

ESTOMIA INTESTINAL EM IDOSOS: AVALIAÇÃO DO AUTOCUIDADO

Me. Aline de Paula Pichara 1
Prof. Dr. Núcio Elvino Mateus Theodório 2

RESUMO

Introdução: Atualmente observa-se a ascensão de casos de estomias intestinais na população idosa, devido ao diagnóstico precoce. A estomia intestinal é um procedimento cirúrgico em que se é exteriorizado o intestino na região do abdômen, no intuito de desviar o trânsito intestinal para drenar os efluentes e necessitar do uso de dispositivos, ocasionando uma dependência maior e às dificuldades apresentadas nas habilidades no autocuidado. **Objetivo:** avaliação do autocuidado em idosos com estomias intestinais (colostomia e/ou ileostomia). **Métodos:** trata-se de um estudo exploratório, quanto tempo de corte transversal, de natureza dos dados aplicada de abordagem de análise mista, utilizando como procedimento a técnica neográfica especializada. Teve como participantes os idosos com estomias intestinais (ileostomia e/ou colostomia), cadastrados no Centro de Especialização em Reabilitação Dr. Arnaldo Pezzutti Cavalcanti – Pólo de Ostomia do Município de Mogi das Cruzes. Para a coleta de dados foi aplicado o questionário autoaplicável remotamente, através do formulário do *Google Forms*, referente a avaliação do autocuidado em idosos com estomias intestinais de eliminações. Os dados foram recolhidos através de um questionário, tabulados, quantificados pelo Microsoft Excel e analisados de maneira descritiva. **Resultados:** pôde se evidenciar que a média dos participantes idosos estomizados, não tinham as habilidades e destrezas no manuseio dos dispositivos, que são consideravelmente reduzidos, em ambos os gêneros e tanto nas estomias de caráter temporário, quanto permanente, porém predominante no sexo masculino e viúvos. Verificou-se a partir dos dados obtidos, que ao contrário do que se acreditava na literatura, a maioria dos idosos estomizados não conseguiram realizar o autocuidado diário sozinhos de forma independente, conforme corroborado com a teoria do autocuidado. **Conclusão:** a estomia intestinal é uma temática emergente, diante da ascensão de casos de idosos com estomias intestinais, o que faz requerer várias mudanças em relação as habilidades em suas atividades rotineiras e no autocuidado no manuseio dos dispositivos, o que faz ser necessário implantar um assistencialismo mais direcionado a esses idosos voltado à prevenção terciária em reabilitação e serem acompanhados por especialistas, tanto a nível ambulatorial quanto domiciliar.

Descritores: Estomia intestinal; Idosos; Autocuidado; Habilidades funcionais.

¹ Mestre em Psicogerontologia pela Faculdade Educatie de Ensino e Pesquisa, Fisioterapeuta pela Universidade Braz Cubas - Especialista em Geriatria e Gerontologia - Cardiorrespiratória, pela Universidade Mogi das Cruzes, Neurofuncional Adulto e Infantil pela Faculdade de Minas Gerais. alinepaulapichara@hotmail.com

² Doutor em Engenharia Biomédica pela Universidade de Mogi das Cruzes - SP, Professor da Faculdade Educatie – SP

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas têm-se observado um aumento significativo no número da população idosa (CAMARANO; KANSO, 2011, p.2). Mostra-se em evidências com as melhorias da qualidade de vida, devido a redução da taxa de mortalidade nas últimas décadas e o baixo índice de natalidade (RAMOS, 2005a, p.1; VERAS; RAMOS; KALACHE, 1987). As melhorias das condições básicas de sobrevivência, desenvolvimento da medicina e de seus avanços tecnológicos, infraestrutura, saneamento básico e as intervenções primárias, secundárias, terciárias e quaternárias, os quais possibilitam cura ou evitam doenças precocemente, que antes eram consideradas fatais e hoje contribuem para a conquista de idosos longevos (IBGE, 2013; ALMEIDA, 2005).

Esse processo de rápido envelhecimento populacional não é uma característica única do Brasil, sendo compartilhado em outros países em desenvolvimento, o que representa um grande desafio, exigindo atualmente, que os países desenvolvam toda uma infraestrutura para atenderem às necessidades assistenciais em todos os níveis de prevenção, ocasionando um desequilíbrio em vários setores da sociedade, sendo mais visíveis e acentuadas em países em desenvolvimento (BATISTA *et al.*, 2008; BRASIL, 2006; ALMEIDA, 2005; MINAYO, 2012). O que pode provocar desequilíbrios em vários setores da sociedade, dificultando o assistencialismo público de seguridade, de saúde públicos e privados, exigindo que os países desenvolvam uma infraestrutura para suprir as necessidades assistenciais, expondo a população idosa às doenças, fragilidades e as vulnerabilidades (VALCARENGHI, 2011; BATISTA *et al.*, 2008).

As consequências, os grandes desafios do envelhecimento é a redução da autonomia, prejuízos de funcionalidades em tarefas da vida diária, no autocuidado e limitações decorrentes das condições de saúde, fator que poderá interferir na sua autonomia e impactar diretamente em sua dependência (MAFRA *et al.*, 2010; SOUZA *et al.*, 2015; SOUSA, 1999). Consequentemente ocasionar fragilidades e necessitar de auxílio multiprofissional e familiar para realizar tarefas rotineiras, que antes eram de fácil realização, porém, com o avançar da idade tornam-se complexas, fazendo com que o idoso perceba que depende de terceiros (ARAÚJO; CEOLIM, 2007; SILVA, 2011). Quando ocorrem essas alterações, o idoso é acometido por várias comorbidades, obtêm-se o prejuízo funcional para a realização das atividades cotidianas. A funcionalidade do idoso é determinada pelo seu grau

de autonomia e independência (RAMOS, 2005a). Está diretamente ligada à habilidade para realização de tarefas, ou seja, pode ser definida como a capacidade de decidir de forma independente em seu cotidiano (ALVES, 2007; RAMOS, 2005a, AIRES; PASKULIN; MORAIS, 2010).

Embora o envelhecimento não seja uma patologia ou doença, sabe-se que é nesta última fase do desenvolvimento humano que ocorrem o aparecimento de condições crônicas incapacitantes, o que faz recor através de intervenções cirúrgicas, para uma maior sobrevida, bem como o procedimento cirúrgico denominado estomia intestinal (WHO, 2011; MARENGONI et al., 2011). A estomia tem por finalidade designar a abertura ou orifício (SMELTZER; BARE, 2014b, p.841, BACELAR *et al.*, 2004). No intuito de desviar o trânsito intestinal para drenagem das eliminações dos efluentes, sendo involuntário, por não possuir um esfíncter controlador na cavidade abdominal (SANTOS; CESARETTI, 2015a; p.15, APO, 2021; NASCIMENTO *et al.*, 2018).

Para a criação da estomia intestinal de eliminação é necessário um procedimento cirúrgico, a qual irá possibilitar a saída desses efluentes – fezes e flatos, (BRASIL, 2021; ROCHA, 2011). Cada local exteriorizado, recebe uma nomenclatura correspondente à localização dessa estrutura anatômica, classificada como ileostomia e a colostomia, que são estomias intestinais de eliminações fisiológicas – fezes (BRASIL, 2021; UOAA, 2018; MIRANDA *et al.*, 2016; SMELTZER; BARE, 2014b; p.841, ALVES, 2010). Na ileostomia, localizada no quadrante inferior direito do abdômen no íleo - intestino delgado (ROCHA, 2011; INCA, 2018). A drenagem das eliminações fisiológicas - fezes na ileostomia, apresenta aspecto líquido e movimentos peristálticos contínuos e involuntários, pois estoma não possui esfíncter controlador (APO, 2021, GEOVANINI; SALOMÃO; GUIMARÃES, 2014, p. 345). Já as colostomias se localizam no cólon, especificamente no intestino grosso e podem ser classificadas em ascendente, transversa e descendente, localizam-se no flanco esquerdo ou fossa ilíaca esquerda se apresentam mais espessas, sólidas e com aspectos mais consistente (MARTINS *et al.*, 2005; INCA, 2018). Podem ser classificadas em temporárias e definitivas, sendo que quando são de possível reversão e não apresentam complicações para a possibilidade da reconstrução do trânsito intestinal normal, são denominadas temporárias o que faz os indivíduos reconstruírem seu trânsito intestinal. As

estomias denominadas permanentes ou definitivas, não é possível a reversão, os que apresentam o segmento distal do intestino extirpado devido às complicações (BARTLE *et al.*, 2013; ROCHA, 2011). Quando a estomia intestinal é de caráter temporário, o indivíduo faz requerer a realização da reversão da cirurgia, a qual beneficia de volta a independência, autonomia e a redução de custo do próprio tratamento com dispositivos de estomias intestinais, porém os que não possuem essa alternativa faz requerem adaptações em seu cotidiano (SOUSA; BRITO; BRANCO, 2012; MOTA; GOMES; PETUCO, 2016). Ressalta-se que independentemente de ser de caráter temporário ou definitivo, essas estomias causam mudanças na fisiologia gastrointestinal do indivíduo, devido ao uso de dispositivos 24 horas por dia (BECHARA *et al.*, 2005). Diante disso, existem vários dispositivos, sendo tecnologias para os cuidados às pessoas estomizadas. Esses recursos disponíveis são ofertados para a proteção da pele e segurança de extravasamento, bem como as placas convexas e as côncavas, usadas para estomia mais protrusas, possuem um sistema protetor da pele, que protegem a pele dos efluentes corrosivos, prevenindo complicações dermatológicas no local (SANTOS, 2007; SANTOS; SAWAIA, 2000).

Após a cirurgia, o estoma e o fluxo intestinal não podem ser controlados voluntariamente e, por não apresentar um esfíncter controlador, requerem o uso da bolsa coletora de fezes, a qual precisa estar acoplada ao estoma nas 24 horas do dia (INCA, 2018). Essa bolsa coletora apresenta um sistema único de uma peça, na qual a bolsa e a placa com barreira cutânea são acopladas juntas a estomia intestinal, e as de duas peças, na qual a placa com a barreira cutânea é separada da bolsa coletora, permitindo a troca da bolsa coletora, podendo ainda apresentar em formato transparente ou opaca e de diversos tamanhos, que se adequam ao tipo de cada estomia intestinal (CESARETTI *et al.*, 2015 p.283; ARCHER, 2005, p.465). Foram desenvolvidas para serem discretas, flexíveis e descartáveis, possuem um neutralizador de odores com carvão ativado, que não devem ser molhadas, para não perderem sua funcionalidade de neutralizar os odores de flatos (MARTINS *et al.*, 2005; GAMA, NETO, ARAÚJO, 2015 p.41, SILVA; SHIMIZU, 2012, p.51). Deve ser trocada ou higienizada ao longo do dia, reutilizando por dias e geralmente as placas são trocadas de acordo com a observação da pele, a cada 3 dias, ou quando

apresentar algum dano ao material e vazamentos (SMELTZER; BARE, 2014b, p.386; SANTOS; SAWAIA, 2000; SILVA; SHIMIZU, 2012a, p. 39).

