



ALTERAÇÕES NO COTIDIANO DA PESSOA IDOSA COM ESTOMIA SEGUNDO OS MODOS ADAPTATIVOS DE ROY

Rafael Moreira do Nascimento ¹

Vivianne Lima de Melo ²

Anna Alice Carmo Gonçalves ³

Ana Larysa Galdino das Chagas ⁴

Isabelle Katherinne Fernandes Costa ⁵

RESUMO

A confecção de um estoma em idosos gera uma série de alterações em seu cotidiano, sejam positivas, como a melhora na qualidade de vida, ou negativas que podem dificultar sua adaptação necessitando de auxílio para o enfrentamento dessa situação. Assim, objetivou-se investigar as mudanças na vida da pessoa idosa após confecção de um estoma. Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva e qualitativa, realizada no Centro Especializado em Reabilitação e Habilitação, em Natal/RN, em julho de 2016, com 10 idosos com estomias intestinais em acompanhamento há pelo menos três meses. Para coleta de dados, foram utilizados dois instrumentos, um questionário com dados sociodemográficos e relacionados ao estoma e um segundo desenvolvido baseado no Modelo de Adaptação de Roy, com quatro modos: fisiológico, autoconceito, função de papel e interdependência. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte e aprovado (19866413.3.0000.5537). Predominaram idosos colostomizados, com câncer colorretal como principal causa de confecção do estoma, que não fizeram radioterapia, apresentavam estomias definitivas, e estavam totalmente adaptados. No modo fisiológico, emergiram relatos positivos, que revelaram uma melhora na qualidade de vida, e negativos, relacionados às mudanças decorrentes do novo estilo de vida, como eliminação e alimentação. No autoconceito, alguns alegaram se sentirem bem, porém outros relataram sentimentos de tristeza e inconformidade. Na função de papel, houveram mudanças relacionadas às limitações, contudo foi observado que a maior parte dos entrevistados continuam realizando suas atividades cotidianas normalmente. E no modo interdependência, a maioria relatou que possui uma boa relação com os amigos e familiares. O estudo possibilitou identificar mudanças decorrentes da confecção de um estoma em idosos e evidenciou a importância da utilização de instrumentos baseados no modelo de adaptação de Roy, uma vez que essas informações permitem uma melhor assistência a essa população.

Palavras-chave: Saúde do idoso, Estomia, Adaptação, Qualidade de vida, Teorias de enfermagem.

¹ Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, rafheltmoreira@gmail.com;

² Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, vivianne.lima.016@ufrn.edu.br;

³ Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, anna.goncalves.001@ufrn.edu.br;

⁴ Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, larysagaldino@ufrn.edu.br;

⁵ Professora orientadora: Doutorado em Enfermagem pela UFRN, Pós-Doutorado em Enfermagem pela UFPB, Professor adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, isabelle.fernandes@ufrn.br.



INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida predispõe a população, principalmente a mais vulnerável, a diversos problemas de saúde relacionados às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT's). Nesse contexto, uma das principais causas da construção da uma estomia é o câncer de colorretal, o que torna essa tecnologia em saúde essencial, uma vez que proporciona ao paciente melhores condições de saúde e qualidade de vida (MORAES *et al.*, 2021)

A estomia intestinal é uma ligação realizada através de procedimento cirúrgico que possibilita a comunicação entre intestino e a parede abdominal. Podendo ser definitivo ou temporário. A classificação da estomia vai de acordo com a segmentação corporal na qual partiu o procedimento, podendo ser ileostomia e colostomia (BRASIL, 2021).

Com a confecção do estoma, surge uma série de sentimentos e atitudes que podem ser encaradas pela pessoa com estomia de uma forma positiva pois veem a bolsa como uma forma de prolongar e melhorar a qualidade de vida, ou negativa, o que pode gerar sentimentos de rejeição, revolta dentre outros, dificultando o processo de adaptação a esse novo estilo de vida, necessitando assim de auxílio dos profissionais da área da saúde para orientar nesse processo (AGUIAR *et al.*, 2019).

