rodriguez-Bigas MA, Skibber JM, Feig BW, et al. The impact of ileostomy-related complications on the multidisciplinary treatment of rectal cancer. *Ann Surg Oncol*. 2014;21(2):507-12.
97. Ameer HB, Affes N, Rejab H, Abid B, Boujelbene S, Mzali R, et al. Surgical complications of colostomies. *Tunis Med*. 2014;92(7):482-7.
98. Kye BH, Kim HJ, Kim JG, Cho HM. The nutritional impact of diverting stoma-related complications in elderly rectal cancer patients. *Int J Colorectal Dis*. 2013;28(10):1393-400.
99. Syan-Bhanvadia S, Daneshmand S. Management of the continent cutaneous stomal complications. *Curr Bladder Dysfunct Rep*. 2012;7(4):294-301.
100. Shimko MS, Tollefson MK, Umbreit EC, Farmer SA, Blute ML, Frank I. Long-term complications of conduit urinary diversion. *J Urol*. 2011;185(2):562-7.
101. Gillis MG, Smith J, Craven D, Chilson T, Fowler J, Bloomfield RS. Complications of new enteral stomas: the role of ostomy nursing. *Gastroenterology*. 2011;140:5 Suppl 1:S394.
102. Liu L, Herrinton LJ, Hornbrook MC, Wendel C, Grant M, Krouse RS. Early and late complications among long-term colorectal cancer survivors with ostomy or anastomosis. *Dis Colon Rectum*. 2010;53(2):200-12.
103. Bhatti Y, Baloch I, Shaikh GS, Deenari RA, Naz S. Frequency of complications of ileostomy: experience of 180 cases at Chandka Medical College Hospital Larkana. *Rawal Med J [Internet]*. 2010 [citado 22 Jul 2016];35(2):198-200. Disponível em: <http://www.scopemed.org/?mno=3798>.
104. Ratliff CR. Early peristomal skin complications reported by woc nurses. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2010;37(5):505-10.
105. Cruz GMG, Constatino JRM, Chamone BC, Andrade MMA, Gomes DM BM. Complicações dos estomas em câncer colorretal: revisão de 21 complicações em 276 estomas realizados em 870 pacientes portadores de câncer colorretal. *Rev Bras Coloproctol*. 2008;28(1):50-61.
106. Pittman J, Rawl SM, Schmidt CM, Grant M, Ko CY, Wendel C, et al. Demographic and clinical factors related to ostomy complications and quality of life in veterans with an ostomy. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2008;35(5):493-503.

107. Kouba E, Sands M, Lentz A, Wallen E, Pruthi RS. Incidence and risk factors of stomal complications in patients undergoing cystectomy with ileal conduit urinary diversion for bladder cancer. *J Urol.* 2007;178(3 Pt 1):950-4.
108. Colwell JC, Beitz J. Survey of Wound, Ostomy and Continence (WOC) Nurse clinicians on stomal and peristomal complications: a content validation study. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2007;34(1):57-69.
109. Cottam J, Richards K, Hasted A, Blackman A. Results of a nationwide prospective audit of stoma complications within 3 weeks of surgery. *Colorectal Dis.* 2007;9(9):834-8.
110. Caricato M, Ausania F, Ripetti V, Bartolozzi F, Campoli G, Coppola R. Retrospective analysis of long-term defunctioning stoma complications after colorectal surgery. *Colorectal Dis.* 2006;9(6):559-61.
111. Silva LEMP. Percepção dos sentimentos de ser um portador de Estomia Intestinal relacionado ao tempo [dissertação]. Marília: Faculdade de Medicina de Marília; 2014.
112. Pavan ECP. Conduas terapéuticas à pessoa com estomia intestinal em um núcleo de assistência aos ostomizados (NAO) [dissertação]. Botucatu: Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista; 2008.
113. Kameo SY. Qualidade de vida do paciente com ostomia intestinal secundário ao câncer colo-retal [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2006.
114. Scianni RC, Cesaretti IUR, Paula MAB. Estomas complicados: como cuidar. In: Cesaretti IUR, Paula MAB, Paula PR. *Estomaterapia temas básicos em estomas.* São Paulo: Cabral; 2006. p.137-58.
115. Luz MHBA, Andrade DS, Amaral HO, Bezerra SMG, Benício CDAV, Leal ACA. Caracterização dos pacientes submetidos a estomas intestinais em um hospital público de Teresina-PI. *Texto Contexto Enferm.* 2009;18(1):140-6.
116. Meirelles CA, Ferraz CA. Avaliação da qualidade do processo de demarcação do estoma intestinal e das intercorrências tardias em pacientes ostomizados. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2001;9(5):32-8.
117. Nascimento KC, Backes DS, Koerich MS, Erdmann AL. Sistematização da assistência de enfermagem: vislumbrando um cuidado interativo, complementar e multiprofissional. *Rev Esc Enferm USP.* 2008;42(4):643-8.