A presença da bolsa de colostomia, que tem como propósito coletar os efluentes, torna-se um estigma, devido ao enfrentamento das alterações gastrointestinais, dos odores e o receio do extravasamento das fezes na roupa o que podem afetar a mobilidade (BECHARA *et al.*, 2005; SANTOS; CESARETTI, 2015a, p.15, SILVA; SHIMIZU, 2012a, p.39). Essas dificuldades encontradas no convívio com a bolsa coletora, em higienizar a bolsa, nas trocas, exige uma maior habilidade funcional dos idosos para a autonomia no autocuidado (FARIAS; GOMES; ZAPPA, 2004; SONOBE; BARICHELLO; ZAGO, 2002; ALVES, 2010).

A teoria do autocuidado é conceituada como sendo os cuidados que serão desenvolvidos para suprir suas necessidades básicas, ou seja, atitudes de cuidar de si mesmo de forma espontânea, através de hábitos em benefício próprio e para sua saúde mental, física e emocional, como proposto por Dorothea Orem (1991, p. 143; BRASIL, 2014; PIRES *et al.*, 2015; CARDOSO, 2011; GALVÃO; JANEIRO, 2013). Para Dorothea Orem (2001), o autocuidado é a atividade que os indivíduos praticam para manter a vida e a saúde, proporcionando o equilíbrio orgânico e o bem-estar psicossocial. Segundo Menezes *et al.*, (2013) pode ser influenciado diretamente na estrutura do ser humano em suas funções, sendo importante para o funcionamento humano durante todos os estágios do ciclo de vida. Sendo assim é a capacidade de realizar e tomar decisões autônomas a partir de conhecimentos e informações adquiridos em relação aos cuidados com sua própria higiene na promoção e manutenção da saúde, o que contribui diretamente na autonomia e independência (TALENTO, WATSON, GEORGE, 2000; REVELES; TAKAHASHI, 2007; OLIVEIRA; RODRIGUES; SILVA, 2007).

Quando o indivíduo não consegue realizar o autocuidado, conseqüentemente ocorre o déficit, causando mudanças na rotina de vida que interferindo diretamente no autocuidado em relação a estomia intestinal, além de dependência de outras pessoas, pela falta de liberdade para realizar atividades rotineiras, que antes eram executadas com maior facilidade e após a confecção de uma estomia, faz com que haja maiores dificuldades de adaptações nos cuidados, o que pode ocasionar limitação a qual precisam enfrentar (SANTOS; CESARETTI, 2015; OREM, 2001). Quando alteradas são advindas de problemas de saúde os pacientes

consequentemente não conseguem executar as funções de forma independente, assim acarretará na autonomia, que poderá alterar a capacidade funcional e levar as dificuldades na manutenção do autocuidado de higiene, de um esforço maior nas atividades básicas da vida diária e causando dependências de outrem (MENEZES *et al.*, 2013, PETRONILHO, 2012, p.19; BARROS *et al.*, 2012, SENA *et al.*, 2018, SILVA, 2011). As limitações no zelo individual do corpo, é determinado o déficit no autocuidado, resultado de declínios funcionais, que normalmente advém do próprio processo do envelhecimento ou consequências patológicas crônicas ou acidentais, para mitigar essa situação é necessária uma intervenção para sobrevivência (MENEZES *et al.*, 2013; SEQUEIRA, 2010, p.333; SILVA, 2011, OREM, 2001).

A importância de se identificar as dificuldades da pessoa estomizada é ressaltar a assistência, identificar os maiores desafios, garantir o autocuidado com eficácia e promover independência com autonomia. Diante desse fato, pesquisas em reabilitação à pessoa estomizada tem mostrado interesses apenas nos aspectos psicológico e sexual, contudo, existe a necessidade de planejar uma assistência que contemple aspectos funcionais em relação a necessidade de estudos na habilidade do autocuidado, para possibilitar o alcance do máximo das habilidades para com a estomia e seus dispositivos, a fim de minimizar as incapacidades e favorecer a independência (SASAKI *et al.*, 2017; GAMA; ARAUJO, 2015; PINTO *et al.*, 2014).

A prioridade da reabilitação é favorecer o desenvolvimento de habilidades para as atividades fundamentais das atividades rotineiras e do seu próprio autocuidado, para melhorar o convívio social, com a possibilidade de maior controle da própria vida, dentro das limitações e capacidades, favorecer a adaptação a nova condição de estomizado (MOTA *et al.*, 2015; MOTA, GOMES, PETUCO, 2016). Esses dispositivos dificultam o convívio social e provoca um desconforto físico, condições que podem ser enfrentadas com a reabilitação (SASAKI *et al.*, 2017; BECHARA *et al.*, 2005). Esse processo de enfrentamento do problema, é realizado com apoio de equipe multiprofissional em saúde, onde há um estímulo a reinserir a sociedade por meio do aprendizado, práticas do autocuidado, participação ativa nos processos de construção do conhecimento. Esse conjunto de atitudes têm a finalidade de encontrar maneiras de conviver com a estomia intestinal e os dispositivos (MARTINS; ALVIM, 2011; MARTINS *et al.*, 2005; POLETTO, SILVA, 2013).

É consenso entre diversos autores e na literatura utilizar o modelo de educação em saúde, no qual pode ser definido como um processo sistemático de comunicação orientado a oferecer informações para facilitar o processo de autocuidado, composto de uma dimensão importante que envolve o indivíduo levando-o a assumir o controle de si mesmo e as tomadas de decisões (VALADEZ *et al.*, 2016, VEGA; CAMACHO, 2014, p.12). Para a implementação dessa metodologia é usada as tecnologias educativas que são facilitadoras do processo de adaptação que são fatores imprescindíveis para o desenvolvimento das habilidades e conhecimentos na prática do autocuidado e da capacitação do desenvolvimento do próprio cuidado, ou seja, é um processo didático para aprendizagem de adaptações funcionais que facilitam o retorno às atividades diárias habituais, favorecendo assim a reabilitação (BARROS *et al.*, 2012; RIBEIRO *et al.*, 2019; SAMPAIO *et al.*, 2015). Para o uso na geriatria, deve-se encontrar estratégias para minimizar as dificuldades relativas à velhice, para incentivar e potencializar o autocuidado (POLETTI; SILVA, 2013, COSTA *et al.*, 2016; GEMELLI; ZAGO, 2002, SILVA *et al.*, 2014; MARTINS, 1995). Os recursos são diversos, foram identificadas pesquisas com aplicações de instrumentos e em intervenções educativas, usando vídeos educativos a fim, de melhorar o autocuidado de pessoas com estomias (OLIVEIRA *et al.*, 2017; FERREIRA *et al.*, 2021; BECHARA *et al.*, 2008; GREWSMUHL, 2013).

Apesar da relevância da temática, não há um panorama sobre o desenvolvimento da competência do autocuidado, especificamente da população idosa com estomia, visto que apresentam somente estudos em fase de construção e validação de instrumentos (SOUSA, SANTOS; GRAÇA, 2015). Foi observado que alguns estudos não atendiam o que se pretendia analisar sobre o autocuidado na população idosa pós-estomizadas, as pesquisas não visavam as necessidades especiais e seus declínios funcionais decorrente da própria idade, percebeu-se que ainda é escassa a investigação de ferramentas validadas que cumprissem esse objetivo. Diante desta constatação, norteados nesse sentido são apresentadas as escalas validadas que mensuram o nível do autocuidado em estomia em idosos em reabilitação (SILVA *et al.*, 2016; SILVA, 2021).

No Brasil existe uma escala constituída com 35 itens, contendo 5 domínios, esse instrumento sustentou-se em abordagens teóricas sobre autocuidado, a EAOE - Escala de Adaptação a Ostomia de Eliminação (SOUSA; SANTOS; GRAÇA, 2015).

Com esse instrumento de autoavaliação de estomia intestinal de eliminações, avalia a independência ao executar o autocuidado. Com a avaliação é possível verificar que os estomizados com o treinamento adquirem mais destreza no cuidado (NASCIMENTO *et al.*, 2011). Foram observados em pesquisas sobre o tema que existem poucas pesquisas com a população idosa estomizada, nota-se que as pesquisas apresentam evidências baseadas a partir de suas próprias experiências, relatando as necessidades desses pacientes para uma melhor atenção da saúde pública e atendimento domiciliar (CAPILLA *et al.*, 2016; MARUYAMA, 2003; MARTINS *et al.*, 2005). Ao executar o seu próprio cuidado, os estomizados tornam-se mais independentes e seguros, tornando a adaptação mais fácil e minimizando o grande impacto na vida desses idosos (HIRANO *et al.*, 2013). No entanto, é preciso criar uma relação de comunicação terapêutica com o idoso e com a família a partir da reabilitação e educação para a saúde, fortalecendo a capacidade funcional na velhice, no bom funcionamento físico, mental e social, assim, como na prevenção das enfermidades, incapacidades das atividades do autocuidado e rotineiras a fim de prevenir os agravos à saúde.

2. OBJETIVO GERAL

Avaliar o autocuidado do idoso com estomia intestinal de eliminação (colostomia e/ou ileostomia).

2.1. OBJETIVO ESPECÍFICO

- a).Levantar o perfil sociodemográficos dos participantes;b).Avaliar as habilidades para realização da higiene da estomia intestinal; c) Analisar a destreza com o manuseio da placa de estomia intestinal e a bolsa coletora; d) Compreender os fatores que dificultam o autocuidado com a estomia intestinal; e) Verificar se os idosos receberam orientação pós estomia intestinal para o autocuidado.

3. MATÉRIAS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório, segunda a natureza é aplicada de análise mista, quanto ao tempo de corte transversal (GIL, 2010, p. 27). O procedimento de coleta de dados da pesquisa foi realizado através da netnografia especializada, em

três etapas: preparação para a entrada em campo; coleta de dados e fase de interpretar e análise dos resultados. Essa metodologia buscou realizar um estudo e análise dos dados coletados com o objetivo de compreensão e levantar dados sobre o contexto cultural e comportamental do grupo analisado, e à representação de um fenômeno cultural na Internet (KOZINETS, 2014, p. 74).

O local da pesquisa foi operacionalizado em ambiente virtual por meio de autoaplicação, através de questionário eletrônico do *Google forms* elaborada pela pesquisadora. Os participantes da pesquisa foram constituídos pelo total de 10 idosos do Pólo de Ostomia, sendo portadores de estomias intestinais de eliminações (colostomia e/ou ileostomia), de ambos os sexos, na faixa etária acima de 60 anos, residentes na região do Alto Tietê no Estado de São Paulo, inseridos no cadastro no Pólo de Ostomia. A pesquisa foi realizada somente após a aprovação do Comitê de Ética com Seres Humanos, com o parecer consubstanciado nº 5.427.838.

A participação neste estudo foi condicionada pelos critérios definidos para a população de idosos com estomias intestinais (ileostomia e/ou colostomia), na faixa etária acima de 60 anos, ambos os sexos, de caráter definitivo ou temporário, que respondiam aos estímulos verbais. O participante deveria ser estomizado e fazer uso de dispositivos de estomias intestinais e estar inscrito no Centro Especializado em Reabilitação Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti, Pólo de Ostomia, localizado na região de Mogi das Cruzes - SP. Para o critério de exclusão foram: apresentar patologias neurológicas, pacientes acamados, que dependiam de cuidadores, apresentar diagnóstico médico com problemas de visão ou audição, que limitavam sua participação para compreensão e execução do questionário. Estomias que não eram de eliminações, como as jejunostomia, urostomia e traqueostomia e, por fim, os participantes que não queriam participar ou desistir do projeto de pesquisa.