Um dos profissionais da área da saúde que pode auxiliar no processo de adaptação é o enfermeiro, fazendo com que esse período evolua de forma adequada, uma vez que estes na maioria das vezes têm maior contato com o paciente no período perioperatório e fornece orientações necessárias para uma melhor qualidade de vida da pessoa com estomias (RIBEIRO *et al.*, 2019).

Para auxiliá-los, as teorias de enfermagem podem ser compreendidas como um referencial teórico o qual se articula com a realidade na pretensão de subsidiar a assistência em enfermagem, mediante as definições, descrições e previsão acerca do cuidado prestado (ALVES *et al.*, 2021).

O Modelo de Adaptação de Roy é uma teoria que trata da capacidade que uma pessoa tem de se adaptar. O indivíduo é receptor dos cuidados de enfermagem, a saúde é um estado, o ambiente passa a ser as circunstâncias e condições para o desenvolvimento da pessoa e o objetivo da enfermagem é o de fornecer respostas positivas ao processo de adaptação aos quatro modos adaptativos (fisiológicos, autoconceito, função de papel e interdependência) (ROY; ANDREWS, 2001).



Utilizar o Modelo de Adaptação de Roy torna-se indispensável na assistência em enfermagem frente as inúmeras alterações ocorridas no cotidiano do indivíduo após a confecção do estoma e a necessidade de adaptação, de maneira a intervir para melhorar a qualidade de vida dessa população, com isso objetivou-se nesta pesquisa investigar as mudanças na vida da pessoa idosa após confecção de um estoma.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, amostra com abordagem qualitativa. Realizada na cidade de Natal, Rio Grande do Norte, no Centro Especializado em Reabilitação e Habilitação do Rio Grande do Norte (CEHRN) no período de 01 a 15 de julho de 2016.

A amostra por conveniência, foi composta por 100 pessoas idosas com estomias intestinais, há pelo menos 3 meses, acompanhadas pelo CEHRN, maiores de 60 anos. Para coletar as informações da pesquisa utilizou-se dois instrumentos: questionário estruturado geral, composto por dados sociodemográficos (sexo, idade, situação conjugal, escolaridade, ocupação, renda familiar, religião, entre outros) e informações relacionadas ao estoma (tipo, causa, tempo de estomia, critério de permanência) (SILVA, 2013); e instrumento semi-estruturado elaborado com base no Modelo de Adaptação de Roy.

Esse modelo é composto por quatro modos a saber: fisiológico, autoconceito, função de papel e interdependência, a partir deles e de uma revisão de literatura, formulou-se quatro questões representando cada modo. Modo fisiológico “Quais mudanças você percebe em seu corpo e seu organismo após a estomia?”, modo autoconceito “Como você se ver e se sente após a estomia?”, modo função de papel “Depois da confecção do estoma, seu papel no trabalho, na família e na sociedade como um todo, mudou? Como é sua rotina no dia-dia?” e por fim, modo de interdependência “Depois da estomia, mudou alguma coisa no seu relacionamento com as pessoas?”.

Os dados foram coletados após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa de Universidade Federal do Rio Grande do Norte, sob o parecer de número 421.342, CAAE de número 19866413.3.0000.5537 obedecendo a todas as recomendações e normativas da pesquisa com seres humanos. Os usuários selecionados foram esclarecidos sobre os objetivos do estudo e foi solicitada a participação voluntária com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE e Termo de Autorização de Gravação de Voz, após esse procedimento, realizou-se as entrevistas.

A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora e mais quatro estudantes da Graduação em Enfermagem previamente treinados. O diálogo era realizado individualmente nos dias de atendimento pela Instituição, a qual disponibilizou um espaço reservado para tal fim. As entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra, produzindo um texto com a finalidade de proceder a análise do conteúdo. Para a identificação dos participantes, adotou-se a letra “E” seguida de um número arábico de um a 10 (E1, E2, E3, ...).