118. Mauricio VC, Souza NVDO, Lisboa MTL. O enfermeiro e sua participação no processo de reabilitação da pessoa com estoma. *Esc Anna Nery*. 2013,17(3):416-22.
119. McGrath A, Porrett T, Heyman B. Parastomal hernia: an exploration of the risk factors and the implications. *Br J Nurs*. 2006;15(6):317-21.
120. Carvalho CG, Vale CEP, Castro Junior PC. Tratamento cirurgico da hérnia paraestomal por videolaparoscopia. *Rev Bras Coloproct*, 2004;24(4):311-316.
121. Michelone APC, Santos VLCG. Qualidade de vida de adultos com câncer colorretal com e sem ostomia. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2004;12(6):875-83.
122. Miranda LSG. A importância da consulta de enfermagem de estomaterapia na qualidade de vida da pessoa ostomizada na comunidade [dissertação]. Vila Real: Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro; 2013.
123. Cesaretti IUR, Santos VLCG, Vianna LAC. Qualidade de vida de pessoas colostomizadas com e sem uso de métodos de controle intestinal. *Rev Bras Enferm*. 2010,63(1):16-21.
124. Marques EMBG, Pinto MIAC, Nunes MJA. Percepção da qualidade de vida de um grupo de pessoas ostomizadas. *Eginia Ciencia*, 2014:66-82.
125. World Health organization. Ageing and health. Achieving health across the Span. Genève: WHO; 2001.
126. Aguiar ESS, Santos AAR, Soares MJGO, Ancelmo MNS, Santos SR. Complicações do estoma e de pele periestoma em pacientes com estomas intestinais. *Rev Estima*. 2011;9(2).
127. Silva EM, Popov DCS. Reabilitação do paciente ostomizado: um desafio para o enfermeiro. *Rev Enferm UNISA*. 2009;10(2):139-43.
128. Santana JCB, Dutra BS, Tameirão MA, Silva PF, Moura IC, Campos ACV. O significado de ser colostomizado e participar de um programa de atendimento ao estomizado. *Cogitare Enferm*. 2010;15(4):631-8.
129. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Fatores de risco [Internet]. São Paulo: INCA; 2016 [citado 7 Nov 2016]. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/prevencao-fatores-de-risco>.
130. Kann BR. Early stomal complications. *Clin Colon Rectal Surg*. 2008;21(1):23-30.
131. Pittman J. Characteristic of the patient with an ostomy. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2011;38(3):271-9.

132. Gates RA, Fink RM. Segredos em enfermagem oncológica: respostas necessárias ao dia-a-dia. Porto Alegre: Artmed, 2009.

133. Bellato R, Pereira WR, Maruyama SAT, Oliveira PC. A convergência cuidado-educação-politicidade: um desafio a ser enfrentado pelos profissionais na garantia aos direitos à saúde das pessoas portadoras de estomias. *Texto Contexto Enferm.* 2006;15(2):334-42.

134. Pastor DM, Pauli EM, Koltun WA, Haluck RS, Shope TR, Poritz LS. Parastomal hernia repair: a single center experience. *JLS.* 2009;13(1):170-5.

135. Crepalde PAF. Características sociodemográficas e clínicas que afetam a qualidade de vida em pacientes estomizados intestinais [dissertação]. Botucatu: Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista; 2016.

136. Paula MAB. Representações sociais sobre a sexualidade de pessoas estomizadas: conhecer para transformar [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2008.