Foram utilizados os materiais éticos: Termo de Autorização da Instituição, o Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Para o instrumento de coleta de dados na pesquisa foi um questionário *online* autoaplicável de múltipla escolha, através do *Google Forms*, construído durante o estudo pela pesquisadora e extraído através de referências teóricas na literatura na área em saúde e na experiência profissional e pessoal. No total o instrumento possui 30 questões objetivas e de múltiplas escolhas, subdivididas em duas subdivisões, sendo a primeira o questionário sociodemográfico que versaram sobre os dados pessoais, características da

estomia, questões de 1 a 10, abordando os dados para a caracterização dos participantes, foram inclusas perguntas como: sexo, idade, estado civil, residiam com familiares e o tipo de estomia intestinal, tempo que possuíam uma estomia intestinal, sendo temporária ou definitiva. As questões da segunda subdivisão do instrumento, contém 20 questões que versaram sobre o autocuidado, habilidades, destrezas para realização da higiene com a estomia intestinal e os dispositivos para a estomia, as dificuldades encontradas para realização da higiene e se receberam orientação multiprofissional para os cuidados. O instrumento suporte para dar pilar a esse questionário, foram através da revisão de evidência científicas encontradas na literatura em conjunto com os modelos de base, sendo os formulários pré-existente desenvolvido por Sousa; Santos; Graça, (2015), Gomes (2012), Silva (2012) e Cardoso (2011), que avalia o desenvolvimento das competências do autocuidado na pessoa com estomia intestinal de eliminação. Para a sua adequação às especificidades do autocuidado na população idosa com estomias intestinais, tendo em vista seus declínios nas habilidades funcionais e a autonomia no autocuidado com a estomia, foi desenvolvido o questionário pela pesquisadora, a fim, de avaliar suas competências e destrezas sobre o autocuidado em idosos com estomias intestinais (ileostomia e ou colostomia),

Para a análise de dados foram obtidos por meio de questionário, tabulados e analisados por meio do pacote *office Excel*, a qual realizou a análise descritiva dos dados coletados, sendo que os resultados foram submetidos à análise quantitativa, utilizada estatística de frequência e porcentagem absoluta das variáveis nominais, sendo os dados de uma amostra de 10 participantes, de uma população idosa total (100%) cadastrados no Pólo de Ostomia.

4. RESULTADOS

Nessa pesquisa netnografica com os idosos, evidenciou maior frequência nos estomizados na faixa etária de 60 a 70 anos, do sexo masculino, escolaridade incompleta, casados, viúvos, que residiam com uma pessoa, localizados na região de Mogi das Cruzes, houve predomínio em indivíduos colostomizados de características do tipo temporárias e há anos.

Em relação a questão sobre conseguir recortar a placa de estomia intestinal no tamanho exato da sua estomia, evidenciou que os participantes não conseguiram

recortar, colar a placa e não realizavam a troca da placa de estomia intestinal independente, e também não conseguiam identificar as lesões peristoma, o que dificultou a utilização da pasta protetora da região da pele envolta da estomia intestinal e não conseguiam cuidar da higiene, a trocar, bem como os cuidados com a bolsa coletora de eliminação intestinal, já em relação ao esvaziar os efluentes da bolsa coletora de eliminações no vaso sanitário, constatou-se que 100% dos participantes conseguiam realizar normalmente em seus cuidados diários. Sobre a questão se os participantes conseguem realizar a mudança da posição da bolsa coletora, houve predomínio que não conseguiam realizar a mudança de posicionamento da bolsa coletora. Já em relação há quantos dias permaneciam coma bolsa coletora, constatou-se que 30% dos participantes trocavam a bolsa coletora todos os dias, quando utilizam de uma peça, sendo a placa de estomia e bolsa coletora, e 70% dos participantes permaneciam por 3 dias, Quanto a questão da realização da troca da placa de estomia, após quantos dias, constatou-se que 10% realizavam a troca todos os dias, 40% realizavam a troca cada 3 dias, e 50% realizavam a troca da placa de estomia intestinal a cada 5 dias, Na da questão que aborda sobre qual dispositivo de estomia intestinal utilizavam. Constatou-se que 30% dos participantes utilizavam o dispositivo de 1 peça, ou seja, placa de estomia aderida a bolsa coletora, o que facilita o manuseio quando comparado com o dispositivo de 2 peças e 70% dos participantes indicaram que utilizavam de 2 peças, sendo a placa de estomia intestinal separada da bolsa coletora

A variável da questão que indaga a maior dificuldade no autocuidado com sua estomia intestinal na população idosa. Constatou-se que 30% dos participantes não conseguiam trocar a placa de estomia intestinal, 60% dos participantes não conseguiam recortar a placa de estomia em seu milímetro envolta da estomia, e apenas 10% dos participantes indicaram dificuldades em relação a pele envolta da estomia intestinal. Sobre se os participantes tiveram que mudar suas roupas após a confecção da estomia intestinal. Constatou-se que 100% dos participantes idosos assinalaram positivamente essa alteração em suas roupas

Na questão se os participantes dependem de alguma pessoa para realizar os cuidados com a higiene da estomia intestinal. Constatou-se que 80% dos participantes dependiam de terceiros para a realização ou ajuda dos cuidados com a higiene da estomia. Verificou-se também que 20% dos participantes achavam o seu

autocuidado com a estomia de fácil execução, 40% difícil execução, 20% muito difícil e 20% dos participantes não realizavam o autocuidado, Na variável da questão se os participantes receberam orientações sobre o autocuidado com a estomia intestinal. Constatou-se que 90% dos participantes assinalaram que receberam as devidas orientações dos profissionais, bem como receberam orientação profissional de como realizar as trocas dos dispositivos (placa de estomia e a bolsa coletora) e também de como higienizar a bolsa coletora.

5.DISSCUSSÃO

E consenso entre as pesquisas e estudos, que dispõem que a cada ano é expressiva ascensão de idosos longevos com o aumento da expectativa de vida, além disto, vivem-se mais, porém, nem sempre é sinônimo de qualidade de vida, devido as condições que favorecem ao adoecimento e ao processo da própria oncogênese, o que predispõe às doenças crônicas, bem como as intervenções cirúrgicas e um elevado número de pessoas com necessidades especiais, como nesse estudo as pessoas com estomias intestinais, devido aos diagnóstico precoce (WHO, 2019; MIRANDA *et al.*, 2016; BARBOSA.*et al.*, 2018). Evidencia nessa pesquisa que há o predomínio do sexo masculino e viúvos o que diverge dos achados na literatura (SASAKI, 2012; MELOTTI *et al.*, 2013; SOUZA *et al.*, 2016). Justifica-se pelo fato de que o homem procura menos os serviços de saúde, o que faz com que se privem de buscar a promoção de saúde e prevenção de doenças, e quando diagnosticados já estão em estado avançado (ALMEIDA, 2005; CHERRY, WOODWELL, 2002). Esses dados são importantes, sendo que a frequência de dependência é observada nos participantes viúvos e que também pode ser observado em outras evidências científicas (PEREIRA, 2011; SILVA, 2011; SILVA, 2012; KIMURA *et al.*, 2016). Ressalta-se a importância de tal informação pelo fato de que o apoio do companheiro pode ser um fator relevante e fundamental para a adaptação, autonomia e independência. Nessa fase de envelhecimento, observa-se que diante de eventos negativos, bem como a viuvez, as perdas funcionais, as limitações sociais que lhe são impostas, ocorrem conseqüentemente grandes desafios adaptativos, para que possam se manter em equilíbrio entre a saúde, doença e preservar a independência, ainda mais se apresentarem necessidades especiais e necessitarem de apoio de outrem, conforme alguns

autores e confirmado nesse estudo pela pesquisadora (BECHARA *et al.*, 2005; CASCAIS; MARTINI; ALMEIDA, 2007; SILVA; SHIMIZU, 2007; LARANJEIRA, 2007; BECHARA *et al.*, 2005).

Notou-se que os participantes do estudo apresentavam até ensino fundamental incompleto, ou seja, de baixa escolaridade, o que está em consonância com outros resultados de estudos encontrados na literatura, que demonstram que a escolaridade, tem relação direta com a capacidade funcional e de aprendizagem da pessoa idosa, que impacta diretamente no entendimento em relação ao autocuidado, refletindo assim, no comprometimento de forma proativa em sua reabilitação e ocasionando uma maior dependência funcional (VERAS, 2003; BECHARA *et al.*, 2005; LENZA *et al.*, 2013). Nessa pesquisa observou também que demonstram que a maioria dos estomizados são aposentadas, em geral, optam por manter-se afastadas do trabalho, suscitando também aposentadorias precoces, no entanto, alguns são capazes de continuar a trabalhar, necessitando de adequações. Observa-se que as adaptações causadas pelas estomias juntamente com a própria idade leva a aposentadorias, o que convergem com os estudos propostos (AGUIAR *et al.*, 2017; LENZA *et al.*, 2016; TELES *et al.*, 2017).

Constatou-se o predomínio de idosos estomizados que residiam com mais pessoas, o que pode ser corroborado com o estudo realizado por Bechara *et al.*, (2005), do qual participaram 59 integrantes de um Pólo de Ostomia de Minas Gerais, a qual demonstrou que 12% dos participantes tiveram a necessidade de apoio familiar para realização da higiene, e que na ausência desse apoio, tinham que realizar os devidos cuidados sozinhos com bastante dificuldade, o que converge com a presente pesquisa e pode ser encontrado também em alguns estudos com idosos com outras patologias, que relatam que com o avançar da idade, estes idosos necessitavam de um maior suporte profissional e/ou familiar, para que fosse proporcionado uma boa reabilitação (BECHARA *et al.*, 2005; CASCAIS; MARTINI; ALMEIDA, 2007). Observa-se nessa pesquisa que as estomias que se sobressaíramos idosos com colostomia, os dados convergem com as pesquisas encontradas na literatura, devido ao câncer e por serem sequelas ou consequências de uma patologia, doença de base ou traumas e não uma comorbidade (BRASIL, 2018; MORAES *et al.*, 2013; MARTINS *et al.*, 2007). Assim evidencia-se a divergência da presente pesquisa com outras pesquisas que relatam que a maioria dos

estomizados possuem estomias de caráter definitivo. Nas pesquisas são destacadas que a estomia intestinal tanto temporária ou definitiva causam impacto psicorgânico e social (CASCAIS; MARTINI; ALMEIDA, 2007). Qualquer tipo de mudança pode ser visto de forma traumática, além de desfavorecer sua autonomia e independência, causando grandes abalos físicos e mental (CARLETTI; REJANI, 2005). Os resultados vão de encontro com estudos que apontam que os estomizados de caráter temporário, por iniciarem o tratamento da doença de base, para posteriormente realizar a reconstrução do trânsito intestinal, devido a essa situação apresentar risco cirúrgico após o tratamento e/ou complicações inerentes ao procedimento, sendo assim, com o próprio avançar da idade, os estomizados permanecem com a estomia intestinal por anos (ROCHA, 2011; SOUSA; BRITO; BRANCO, 2012). Tal achado diverge de outros estudos que evidenciam que a construção de uma estomia intestinal obriga o indivíduo a organizar inúmeras medidas de adaptação em relação ao seu autocuidado e ajustamentos às atividades diárias (TEIXEIRA, 2008; SENA *et al.*, 2018). Esses resultados contradizem as pesquisas encontradas na literatura, onde indicam que os indivíduos conseguem realizar suas adaptações em relação a destreza do recorte da placa de estomia quando jovens, o que diverge nesta pesquisa, pois os participantes são idosos (SILVA, 2016; SANTOS; SAWAIA, 2000). Esse achado onde os indivíduos conseguem realizar suas adaptações em relação a colagem da placa de estomia em seu abdômen, quando jovens, o que diverge nesta pesquisa (SILVA, 2016; SANTOS; SAWAIA, 2000).