REFERENCIAL TEÓRICO

O modelo de adaptação de Sister Callista Roy, considera que o eixo norteador do cuidado da enfermagem é a adaptação dos sujeitos e grupos, sendo esse o elemento essencial para compreender o indivíduo como um sistema holístico capaz de se adaptar, ou seja, apresentar uma resposta positiva a uma determinada situação no ambiente ou contexto ao qual está inserido, ou ainda uma resposta ineficaz dificultando em seu processo adaptativo, sejam essas repostas apresentadas por meio de mecanismos próprios ou adquiridos (ROY; ANDREWS, 2001).

Roy classifica esses mecanismos adaptativos em inatos, de respostas automáticas ao estímulo e provenientes das atividades neuroquímicas e endócrinas do indivíduo, e mecanismos adquiridos, cujo suas respostas são apresentadas por canais cognitivos/emocionais, sendo esse comportamento reflexo do aprendizado e de experiências anteriores. Assim, os comportamentos apresentados pelo indivíduo podem ser observados em quatro modos adaptativos: fisiológico, autoconceito, função de papel e interdependência. (GEORGE, 2000; ROY; ANDREWS, 2001).

O modo fisiológico faz relação a forma como a pessoa responde aos estímulos ambientais, sendo as atividades fisiológicas do organismo o componente a ser observado, e estão envolvidos nesse processo cinco necessidades fisiológicas básicas (oxigenação, nutrição, eliminação atividade e repouso e proteção) e cinco processos complexos (os sentidos, os fluidos, os eletrólitos, a função neurológica e a função endócrina) (ROY; ANDREWS, 2001).

O modo autoconceito envolve os aspectos psicológicos e as crenças espirituais do indivíduo, apresentando como necessidade básica desse modo a integridade psíquica. É caracterizado por padrões, crenças, valores e emoções do indivíduo em um determinado momento. Esse modo é dividido em duas categorias, a primeira é o “self-físico” que envolve as



sensações e a autoimagem corporal, e a segunda é o “self-pessoal” que envolve a autoconsciência, o autoideal e o ser ético, moral e espiritual (ROY; ANDREWS, 2001).

O modo função de papel é caracterizado pelo papel desempenhado na sociedade pelo sujeito em relação a preservação da integração com o meio. As mudanças de uma função de papel geralmente ocorrem quando o indivíduo precisa assumir um novo papel, apresentando como resultado um crescimento positivo e adaptativo ao conseguir assumir e desempenhar um novo papel na sociedade ou conflituoso quando o indivíduo não apresenta padrões adequados a tal papel (ROY; ANDREWS, 2001).

O modo interdependência apresenta como necessidade básica a adequação afetiva, centrando-se nas relações interpessoais envolvendo o ato de dar e receber afeto, valores humanos e respeito com seus sistemas de apoio, tanto a nível individual quanto coletivo (ROY; ANDREWS, 2001).

O modelo de adaptação de Roy descreve três classes de estímulos que podem ser compreendidos como tudo aquilo capaz de desencadear uma resposta e interagir com a pessoa criando um nível de adaptação. Assim, os estímulos focais são os eventos que afetam diretamente a pessoa; os contextuais são todos os fatores ambientais externos ou internos que estão perante ao sujeito e que influenciam na resposta ao estímulo focal; e os residuais são as características do indivíduo que podem influenciar a situação, porém não estão bem definidas ou não podem ser avaliadas. A resposta do indivíduo aos estímulos é um reflexo do seu comportamento, ativando mecanismos de enfrentamentos para a sua adaptação (GEORGE, 2000; ROY; ANDREWS, 2001).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra da pesquisa foi composta por 10 idosos, com a mesma proporção de homens (05) e mulheres (05) na amostra, com idades entre 61 a 81 anos, com prevalência de pardos (05), solteiros (04), e de escolaridade ensino fundamental (04), católicos (07), todos aposentados ou recebendo benefícios (10), com renda mensal de 1 a 2 salários mínimos (08).

Em relação às características clínicas, parte dos idosos com estomias não apresentavam doenças ou agravos necessitando de acompanhamento médico (05), principal causa da confecção do estoma foi o câncer colorretal (05) e ruptura do intestino (04), fizeram ou ainda fazem quimioterapia (06), não fizeram radioterapia (07), com estomias definitivas (08), eram colostomizados (08) e estavam totalmente adaptados (07).

A partir das transcrições e leitura das falas, apresenta-se os resultados para cada modo, conforme o modelo de adaptação de Roy (modo fisiológico, autoconceito, função de papel e interdependência).

MODO FISIOLÓGICO

Nesse modo emergiram relatos positivos, nos quais os entrevistados revelaram uma melhora na qualidade de vida e negativos relacionados as inúmeras mudanças decorrentes do novo estilo de vida, dentre as quais destacam-se a eliminação dos excrementos, alimentação e sexualidade. (E2) [...] *Para mim do jeito que eu tava doente, para mim eu fiquei 100% agora do que antes da bolsa, por que antes da bolsa eu sofria muito, com dores, eu não sinto mais dor [...] ia várias vezes ao banheiro umas 20, 30 vezes ao dia com a noite, não dormia direito, hoje graças a Deus eu durmo, para mim a mudança assim, foi de melhor [...]* O E2 explica que as mudanças após a confecção do estoma melhoraram a sua vida, uma vez que não sente mais dor e a frequência de idas ao banheiro diminuiu.

Em alguns casos, para a pessoa com estomia, a utilização de uma estomia consiste na possibilidade de continuar vivo, sendo esta, por vezes, associada a uma melhor qualidade de vida. Dessa forma, algumas pessoas desenvolvem uma boa aceitação, demonstrando que esta não limita as atividades de vida diária e muito menos a interação social (SELAU *et al.*, 2019).

As limitações em realizar as atividades físicas foi um ponto bastante comentado, a estomia dificulta a realização de alguns exercícios e alguns deles até relatam ter perdido um pouco da força depois da cirurgia. (E4) [...] *É porque eu num posso fazer mais força né, num posso pegar em peso [...] eu num posso fazer o que eu fazia, namorar, entendeu, quer dizer, poder posso namorar, mas existe uma dificuldade né [...]*

A adaptação é um processo gradual, geralmente vagaroso, alcançado conforme o indivíduo começa a entender o sentido do estoma, a realizar o manuseio adequado do mesmo e a superar as dificuldades estabelecidas, percebendo também, que é capaz de conviver com a bolsa e que pode praticar as mesmas ações que realizava anteriormente (MOTA *et al.*, 2016).

A sexualidade foi um assunto abordado pelos participantes, boa parte desses entrevistados relataram não ter percebido nenhum problema, inclusive alguns deles se tornaram pais e casaram novamente após confecção do estoma. (E2) [...] *Ah, minha relação não é com a bolsa, é com a pessoa [...]*

A sexualidade é um tema que deve ser abordado com essa população, uma vez que, frente às mudanças fisiológicas, surgem inúmeras dúvidas e barreiras a serem trabalhadas para que se consiga obter uma vida sexual satisfatória, facilitando a adaptação. Alguns problemas

são comuns depois da confecção de uma estomia, como a dificuldade na ereção, perda da libido, redução da lubrificação, constrangimento e receio da rejeição, e dores no momento do ato, os quais são constantemente vivenciados por eles (CARDOSO *et al.*, 2015).

A perda de controle do esfíncter remete a um sentimento de insegurança em relação ao estoma, uma vez que a pessoa perde o controle de uma parte importante do seu corpo, responsável pelas eliminações de resíduos fecais, podendo levar ao constrangimento, e alterações psicológicas. Essa alteração no corpo somada às mudanças fisiológicas e na aparência conduz a pessoa com estomias a perceber-se como diferente, o que propicia o comprometimento da sua autoimagem e o leva a vivenciar diversas experiências emocionais, como rejeição, constrangimento e tristeza (FREIRE *et al.*, 2017).