As maiores dificuldades encontradas nos estomizados são a identificação de lesões perístoma e as dificuldades no autocuidado, que conseqüentemente pode ocasionar inseguranças e déficits no autocuidado (MENEZES *et al.*, 2013; SANTOS *et al.*, 2012). O que vem de encontro com o estudo proposto, que demonstram que as lesões e dermatites são as maiores dificuldades encontradas com maior predomínio também nos idosos estomizados (AGUIAR *et al.*, 2011). Estes dados são similares aos estudos que demonstram que os estomizados se adaptam na realização do autocuidado diário (SANTOS *et al.*, 2000; SCHWARTZ *et al.*, 2012; SILVA, SHIMIZU, 2012b). E que condiz com as pesquisas encontradas que demonstram que o estomizado tem a capacidade de aprender a frequência de drenar os efluentes da bolsa coletora (BECHARA *et al.*, 2005; SMELTZER; BARE, 2005;

SANTOS *et al.*, 2000). Porém, apresentam mais dificuldades em relação aos jovens estomizados, devido aos declínios, perdas funcionais e condição de saúde associadas, uma vez que as dificuldades advindas do processo de envelhecimento, fazem com que sintam-se em vulnerabilidade, agindo com resistência a melhoria de sua saúde e principalmente no autocuidado após estomizados (BARROS *et al.*, 2012; SENA, 2018; CASCAIS; MARTINI; ALMEIDA, 2007). O que observa-se que a estomia exige uma maior independência funcional em relação a habilidade motora. Os estomizados apresentam dificuldades no convívio com a bolsa coletora, nas trocas e nas adaptações, estas peculiaridades podem ser observadas em algumas pesquisas (FARIAS; GOMES; ZAPPA, 2004; BECHARA *et al.*, 2005).. Nos estudos encontrados na literatura em que evidenciou-se que os estomizados se adequam ao autocuidado para conseguirem se higienizar no seu dia a dia e assim para o enfrentamento das doenças crônicas (MANJOUUBI, GOODARKI, SADEGUI, 2010; MALTA, MORAES, SILVA, 2011). O que condiz nessa pesquisa proposta e com os estudos encontrados na literatura que demonstram que os estomizados permanecem por mais dias, ou seja, necessitando realizar a higiene da bolsa coletora para poder permanecer por mais dias, evitando assim gastos econômico e prevenção de lesões (SILVA; SHIMIZU, 2012a). Tal evidência na pesquisa proposta é corroborada nas pesquisas encontradas na literatura que demonstram que os pacientes estomizados podem ficar por mais dias, utilizando após a higienização da bolsa coletora por um período de 2 a 7 dias, sendo utilizado a bolsa coletora de sistema drenável (ARCHER, 2005). Vale ressaltar que muitas das vezes as necessidades de trocas diárias são por motivos alérgicos dos dispositivos que utilizam e que causam irritação mecânica da pele por remoção do adesivo da bolsa de forma inadequada e nas trocas das placas (SMELTZER; BARE, 2014; SANTOS *et al.*, 2000).

. Esse estudo o que pôde ser observado que os idosos estomiizados apresentavam dificuldades em recortar a placa de estomia, devido ao tamanho da marcação exata da placa de estomia ser pequena, o que dificulta o autocuidado e também justifica-se pelo fato de que a maioria são idosos e apresentam restrições para o movimento motor fino da própria idade e déficit visual (SASAKI, 2012). Os estomizados tiveram que se adaptar e conseqüentemente mudarem suas vestimentas, o que converge com os estudos encontrados na literatura em que evidencia que a população estomizada após assumirem essa nova condição,

passaram a ter como preocupação o dispositivo coletor, que se torna uma extensão do seu corpo, o que faz requerer essas alterações em usarem roupas largas, que tem como propósito ocultar o dispositivo coletor que fica aderido ao corpo (BECHARA *et al.*, 2005). Comparando os resultados com outros estudos apontam ainda que os estomizados são orientados a adotarem a precaução em levar uma bolsa extra, um *kit* contendo os dispositivos necessários para uma possível troca de placa e bolsa coletora, já cortados, ou seja, preparado para o uso de emergência toda vez que saírem de sua residência (BARBUTI; SILVA; ABREU, 2008; BATISTA *et al.*, 2011). O que faz requerer que os idosos necessitam diretamente ou indiretamente de um auxílio e assistência para a realização do autocuidado (GEOVANNI *et al.*, 2014; SENA *et al.*, 2017).

O que demonstram que há grandes dificuldades encontradas em relação ao autocuidado e o impacto que ele causa (COSTA *et al.*, 2016; BECHARA *et al.*, 2005; CASCAIS; MARTINS; ALMEIDA, 2005). Assim sendo, de acordo com o observado na pesquisa os idosos apresentam dificuldades nas adaptações do autocuidado, devido às próprias perdas da funcionalidade do envelhecer, embora tenham recebido orientação. Essa pesquisa vai de encontro com os resultados encontrados na literatura, demonstrando que o indivíduo com estomia intestinal sofre grandes adaptações físicas (SILVA, 2016; SILVA, 2014). Pelo fato, dos estomizados idosos serem influenciados diretamente na sua capacidade de autocuidado, pois aqueles com a capacidade funcional reduzida, mãos trêmulas, diminuição da habilidade motora fina e os déficits de equilíbrio postural podem estar relacionados ao processo natural do envelhecimento e impactar no seu autocuidado (FARIA; GOMES; ZAPPA, 2004; MARTINS *et al.*, 2005). O que se discute, no entanto, é que embora os idosos tenham recebido orientações sobre o autocuidado com suas estomias intestinais, estes não conseguem executar as orientações necessárias para o autocuidado. Ressalta-se a importância de uma equipe de saúde desenvolver um assistencialismo mais direcionado a esses idosos voltado a prevenção terciária em reabilitação, devido seus declínios funcionais da própria idade, a fim de promover a adaptação no desenvolvimento das habilidades motoras finas em relação ao autocuidado. (SANTOS; SAWAIA, 2000; GEOVANNI *et al.*, 2014; FARIAS; GOMES; ZAPPA, 2004).

CONCLUSÃO

Conclui que os idosos estomizados do Pólo de Ostomia, pôde se evidenciar que a média dos participantes não tinham as habilidades e destrezas no manuseio dos dispositivos, que são consideravelmente reduzidos nos idosos estomiizados e predominante no sexo masculino, pelo fato de a doença de base necessitar de tratamento, fazendo com que permaneçam por um período mais longo, sem a realização de uma possível reversão. Quando a estomia intestinal é de caráter temporário, há a possibilidade da realização da cirurgia de reversão da estomia, que beneficia a volta da independência e autonomia destes idosos, porém, os que não possuem essa alternativa, faz requerer adaptações em seus cotidianos para uma boa reabilitação. Percebeu-se ainda, que as pessoas ileostomizadas não conseguiam realizar o autocuidado devido ao fato de que o diâmetro do recorte da placa no tamanho exato de sua estomia ser em milímetros, bem menores, dificultando o recorte e a destreza para o autocuidado, devido a habilidade motora fina ou déficits visual da própria idade. Evidenciou-se que os colostomizados conseguiam em alguns quesitos realizar o autocuidado pelo fato de que o diâmetro do recorte da placa no tamanho de sua estomia ser maior e pelo fato de ser localizada no intestino grosso, o que apresenta o orifício efetivamente maior. Observou-se ainda, que as maiores dificuldades encontradas em ambos estomizados (ileostomizados e colostomizados) são o autocuidado diário com a estomia e seus dispositivos, o que causa grande impacto nas atividades rotineiras desses idosos estomizados. Outros dados importantes que possuíam características como: residiam com os familiares e receberam orientações de profissionais e mesmorecebendo as devidas orientações, não conseguiam realizar o autocuidado de forma independente e assim, dependiam de terceiros para um auxílio no autocuidado, o que faz acreditar que é de o próprio avançar da idade. Ao contrário do que se demonstram na literatura, a maioria dos idosos estomizados não conseguiam realizar o autocuidado diário sozinhos de forma independente, conforme a teoria do déficit do autocuidado e necessitavam de incentivo e de forma mais global esse tema e requer políticas públicas para capacitar profissionais de saúde no manejo desses idosos melhorando o atendimento a nível domiciliar após alta hospitalar até a adaptação de ser estomiizado. Faz-se necessário ressaltar que o caráter da pesquisa tem como finalidade de se implantar ações e um assistencialismo mais direcionado a esses idosos voltado à prevenção terciária em reabilitação, devido

seus declínios funcionais da própria idade, a fim de promover a adaptação no desenvolvimento das habilidades motoras em relação ao autocuidado e dar base e parâmetros para prosseguimento de novos estudos que possam contribuir em prol dos idosos estomizados.

A autora sugere novas pesquisas com maiores números de participantes idosos estomizados, para que fomentem os conhecimentos e considerem representações sociais implícitas sobre os cuidados com as estomias intestinais em idosos, uma vez que com próprio processo biológico de envelhecer, traz consigo grandes perdas funcionais, ocasionando incapacidades de se auto cuidar. Diante disso, observa-se a necessidade de artigos e referências a fim de se implantarem e um atendimento mais especializado a esta população idosa com estomias intestinais a nível domiciliar, uma vez que se encontraram na reabilitação.

REFERÊNCIAS

AIRES M., PASKULIN L. M., MORAIS E. P. Capacidade funcional de idosos mais velhos: estudo comparativo entre três regiões do rio Grande do Sul. **Rev Lat Am Enfermagem**, v.18, n.1, p.11-17, 2010.

AGUIAR J.C., PEREIRA A.P.S., GALISTEU K.J., LOURENÇÃO L.G., PINTO M.H. Clinical and sociodemographic aspects of people with a temporary intestinal stoma. **Rev Min Enferm**, v. 21, p. 1-7, 2017. Disponível em: doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170023>. Acessado em 06. Jul 2022.

ALMEIDA, L. M. Da prevenção primordial à prevenção quaternária. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v. 23, n. 1, p. 91-96, 2005.

ALVES, R. I. M. B. A prática educativa na ostomia de eliminação intestinal -Contributo para a gestão de cuidados de saúde. Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro. **Dissertação de Mestrado em Gestão dos Serviços de Saúde**. Vila Real, 2010.

ALVES, L., LEIMANN, B., VASCONCELOS, M., CARVALHO, M., VASCONCELOS, A., FONSECA, T., LEBRÃO, M., LAURENTI, R. A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro**, v. 23, n. 8, p. 1924-1930, 2007.

ANDRADE, A. D. N., FERNADES, M. D. G. M., NÓBREGA, M. M. L. D., GARCIA, T. R., COSTA, K. N. F. M. Análise do conceito de fragilidade em idosos. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 21, n. 4, p. 748-56, 2012.

ARCHER, E. **Procedimentos e Protocolos. In: Procedimentos e protocolos.** Série Práxis Enfermagem. Rio de Janeiro: Editora LAB; v.2, cap.6, p. 465 – 468, 2005.

APO – **Associação Portuguesa de Ostomizados.** Disponível em <http://www.apostomizados.pt/ostomizados.asp>. Acesso em 21 set. 2021.

ARAÚJO, M. O. P. H., CEOLIM, M. F. Avaliação do grau de independência de idosos residentes em instituições de longa permanência. **Revista da escola de enfermagem da USP.** São Paulo. v. 41, n.03, p. 378-385, 2007.

AMERICAN ASSOCIATION OF SUICIDOLOGY (Internet). **Elder Suicide Facts Sheet.** Disponível em: <http://sciencedaily.com>. Acesso em: 06 de jan. 2022.

ABRASO - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OSTOMIZADOS. Quantitativo aproximado de pessoas ostomizadas no Brasil [Internet]. 2010 [citado em 13 abr. 2016]. Disponível em: http://www.abraso.org.br/estatistica_ostomizados.htm. Acesso 02 nov. 2021.

BATISTA, A. S., JACCOUD, L. D. B., AQUINO, L., EL-MOOR, P. D. **Envelhecimento e dependência: desafios para a organização da proteção social.** Brasília: MPS, SPPS, v. 8, 2008.

BARBOSA, M. R., SIMON, B. S., TIER. C. G., GARCIA, R. P., SINIAK, D. S., RODRIGUES, S. O. Profile of people with stomas from a municipal health service in Southern of Brazil. **ESTIMA Braz J Enterostomal Ther**, v.16 p. 1318, 2018. Disponível em: doi: Revista Estima. Acesso em 01 Jul. 2022.

BARROS, E. J. L., SANTOS, S. S. C., GOMES, G. C., ERDMANN, A. L. Gerontotecnologia educativa voltada ao idoso estomizado à luz da complexidade. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, p. 95-101, 2012.

BARTLE, C., DARBYSHIRE, M., GAYNOR, P., HASSAN, C., WHITFIELD, J. GARDINER, A. **Addressing common stoma complications. Nurs Resident Care**, [s.l], v. 15, n. 3, 2013. Disponível em: <http://connection.ebscohost.com/c/articles/85693635/addressing-common-stoma-complications>. Acesso em 5 out. 2021.

BARBUTTI, R. C. S., SILVA, M. D. C. P. D., ABREU, M. A. L. D. Ostomia, uma difícil adaptação. **Revista da SBPH**, v. 11, n. 2, p. 27-39, 2008.

BECHARA, R. N., BECHARA, M. S., BECHARA, C. S., QUEIROZ, H. C., OLIVEIRA, R. B., MOTA, R. S. Abordagem multidisciplinar do ostomizado. **Rev Bras Colop**; v.25, n.2, p.146-9, 2005.

BEAUVOIR, S. **A velhice.** 3º. Ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2008. p.32.

BORIM, F. S. A., FALSARELLA, G. R., MANTOVANI, E. P., MARÍNCOLO, J. C. S., RODRIGUES, I. G., NERI, A. L. Capacidade Funcional e quedas. In: NERI, A. L,

GUARIENTO, M. E; (Orgs.). IN: Fragilidade, Saúde e Bem-estar em Idosos: Dados do estudo FIBRA Campinas: Alínea, cap. 8, p. 171, 2011a.

BORIM, F. S. A., COSTA, T. B., MORAES, Z. V., PINTO, J. M., GUARIENTO, M. E., NERI, A. L., Indicadores de Fragilidade. IN: NERI A.L, GUARIENTO M.E. (Orgs.). IN: **Fragilidade, saúde e bem-estar em idosos**. Dados do estudo FIBRA Campinas: Alínea; cap. 10, p. 205 – 224, 2011b.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. **Cadernos de Atenção Básica n° 19**, p. 67-70, 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad19.pdf>. Acesso em: 28 fev. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007. 192 p. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica; n. 19. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad19.pdf>. Acesso em: 28 fev. 2021.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento. Brasília, 2010, p. 44. (Série B. **Textos Básicos de Saúde**) (Série Pactos pela Saúde 2006, v. 12. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_pessoa_idosa_envelhecimento_v12.pdf. Acesso em: 19 fev. 2022.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Especializada em Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Guia de atenção à saúde da pessoa com estomia**. Brasília; 2021. p.64.

CASCAIS, A. F. M. V., MARTINI, J. G., ALMEIDA, P. J. S. O impacto da ostomia no processo de viver humano. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 16, p. 163-167, 2007.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S. **Envelhecimento da População Brasileira/Uma Contribuição Demográfica**. A.A. In: In: FREITAS, E.V.; PY, L. (Editoras); CANÇADO, F. A. X. C., D. O. O. L.; GORZONI, M. L. (Coautores). Tratado de Geriatria e Gerontologia. 3ªEd: Rio de Janeiro, Ed. Guanabara Koogan, cap. 5, 2011.

CARDOSO, T. **Desenvolvimento da competência de autocuidado da pessoa com ostomia de eliminação intestinal** (Dissertação de mestrado). Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal, 2011. Disponível em: <http://comum.rcaap.pt/handle/123456789/9258>. Acesso em 21 marc. 2022.

DE CARVALHO, D. S., SONOBE, H. M., CARDOSO, D. B. R., DE SANTANA, M. E., SAWADA, N. O., ALMEIDA, C. E. Sexualidade de pessoas com estomias intestinais. **Rev. Rene**, v. 16, n. 4, p. 576-85, jul./Ago. 2015. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/2051/pdf> Acesso em: 22 jan. 2022.

CAPILLA-DÍAZ, C., BLACK, P., BONILL, D. L. N., C., GÓMEZ-U.J. L, ZAMBRANO S.H, MONTOYA J.R., HUESO M. C. Concepción et al. A experiência do paciente

estomizado e sua relação com a prática de enfermagem: implementação de evidências qualitativas por meio de percursos clínicos. **Enfermagem Gastrointestinal**, v. 14, n. 3, p. 39-46, 2016.

CARLETTI, S; REJANI, M. **Atenção Domiciliária ao Paciente Idoso**. In: PAPALÉO NETTO, M. Gerontologia. São Paulo: Ed. Atheneu, cap.37, p.415-417, 1996.

CARVALHO, J.; SOARES, J. M. C. **Envelhecimento e força muscular - breve revisão**. Revista Portuguesa de Ciências do Desporto, Porto, v.4, n.3, p.79-93, 2004.

CARVALHO, G. A., PEIXOTO, N. M., CAPELLA, P. D. D. **Análise comparativa da avaliação funcional do paciente geriátrico institucionalizado por meio dos protocolos de Katz e Tinetti**. Revista Digital Ef. de Portes. Buenos Aires. v.12, n.114, 2007.

CESARETTI, I. U. R., SILVEIRA, I. N., RICARTE, C. M., D'ÁVILA, S. E, GRECO, A.P.C. Tecnologia no cuidar de pessoas estomias: a questão dos equipamentos e adjuvantes. In: Santos V.L.C.G., Cesaretti I.U.R. Assistência em estomaterapia: cuidando do ostomizado. 2. Ed: São Paulo, **Ed. Atheneu**, cap 18, p. 283-309, 2015.

CERQUEIRA, L. C. N., CACHOLI, S. A. B., NASCIMENTO, V. S., KOEPPE, G. B. O., TORRES, V. C. P., OLIVEIRA, P. P. Caracterização clínica e sociodemográfica de pacientes estomizados atendidos em um centro de referência. **Rev. Rene**, v. 21: p. 42145, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202142145>. Acesso em 05 jul. 2022.

COSTA, A. T., SANTANA, P. P. C., TEIXEIRA, P. A., DO ESPÍRITO SANTO, F. H., MELO FLACH, D. M. A., ANDRADE, M. Evidências científicas de enfermagem sobre idosos estomizados. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 79, n. 17, 2016.

CORDEIRO, R. C. Reabilitação Gerontológica. IN: RAMOS, L. R., NETO TONIOLO, J. **Guia de Medicina Ambulatorial e Hospitalar Unifesp Escola Paulista de Medicina**. Geriatria e Gerontologia, São Paulo, Ed. Manole, cap. 17, 2005. p. 210 - 212.

CONWELLI, Y. Suicide in later life: Challenges and priorities for prevention. **Am J Prev Med.**, v.3.s2, n. 47, p. 244-250, 2014.

CHERRY, D. K.; WOODWELL, D. A. National ambulatory medical care survey: 2000 summary. **Adv Data**, n. 328, p. 1-32, Jun. 2002.

PRETO, P. Ensinar os estomizados ao autocuidado. **Enfermagem e Cuidados Residenciais**, v. 11, n. 11, p. 546-549, 2009.

DALMOLIN, A., GIRARDON-PERLIN, N. M. O., COPPETTI, L. C., ROSSATO, G. C., GOMES, J. S., SILVA, M. E. S. Vídeo educativo como recurso para educação em saúde a pessoas com a colostomia e familiares. **Rev. Gaúcha Enferm.** v. 37, n. 1-9, 2016.

DIOGO, M. J. D. E. **O envelhecimento de Pessoas Portadora de Necessidades Especiais**. In: Diogo M.J.D. E, Neri A. L., Cachioni M. (org.). Saúde e qualidade de vida na velhice. São Paulo. 4º Ed. Alínea; cap. 4, 2013. p.76.

DIOGO, M.J. E.; NERI, A. L.; CACHIONI, M. Função Motora, Capacidade Funcional e sua Avaliação em Idosos. In: Diogo, M.J.D. E, Neri A. L., Cachioni M. (org.). Saúde e qualidade de vida na velhice. Campinas: Ed. **Alínea**, 4º ed. cap.6, 2013b. p. 117.

DIOGO, M. J. D. E. A dinâmica dependência e autonomia em idosos submetidos à amputação de membros inferiores. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 5, n.1, p. 59-64, jan.1997.

DE MARCHI NETTO, F. L. Aspectos Biológicos e Fisiológicos do Envelhecimento Humano e suas Implicações na Saúde do Idoso. **Pensar e Prática**. v.7, n.1, p.75-84, março, 2004.

D'OTTAVIANO, E. J. SISTEMA DIGESTÓRIO, METABOLISMO E COMPOSIÇÃO CORPORAL NA 3ª IDADE. **Revista Argumento**, v. 4, n. 8, p. 23-34, 2002. Disponível em: <http://www.portal.anchieta.br/revistaslivros/argumento/pdf/argumento08.pdf#page=23>. Acesso em: 15 set. 2021.

DUARTE, Y. A. O.; ANDRADE, C. L.; LEBRÃO, M. L. O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. **Rev Esc Enferm USP**. São Paulo. v.41, n.02, p. 317-325, 2007.

FARIAS, D. H. R.; GOMES, G. C.; ZAPPAS S. Convivendo com uma ostomia: conhecendo para melhor cuidar. **Rev Cogitare enfermagem**, v. 9, n. 1, 2004. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v9i1.1702>. Acesso em: 15 fev.2022.

FIEDLER, M. M; PERES, K. G. Capacidade Funcional e fatores associados em idosos do sul do Brasil: um estudo de base populacional. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro. v.24, n.02, p. 409-415, 2008.

FERREIRA, O. G. L., MACIEL, S. C., COSTA, S. M. G., SILVA, A. O., MOREIRA, M. A. S. P. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. **Texto contexto enferm**. v. 21, p. 513-518, 2012.