Com relação a alimentação, a estomia requer mudança em certos hábitos alimentares, passar a se alimentar com comidas mais saudáveis, não ingerir alimentos ricos em fibras, evitar comidas que desencadeiam reações inflamatórias, foram alguns dos relatos. (E3) [...] *Eu quando vou sair de casa hoje, eu não me alimento... para nove e meia eu já ter “feito”, limpei a bolsa e posso sair tranquilo [...]* O problema é alimentação, tem que ser uma alimentação boa porque “se não” você perde peso, por que você se alimenta pouco, você também não pode tá comendo muito também, né [...].

O funcionamento do intestino está diretamente relacionado aos hábitos alimentares e, em meio aos depoimentos, percebeu-se que alguns entrevistados, com o passar do tempo adquirem hábitos que facilitam sua adaptação ao estoma. Pessoas com estomias de pesquisa semelhante deixaram de consumir alguns alimentos que os prejudicavam, ou acrescentaram a sua rotina alimentar outros alimentos, para um melhor o desempenho intestinal, uma vez que adequação alimentar interfere na melhoria do trânsito intestinal e nas eliminações (REISDORFER *et al.*, 2019).

MODO AUTOCONCEITO

Sobre esse modo os entrevistados tiveram a oportunidade de falar sobre a percepção e o sentimento em relação à confecção de uma bolsa de estomia. A maioria dos relatos foram positivos, nos quais muitos narraram que se sentiam e viam bem com o estoma. (E3) [...] *Normal, me vejo normal, não ando mostrando para todo mundo, não digo a ninguém... se surgir a oportunidade eu não vejo nenhum problema [...]*, relatos semelhantes foram encontrados em um estudo desenvolvido por Selau *et al.* (2019) o que corrobora com esses achados.

Porém, esse fato não foi percebido em todos os entrevistados, alguns pela circunstância de não ter uma parte do corpo, suas eliminações fisiológicas terem um trajeto diferente de antes,

sentem-se diferentes dos demais. (E1) [...]. Então *eu sou um homem deficiente* [...] (E8) [...]*defeituosa, né?! A gente sem ter um pedaço da gente né* [...].

Conforme a legislação, segundo o decreto nº 5.296 de 2 de dezembro de 2014, qualquer indivíduo que tenha alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano é considerado deficiente físico (BRASIL, 2004). Entretanto, o estigma social perante sua condição, remete a um sentimento de inutilidade, fazendo-o sentir-se diferente e dificultando o seu processo de adaptação (RIBEIRO *et al.*, 2019).

Os sentimentos que surgem em ter um estomia são variados, muitos relataram a satisfação e felicidade em poder ter uma estomia, possibilitando assim uma melhor qualidade de vida. (E3) [...] *Eu me sinto 100%, de melhor, de tudo, só em não ter que sentir mais dor* [...] *graças a Deus depois que eu fiz a cirurgia, sinto nada não, mais não* [...].

Apesar da possibilidade de continuar vivo, para alguns deles a estomia é sinônimo de tristeza, revolta e depressão. (E10) [...] *“Revolta, sinto revolta [...] eu tinha vergonha... Hoje eu choro pra me levantar de manhã, sem coragem, fiquei sem ânimo depois disso e com isso aqui* [...].

Esses achados corroboram com estudos anteriores, nos quais pessoas com estomias relatam se sentirem diferentes do que eram antes, declinando a sua autoimagem e identidade, o que resulta em sentimentos de negatividade (AGUIAR *et al.*, 2017; TOMASI *et al.*, 2022).

Nem sempre é fácil a aceitação da estomia, sobretudo porque nós desenvolvemos a ideia de perfeição corporal e quando, por algum motivo, o corpo sofre alterações, surgem os estigmas estabelecidos na sociedade, que segregam o que é diferente do padrão, produzindo sentimentos de rejeição, isolamento, inutilidade, entre outros (CIRINO *et al.*, 2020).