FERREIRA, B. C. S., MARTINS, S. S., CAVALCANTE, T. B., JUNIOR, J. F. S., SILVA CARNEIRO, S. C. Indicadores sociodemográficos e de saneamento e moradia na qualidade de vida de pessoas com estomias. **Revista Estima–Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, v. 19, 2021.

FECHINE, B. R. A; TROMPIERI, N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **Inter Science Place**, v. 1, n. 20, p.106-132, 2012.

GALVÃO, M.T. R. L. S; JANEIRO, J. M. S. V. O autocuidado em enfermagem: autogestão, automonitorização e gestão sintomática como conceitos relacionados. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 226-236, 2013.

GAMA, H. A., ARAÚJO, S. E. **A Estomias Intestinais: Aspectos conceituais e Técnicos**. In: Santos V.L.C.G; CESARETTI R.U.I. Assistência em estomaterapia: cuidando de pessoas com estomias. 2 ed. São Paulo: Ed. Atheneu, cap. 4, p.41, 2015.

GEOVANINI, T. O. J. A., SALOMÃO, C. M., GUIMARÃES, S. **Cuidados específicos a pacientes com estomias** In: Tratado de Feridas e Curativos. 2. Ed. Ed Rideel. São Paulo. Corpus: cap. 19, p. 345 – 354, 2014.

GEMELLI, L. M. G., ZAGO, M. M. F. A interpretação do cuidado com o ostomizado na visão do enfermeiro: um estudo de caso. **Revista Latino-americana de enfermagem**, v. 10, p. 34-40, 2002.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GREWSMUHL, M. Avaliação da qualidade de vida de pacientes estomizados que fazem uso do Shelter Gel. 2013.

GOMES, A. M. **Desenvolvimento da competência de autocuidado da pessoa com ostomia de eliminação intestinal no momento da alta do internamento** (Dissertação de mestrado). Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal, 2012. Disponível em <http://comum.rcaap.pt/handle/123456789/9361>. Acesso em: 18 marc. 2022.

HIRANO, H. K. M., SEID, V.E., GALVÃO, F. H. F., D'ALBUQUERQUE, L. A. C. Transplante anorretal como proposta terapêutica para o tratamento de incontinência fecal e colostomia definitiva. **Revista de Medicina**, v. 92, n. 1, p. 34-42, 2013.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Distribuição da população por sexo segundo os grupos de idade Brasil (RS)2010 Disponível em: http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/frm_piramide.php?codigo=431440&corhomem=3d4590&cormulher=9cdbfc»http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/frm_piramide.php?codigo=431440&corhomem=3d4590&cormulher=9cdbfc. Acesso em 02 jan. 2022.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/imprensa/ppts./0000000144.pdf>. Acesso em 05 de jan. 2022.

IOA - INTERNATIONAL OSTOMY ASSOCIATION. **Declaração Internacional dos Direitos dos Ostomizados**. Disponível em: http://www.abraso.org.br/declaracao_ioa.htm. Acesso em: 21 nov. 2021.

INCA - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa: Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2011.

INCA - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2014 da incidência de câncer no Brasil**. [Internet] 2014. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/tabelaestados.asp?UF=BR>. Acesso em 22 jan.22.

INCA - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Cuidados com a sua estomia intestinais urinárias: orientações ao usuário**. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. 2. ed. – Rio de Janeiro: ,2018. p.20. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//livrocuidado-s-com-a-sua-estomia.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2022.

KIMURA, C. A., KAMADA, I., GUILHEM, D. Quality of life in stomized oncological patients: an approach of integrality from Brazilian Unified Health System. **J Coloproctol**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jcol/v36n1/2317-6423-jcol-36-01-00034.pdf>. Acesso em: 22 jan. 2022.

KOZINETS, R. V. **Netnografia: Realizando pesquisa etnográfica online**. Porto Alegre: Penso, 2014.

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. São Paulo: Martins Fontes; 1987.

LAGE, E. M. I., BOCCARA, P. M. A., CESARETTI, I. U. R. **Equipamentos coletores e adjuvantes usados no cuidado das estomias**. IN: Estomaterapia em Foco e o Cuidado Especializado. São Caetano do Sul: Ed.Yendis, cap. 02, p. 18 – 29, 2014.

LENZA, N. D. F. B., SONOBE, H. M., BUETTO, L. S., DOS SANTOS, M. G., DE LIMA, M. S. Características socioculturais e clínicas de estomizados intestinais e de familiares em um Programa de Ostomizados. **Rev Eletr Enf**, v. 15, n.3, p. 755-62, Jul./Set. 2013a. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v15/n3/pdf/v15n3a18.pdf>. Acesso em: 22 feb. 2022.

LENZA, N. D. F. B., SONOBE, H. M., BUETTO, L. S., DOS SANTOS, M. G., DE LIMA, M. S. O ensino do autocuidado aos pacientes estomizados e seus familiares: uma revisão integrativa. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, v. 26, n.1, p. 138-44, Jan/Mar. 2013b. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/408/40827988019.pdf>. Acesso em: 01. abr. 2022.

MALTA, D. C., SILVA J.R., J. B. D. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil após três anos de implantação, 2011-2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 23, p. 389-395, 2014.

MARUYAMA, S. A. T. **A experiência da colostomia por câncer como ruptura biográfica, na visão dos portadores, familiares e profissionais de saúde: um estudo etnográfico**. 2004. 286p. tese de Doutorado- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

MARTINS, M. L., SILVA, R. D. M. D., FANGIER, A., PERUGINI, V. C., PEREIRA, V. C., D'ÁVILA, F. S., ROCHA, M. S. A trajetória do grupo de apoio à pessoa

ostomizada: projetando ações em saúde e compartilhando vivências e saberes. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 14, p. 594-600, 2005.

MARTINS, P. A. F., ALVIM, N. A. T. Perspectiva educativa do cuidado de enfermagem sobre a manutenção da estomia de eliminação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 2, p. 322-327, 2011.

MARTINS, L. M. Rehabilitation of individuals with intestinal ostomy. **British Journal of Nursing**, v. 24, p. S4-S11, 2015.

MARENGONI, A., ANGLEMAN, S., MELIS, R., MANGIALASCHE, F., KARP, A., GARMEN, A., FRATIGLIONI, L. A systematic review of the literature. **Ageing Research Reviews**, v. 10, n. 4, p. 430 - 439, 2011.

MAFRA, S. C. T., SILVA, E. P. D., FONSECA, E. D. S., ALMEIDA, A. V. D., FREITAS, N. C. D. O envelhecimento nas diferentes regiões do Brasil: uma discussão a partir do censo demográfico 2010. In: **VI Workshop de análise ergonômica no trabalho. Envelhecimento, como pensar o trabalho, a sociedade e as cidades**, v.1, n.1, p 1-10, 2010.

MAHJOUBI, B., KIANI GOODARZI, K., MOHAMMAD-SADEGHI, H. Qualidade de vida em estomizados: locais apropriados e inapropriados. **Revista Mundial de Cirurgia**, v. 34, n. 1, p. 147-152, 2010.

MINAYO, M. C. S. O. Envelhecimento da População Brasileira e os Desafios para o Setor Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 2, p. 208-210. Rio de Janeiro, 2012.

MIRANDA, S. M., LUZ, M. H. B. A., SONOBE, H. M., ANDRADE, E. M. L. R., MOURA, E. C. C. Caracterização sociodemográfica e clínica de pessoas com estomia em Teresina. **Revista Estima–Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, v. 14, n. 1, p.29-35, 2016.

MENEZES, L. C. G., GUEDES, M. V. C., OLIVEIRA, R. M., DE OLIVEIRA, S. K. P., DE MENESES, L. S. T., DE CASTRO, M. E. Prática de autocuidado de estomizados: contribuições da teoria de Orem. **Rev Rene**, v. 14, n. 2, p. 301-310, 2013.

MELOTTI, L. F., BUENO, I. M., SILVEIRA, G. V., SILVA, M. E. N. D., FEDOSSE, E. Characterization of patients with ostomy treated at a public municipal and regional reference Center. **J Coloproctol**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 2, p. 70-4, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jcol/v33n2/2237-9363-jcol-33-02-070.pdf>. Acesso em: 22 set. 2022.

MOTA, M. S., GOMES, G. C., PETUCO, V. M. Repercussões no processo de viver da pessoa com estoma. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 25, n. 1, p. e1260014, 2016. Número especial 1260014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/0104-0707-tce-25-01-1260014.pdf>. Acesso em: 17 marc. 2022.

MORAES, J. T. A atenção à saúde do estomizado no estado de Minas Gerais, **Brasil. Rev. Estima**, v. 11, p. 12-20, 2013.

MOURA, R. R. A., GUIMARÃES, E. A. A., MORAES, J.T. Análise clínica e sociodemográfica de pessoas com estomias: estudo transversal. **Rev. Estima - Braz J Enterostomal Ther**, v.16, n.1, p. 3818, 2018.

MURRAY, H. C, ELLIOTT, C., BARTON, S. E., MURRAY, A. Pacientes com espondilite anquilosante têm equilíbrio pior do que indivíduos normais?. **Rev Reumatologia**, v. 39, n. 5, p. 497-500, 2000.

NASCIMENTO, M. V. F., DA VERA, S. O., SILVA, M. C. R., MORAIS, F. F., ANDRADE, E. M. L. R., NOGUEIRA, S. N. M. A. Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes em pós-operatório de confecção de estomas intestinais de eliminação. **Ciencia y enfermería**, v. 24, p. 1-13, 2018.

NASCIMENTO, C. D. M. D. S., TRINDADE, G. L. B., LUZ, M. H. B. A., SANTIAGO, R. F. Vivência do paciente estomizado: uma contribuição para a assistência de enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 20, p. 557-564, 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000300018>. Acesso em: 03 jan. 2002.

NERI, A. L., GUARIENTO, M. E., BORIN, A. S. F. *et al.*, **Indicadores de Fragilidade**. IN: **Fragilidade, saúde e bem-estar em idosos**. Dados do estudo FIBRA Campinas: Ed. Alínea; cap. 10, p. 205 – 224, 2011a.

NERI, A. L., GUARIENTO, M. E., BORIN, A. S. F. *et al.*, **Capacidade funcional e quedas**. IN: **Fragilidade, saúde e bem-estar em idosos**. Dados do estudo FIBRA Campinas: Ed. Alínea; cap. 08, p. 171, 2011b.

NOGUEIRA, S. L, RIBEIRO, R.C., ROSADO, L. E., FRANCESCHINI, S. C., RIBEIRO, A. Q., PEREIRA, E. T. Fatores determinantes da capacidade funcional em idosos longevos. **Brazilian journal of physical therapy**, v. 14, p. 322-329, 2010.

OLIVEIRA, L. A. P. D. **Primeiros resultados do censo demográfico 2010**. **Revista Brasileira de Estudos de População**, **Revista Brasileira de Estudos de População** v. 28, n. 1, p. 3-4, 2011.

OLIVEIRA STRAGLIOTTO, D., GIRARDON-PERLINI, N. M. O., DA ROSA, B. V. C., DALMOLIN, A., NIETSCHÉ, E. A., SOMAVILLA, I. M., DA SILVA, M. E. N. Implementação e avaliação de um vídeo educativo para famílias e pessoas com colostomia. **Estima–Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, v. 15, n. 4, 2017.

OLIVEIRA, C. A. G. S., RODRIGUES, J. C., SILVA, K. N. Identificação do nível de conhecimento de pacientes com colostomias para a prevenção de possíveis complicações. **Rev Estima**, v. 5, n. 4, p. 26-30, 2007.

ONU - ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Disponível em: <https://www.unric.org/pt/actualidade/26453-envelhecimento-da-populacao-e-um-dos-maiores-desafios-da-europa>. Acesso em 05 de jan. 2022.

OREM, D. E. Nursing: Concepts of Practice. 6th edn. New York: McGraw-Hill, 2001. p. 143-145.

PAIXÃO JUNIOR, C. M., REICHENHEIM, M. E. **Uma revisão sobre instrumentos de avaliação do estado funcional do idoso**. Cad. Saúde pública. Rio de Janeiro.v.21, n.01, p.7-19, 2005.

PAULA, R. P., SPERANZINI, M. B. **Estomias Intestinais: Colostomias e ileostomias**. In: PAULA BOCCARA, M. A., PAULA, P. R., CESARETTI, I. U. R. Estomaterapia em Foco e o Cuidado Especializado . São Caetano do Sul. SP. Ed. Yendis, cap.2 p. 18 – 29, 2014.

PAPALÉO NETTO, M., BORGONNOVI, N. **Biologia e teorias do envelhecimento**. IN: PAPALÉO NETTO, M. **Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. São Paulo: Ed. Atheneu, 1996. cap. 4, p. 44-59.

PASCHOAL, S. M. P. **Epidemiologia do Envelhecimento**. IN: PAPALÉO NETTO, M. Tratado de Gerontologia: A velhice e o Envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Ed. Atheneu, cap. 3, p. 26- 43, 1996a.

PASCHOAL, S. M. P. **Autonomia e independência**. In: PAPALÉO NETTO, M. Tratado de Gerontologia: A velhice e o Envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Ed. Atheneu, cap. 28, p. 313-323, 1996b.

PETRONILHO, F. O autocuidado como conceito central da enfermagem: da conceptualização aos dados empíricos através de uma revisão da literatura dos últimos 20 anos (1990-2011). 1ª ed. Portugal, Ed. FORMASAU: **Formação e Saúde**, Lda, p. 19 – 23, 2012.

PEREIRA, S., MARTINS, T., MACHADO, PUGA, A. P. Avaliação da dependência no autocuidado: estudo exploratório do fenómeno em contexto comunitário. **Revista ROL de Enfermeria**, v. 43, n. 1, p. 486-492, 2020.

PICHARA, A. P. **Estomia intestinal em Idosos: Avaliação do Autocuidado**. 2022. 89 p. Dissertação (Mestrado Profissional em Psicogerontologia) - Instituto Educatie de Ensino e Pesquisa, 2022.

PIRES, A. F., SANTOS, B. N., SANTOS, P. N., BRASIL, V. R., LUNA, A. A. A. importância da teoria do autocuidado de Dorothea E. Orem no cuidado de enfermagem. **Revista Rede de cuidados em saúde**. v. 9, n. 2, n. 1-4, 2015.

PINTO, I. E. S., QUEIRÓS, S. M. M., DE BRITO SANTOS, C. S. V., DE BRITO, M. A. **Desenvolvimento da competência de autocuidado da pessoa com ostomia de eliminação intestinal: Validação do formulário** (Dissertação de mestrado). Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal. 2014). Disponível em: <http://comum.rcaap.pt/handle/123456789/9537>. Acesso em 21 marc. 2022.

POLETTI, D., SILVA, D. M. G. V. Viva o estoma intestinal: a construção da autonomia para o cuidado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.21, n. 2, p. 531-538, 2013.

PORTARIA nº 400 de 16 de novembro de 2009 (BR). **Diretrizes nacionais para a atenção à saúde das pessoas ostomizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Diário Oficial da União [periódico na internet], Brasília (DF). 18 de nov 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400_16_11_2009.html. Acesso em 01 nov. 2021.

QUEIRÓS, S. M. M., DE BRITO SANTOS, C. S. V., DE BRITO, M. A. C., PINTO, I. E. S. Construção do formulário de avaliação da competência de autocuidado na pessoa com ostomia de eliminação intestinal. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 4, n. 11, p. 21-30, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserlVn11/serlVn11a03.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2022.

RAMOS, L. R. **A mudança de paradigma na saúde e o conceito de capacidade funcional**. In: Guia de Medicina Ambulatorial e Hospitalar da UNIFESP. Geriatria e Gerontologia. Barueri, São Paulo, Ed. Manole, cap.1, p. 1-7, 2005a.

RAMOS, L. R. **Envelhecimento bem-sucedido e envelhecimento com fragilidade**. IN: Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar UNIFESP. Geriátrica e Gerontologia. 1ª ed. São Paulo, Ed. Manole, cap.2, p. 09-17, 2005b

REVELES, A., TAKAHASHI, R. T. Educação em saúde ao ostomizado: um estudo bibliométrico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 41, p. 245-250, 2007.

RIBEIRO, W. A., ANDRADE, M., DE SOUZA COUTO, C., DA SILVA SOUZA, D. M., DE MORAIS, M. C., SANTOS, J. A. M. As contribuições do enfermeiro no autocuidado ao paciente estomizado. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 10, n. 1, p. 72-75, 2019.

RIGOTTI, J. I. R. Transição Demográfica. **Educação & Realidade**, v. 37, n. 2, p. 467-490, maio/ago. 2012.

ROSA, T. E. C., BENÍCIO, M. H. D., LATORRE, M. D. R. D. D. O., RAMOS, L. R. Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. **Rev. Saúde Pública**, v. 37, n 1. p. 40-48, 2003.

ROCHA, J. J. R. Estomas intestinais (ileostomias e colostomias) e anastomoses intestinais. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 44, n. 1, p. 51-56, 2011.

SAMPAIO COELHO, A. M., GONÇALVES DE OLIVEIRA, C., FIRMINO BEZERRA, S. T., SALDANHA DE ALMEIDA, A. N., LEITE CABRAL, R., DE MENDONÇA FIGUEIRÊDO COELHO, M. Autocuidado de pacientes com colostomia, pele periestomal e bolsa coletora. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 9, n. 10, 2015.

SANTOS, V. L. C. G., SAWAIA, B. B. A. bolsa na mediação" estar ostomizado"-"

estar profissional": análise de uma estratégia pedagógica. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 8, p. 40-50, 2000.

SANTOS, E. M. N., BANDEIRA, R.C, S. R, ROSSI, B. M., LOPES, A. Complicações de estomas intestinais no tratamento do câncer: análise de 56 casos. **Acta oncol. bras**, p. 270-275, 2002.

SANTOS, E. M., BANDEIRA, R. C.; SCIANNI, R., ROSSI, B. M., LOPES, A. Complicações de estomas intestinais no tratamento do câncer: análise de 56 casos. **Acta Oncol Bras**. v. 22, p. 270-275, 2002.

SANTOS, C. H. M. S., BEZERRA, M. M., BEZERRA, F. M. M., PARAGUASSÚ, B. R. Perfil do paciente ostomizado e complicações relacionadas ao estoma. **Rev Bras Coloproct**. v. 27, n.1, p. 16-9, 2007.

SANTOS, V. L. C. G., CESARETTI, I. U. R. **Epidemiologia das estomias**. In: SANTOS, V. L. C. G., CESARETTI, I. U. R. Assistência em estomaterapia: cuidando de pessoas com estomia. São Paulo: 2 ° Ed. Atheneu, p. 15-25, 2015a.

SANTOS, V. L. C. G., CESARETTI, R. U. I. **Qualidade de vida e a reabilitação do ostomizado**. In: Santos VLCG, Cesaretti IUR. Assistência em estomaterapia: cuidando de pessoas com estomias. 2 ed. São Paulo: Ed. Atheneu; cap. 30, p.531, 2015b.

SASAKI, V. D. M., PEREIRA, A. P. D. S., FERREIRA, A. M., PINTO, M. H., GOMES, J. J. Health care service for ostomy patients: profile of the clientele. **J Coloproctol**, v.32, n. 3, p. 232-239, July/Sep. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jcol/v32n3/a05v32n3>. Acesso em: 01. abr 2022.

SASAKI, V. D. M., TELES, A. D. S., LIMA, M. D., BARBOSA, J. C. C., LISBOA, B. B., SONOBE, H. M. Rehabilitation of people with intestinal stomy: integration review. **Rev enferm UFPE online**, Recife, v. 11, n. 4, p. 1745-54, abr. 2017. Supplement4Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/15271/18078>. Disponível em: 24 jan. 2022.

SEQUEIRA, C. **Cuidar de idosos com dependência física e mental**. Lisboa: Lidel, **Edições Técnicas** Ltda, 2010. p. 333-354.

SENA, R. M. C., NASCIMENTO, E. G. C., SOMBRA, I. C. N., XAVIER, L. N., TORRES, G. V., MAIA, E. M. C. Perfil dos idosos ostomizados. **Rev. Ibero-Americ Salud y envejecimiento**, v. 4, n. 3, p. 1575-85, 2018.

SILVA, R. C. T. **Dependência no Autocuidado no seio das Famílias Clássicas do concelho do Porto: Abordagem Exploratória à Dimensão do Fenómeno**. Tese de Doutorado. Universidade Católica Portuguesa (Portugal), 2011.

SILVA, A. L., SHIMIZU, H. E. **Do convívio com as estomia, o equipamento coletor e outras adaptações**. IN: Estomias intestinais: dá origem a adaptações. Brasília. Editora Difusão. 1 Ed. cap 2, p. 39 – 45. 2012a.

SILVA, A. L.; SHIMIZU, H. E. Adaptações às mudanças In: Estomias intestinais: da origem à readaptação. Brasília. **Ed. Difusão**. 1º ed. Cap. 03, p.51 – 53, 2012b.

SILVA, C. R. **Desenvolvimento da competência de autocuidado da pessoa que vai ser submetida a ostomia de eliminação intestinal**. Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal, 2012. Disponível em: <http://comum.rcaap.pt/handle/123456789/9291>. Acesso em: 18 marc. 2022.

SILVA, J., SONOBE, H. M., BUETTO, L. S., DOS SANTOS, M. G., DE LIMA, M. S., SASAKI, V. D. M. Estratégias de ensino para o autocuidado de estomizados intestinais. **Revista Rene**, v. 15, n. 1, p. 166-173, 2014.

SILVA, E. S. D., CASTRO, D. S. D., GARCIA, T. R., ROMERO, W. G., PRIMO, C. C. Tecnologia do cuidado à pessoa com colostomia: diagnósticos e intervenções de enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 20, n.1-9, 2016.

SILVA, A. P. M. Alterações fisiológicas no trato gastrointestinal do idoso que interferem no estado nutricional. **Faculdade Anhanguera de Guarulhos**, 2017.

SILVA, R. S. D., FEDOSSE, E., PASCOTINI, F. D. S., RIEHS, E. B. Condições de saúde de idosos institucionalizados: contribuições para ação interdisciplinar e promotora de saúde. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 27, p. 345-356, 2019.

SILVA, I. P. **Construção de protótipo de aplicativo móvel para auxiliar no autocuidado de pessoas com estomias intestinais**. 2021. 119f. Dissertação de Mestrado em Enfermagem. Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/32394>. Acesso em: 20 marc. 2022.
SMELTZER, S. C., BARE, B. G. **Cuidado da saúde do idosos**. IN: Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 12 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, cap 12, p. 386, 2014a.

SMELTZER, S. C., BARE, B. G. **Cuidados aos Pacientes com Distúrbios Gástricos e Duodenais**. In: Brunner e Suddarth tratado de enfermagem médico cirúrgica. 12ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. cap 11, p. 376, 2014b.

SMELTZER, S. C., BARE, B. G., **Tratamento de pacientes com distúrbios intestinais e retais**. In: Brunner e Suddarth tratado de enfermagem médico cirúrgica. 12ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan cap. 38, p.1841-1848, 2014c.

SONOBE, H. M., BARICHELLO, E., ZAGO, M. M. F. A visão do colostomizado sobre o uso da bolsa de colostomia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 48, n. 3, p. 341-348, 2002.

SOUSA, S. M. A. Qualidade de vida em clientes ostomizados. **Texto & Contexto Enferm**, v.8, n.3, p. 162-8.2, 1999.

SOUSA, C. F., BRITO, D. C., BRANCO, M. Z. P. C. Depois da colostomia: vivências das pessoas portadoras. **Rev. Enfermagem em Foco**, v.3, n.01, p.12-15, 2012.

SOUSA, C. F., SANTOS, C., GRAÇA, L. C. Construção e validação de uma escala de adaptação a ostomia de eliminação. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 4, n. 4, p. 21-30, 2015. Disponível em: 10.12707/RIV14021. Acesso em: 18 marc. 2022.

SOUZA, W. C., MASCARENHAS, L. P. G., GRZELCZAK, M. T., JUNIOR, D. T., BRASILINO, F. F., DE LIMA, V. A. Exercício físico na promoção da saúde na terceira idade. Saúde e meio ambiente: **Revista interdisciplinar**, v. 4, n. 1, p. 55-65, 2015.

SOUSA, M. J. D., ANDRADE, S. S. D. C., BRITO, K. K. G. D., MATOS, S. D. D. O., COELHO, H. F. C., OLIVEIRA, S. H. D. S. Sociodemographic and clinical features and quality of life in stomized patients. **J Coloproctol**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, p. 27-33, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jcol/v36n1/2317-6423-jcol-36-01-00027.pdf>. Acesso em: 22 ag. 2022.

STUMM, E. M. F., OLIVEIRA, E. R. A., KIRSCHNER, R. M. **Perfil de pacientes ostomizados**. Scientia Médica, Porto Alegre, v.18, n.1, p. 26-30, jan.-mar., 2008.

SWINKELS, A., DOLAN, P. Sentido da posição da coluna vertebral e progressão da doença na espondilite anquilosante: um estudo longitudinal. **Spine**, v. 29, n. 11, p. 1240-1245, 2004.

TALENTO, B., WATSON, J., GEORGE, J. B. Teorias de Enfermagem: os fundamentos para a prática profissional. Porto Alegre. **Artmed**, 2000.

TEIXEIRA, I. N. D. O. Definição de fragilidade em idosos: uma abordagem multiprofissional. [dissertação] Campinas (SP): Programa de Pós-graduação em Gerontologia. **Faculdade de Educação da Universidade de Campinas**, 2006.

TEIXEIRA, I. N. D. A. O., NERI, A. L. **Envelhecimento bem-sucedido: uma meta no curso da vida**. Psicol. USP, v.19, n.1, p.81-94, 2008.

TELES, A. D. S., ELTINK, C. F., MARTINS, L. M., LENZA, N. D. F., SASAKI, V. D. M., SONOBE, H. M. Physical, psychosocial changes and feelings generated by intestinal ostomy for the patient: integrative review. **Rev enferm UFPE online**, v.11, p. 1062-72, fev. 2017. Supplement 2. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13477/16185>. Acesso em: 22 set. 2022

TELES, A. D. S., ELTINK, C. F., MARTINS, L. M., LENZA, N. D. F., SASAKI, V. D. M., SONOBE, H. M. Physical, psychosocial changes and feelings generated by intestinal ostomy for the patient: integrative review. **Rev Enferm UFPE [Internet]**, v. 11, n. 2, p. 1062-72, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13477/16185>. Acesso em: 22 out. 2022.

VALCARENCHI, R. V., SANTOS, S. S. C., BARLEM, E. L. D., PELZER, M. T., GOMES, G. C., LANGE, C. Alterações na funcionalidade/cognição e depressão em

idosos institucionalizados que sofreram quedas. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 24, p. 828-833, 2011.

VALADEZ, I., GONZÁLEZ, J.A., VARGAS, V., Alfaro, N., FAUSTO, J., LUÉVANOS, A., LAUREANO, J., RODRÍGUEZ, J.G. La Educación para la Salud en Procesos de Intervención Participativa. México: **Gobierno del Estado de Jalisco**, 2016.

VECCHIA, R. D., RUIZ, T., BOCCHI, S. C. M., CORRENTE, J. E. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. **Revista brasileira de epidemiologia**, v. 8, p. 246-252, 2005.

VERAS, R. Fórum. Envelhecimento Populacional e as Informações de Saúde do PNAD: Demandas e Desafios Contemporâneos. Introdução. **Cad. Saúde Pública**, v. 23, n. 10, p. 2463-6, 2007.

VERAS, R. P., RAMOS, L.R.; KALACHE, A. Crescimento da população idosa no Brasil: transformações e consequências na sociedade. **Revista de Saúde Pública**, v. 21, p. 225-233, 1987.

VEGA-MICHEL, C., CAMACHO G., E. Introducción. En: En: E. Camacho y C. Vega-Michel (coords). **Autocuidado de la salud. Guadalajara**, Jal., México: Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente, 2014.p.12.

UNRIC, 2018. Organização Pan-Americana da Saúde. **Folha informativa – Envelhecimento e saúde**. Disponível em: <https://unric.org/pt/envelhecimento/>. Acesso em 05 de outubro de 2021.

UOAA - **United Ostomy Association of America**. 2018. **Quality of life for people with ostomies and continent diversions**. Disponível em: <https://www.ostomy.org>. Acesso em: 25 nov. 2021.

WHO-World Health Organization. **Global Health and Aging – What are the public health implications of global ageing?** 2011. Disponível em: http://www.who.int/ageing/publications/global_health.pdf. Acesso em: 30 jan. 2022.

YAMADA, B. F. A. **Associação Brasileira de Estomaterapia: estomias, feridas e incontinências – SOBEST** [Internet]. Fundação. 2016. Disponível em: <http://www.sobest.org.br/texto/3>. Acesso em 22 out. 2021.

World Health Organization. Saving lives, spending less. A strategic response to noncommunicable diseases [Internet]. 2018 [citado 2019 nov 16]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272534/WHO-NMH-NVI--18.8-eng.pdf?ua=1>.

ZHU, X., TANG, X., CHEN, Y., LIU, Y., GUO, W., LIU, A. Experiências sexuais de pacientes chineses que vivem com ostomia. **Revista de Enfermagem de Feridas, Ostomia e Continência**, v. 44, n. 5, p. 469-474, 2017.

APÊNDICE A - Questionário para avaliação do autocuidado em Idosos com estomias intestinais de eliminações (ileostomia e/ou colostomia).

Instruções: Esta pesquisa questiona o Senhor (a) sobre seus dados pessoais. Responda cada questão marcando X a resposta como indicado na questão escolhida. Caso esteja com alguma dúvida em como responder ou não tenha entendido a questão, solicite o esclarecimento para a pesquisadora.
Dados sociodemográficos– sessão 1 do Google Forms
Preencha as iniciais de seu nome:

1. Qual a sua idade?

- 60 a 70 anos
- 70 a 80 anos
- 80 a 90 anos
- 90 a 100 anos

2. Qual o seu sexo?

- Feminino
- Masculino

3. Qual o estado civil?

- Casado (a)
- Divorciado (a)
- Solteiro (a)
- Viúvo
- Outros

4. Onde você mora?

- Mogi das Cruzes
- Suzano
- Poá
- Itaquaquecetuba
- Ferraz de Vasconcelos

5. Qual a sua escolaridade?

- Analfabeto
- Fundamental incompleto
- Fundamental
- Ensino Médio
- Superior

6. Qual a sua ocupação?

- Aposentado
- Trabalhando
- Desempregado

7. Quantas pessoas moram com você?

- Moro sozinho (a)
- 01 pessoa vive comigo
- 02 a 03 pessoas vivem comigo
- mais de 03 pessoas vivem comigo

8. Qual o tipo de sua estomia intestinal de eliminação?

- Ileostomia
- Colostomia

9. Como é classificada sua estomia intestinal?

- Temporária

Definitiva

10. Há quanto tempo possui a estomia intestinal?

Dias

Semanas

Meses

Anos

AVALIAÇÃO PARA O AUTOCUIDADO – sessão 2 do Google Forms.

11. Você consegue realizar a troca da placa de estomia intestinal?

Sim

Não

12. Você consegue recortar a placa no tamanho exato da sua estomia intestinal?

Sim

Não

13. Você consegue colar a placa de estomia intestinal no seu abdômen?

Sim

Não

14. Você consegue identificar as lesões da pele em volta da sua estomia intestinal?

Sim

Não

15. Você consegue utilizar a pasta para a protetora da região da pele envolta da estomia intestinal?

Sim

Não

16. Você consegue cuidar da higiene da sua estomia intestinal?

Sim

Não

17. Você consegue trocar a bolsa coletora de eliminação intestinal?

Sim

Não

18. Você consegue esvaziar as fezes da bolsa coletora de eliminações no vaso sanitário?

Sim

Não

19. Você consegue mudar a posição da bolsa coletora?

Sim

Não

20. Você consegue higienizar a bolsa coletora?

Sim

Não

21. Você permanece com a bolsa coletora de estomia intestinal por quantos dias?

1 dia(

2 dias(

3 dias(

4 dias

Maior que 5 dias

22. Você realiza a troca da placa de estomia por quantos dias?

- 01 dia
- 02 dias
- 03 dias
- 4 dias
- Maior que 5 dias

23. Você usa qual dispositivo de estomia intestinal?

- 01 peça (placa e bolsa coletora juntas)
- 02 peças (placa e bolsa coletora separadas)

24. Qual é a sua maior dificuldade no autocuidado com sua estomia intestinal?

- Trocar a placa de estomia intestinal
- Recortar a placa de estomia intestinal
- Colar a placa
- Esvaziar a bolsa coletora
- Fechar o clique ou velcro da bolsa coletora
- Clicar a bolsa coletora na placa de estomia intestinal
- Cuidados com a pele envolta da estomia

25. Após a confecção da estomia intestinal você teve que mudar suas roupas?

- Sim
- Não

26. Você depende de alguma pessoa para realizar os cuidados com sua higiene da sua estomia intestinal?

- Sim
- Não

27. O que você acha do seu autocuidado com sua estomia intestinal?

- Fácil
- Difícil
- Muito difícil
- Não realizo

28. Você recebeu alguma orientação sobre o autocuidado com sua estomia intestinal?

- Sim
- Não

29. Você recebe alguma orientação profissional de como realizar as trocas dos dispositivos (placas de estomias e a bolsa coletora)?

- Sim
- Não

30. Você recebeu alguma orientação profissional de como higienizar a bolsa coletora?

- Sim
- Não