MODO FUNÇÃO DE PAPEL

Em relação a sociedade, alguns têm dificuldades em desempenhar seus papéis, uma vez que se sentem diferentes dos demais, se tornam mais caseiros, não frequentam os mesmos lugares de antes, mudam sua forma de se vestir, dentre outras.

Entretanto, houve relato de um idoso com estomia que se tornou mais atuante na sociedade após a sua nova condição, buscando seus direitos. Outros relataram realizar as mesmas atividades de antes, ajudar as pessoas, frequentar os mesmos locais. (E9) [...] *Não, mudou não, eu frequento os mesmos “local” que eu frequentava* [...]

Em estudos como o de Marques *et al.* (2018) e Aguiar *et al.* (2019), abordam resultados diferentes desta pesquisa, em que os entrevistados se sentiam excluídos da sociedade, tinham



uma preocupação em relação aos locais onde frequentam e com as atitudes das pessoas à sua volta.

Em relação as atividades do cotidiano e lazer, foi observado que a maioria continua realizando suas atividades normalmente, como limpar a casa, fazer comida, porém o lazer foi afetado, uma vez que alguns não se sentem bem em mostrar o estoma, outros pela falta de informação que ainda existe por parte da população e também pelo cuidado em não causar traumas na estomia. (E5) [...] *levanto, varro minha casa, lavo a minha louça[...] eu não tenho lazer minha filha, tinha, eu passeava, eu ia para praça, ia para praia, tomava banho [...] muitas coisas eu deixei, a única coisa que eu ainda faço é caminhar[...]*, achados esses semelhantes a de estudos brasileiros (FARIA *et al.*, 2018; REISDORFER *et al.*, 2019).

Para alcançar uma percepção positiva, frente aos desafios da estomia na sociedade, é primordial que o indivíduo tenha a capacidade de se perceber como alguém melhor, superando seus problemas, conseguindo realizar o autocuidado adequado e assim, enfrentar as barreiras impostas (MOTA *et al.*, 2015).

No papel desempenhado na família, identificou-se na maioria dos relatos que não teve modificação, continuam exercendo o papel dentro da família como anteriormente.

(E8) [...] *ela (filha) cuida “deu” bem direitinho, não quer que eu faça nada, o gosto dela era para eu ta deitada, mas eu não me acostumo não [...]*.

Os familiares no processo de cuidar experimentam vários sentimentos e modificações, como o medo de executar novas atividades e da dor junto a esses sujeitos. Nesse sentido é essencial que sejam superadas as lacunas ainda presentes na assistência dos profissionais de enfermagem, que precisam planejar adequadamente as orientações necessárias, sobretudo, aos familiares, que num primeiro momento assumiram as responsabilidades do cuidado e também apoio psicológico, para que haja uma boa reabilitação e se consiga desenvolver o autocuidado nesses pacientes (MOTA *et al.*, 2015; SIMON *et al.*, 2020).

MODO INTERDEPENDÊNCIA

As falas dos participantes revelaram que em alguns casos não houveram mudanças nessas relações, já em outros, o estoma gerou um distanciamento com outros indivíduos.

Aqui os relataram como eram suas relações interpessoais, a maioria tem uma boa relação com os amigos e familiares, porém, ficou evidenciado em uma das falas que alguns sentiram que os amigos mudaram com ele. (E4) [...]. *Não, não mudou nada, tá a mesma coisa[...]*. (E5) [...]. *Não, algumas pessoas é que mudaram comigo, assim, porque olham meio atravessado.*



A presença da estomia mais as imposições consolidadas na sociedade representam uma grande dificuldade de inserção no meio social, gerando preconceitos e uma carga emocional notória, que podem condicioná-los ao isolamento. Desse modo, a interação social com a manutenção ou ampliação do ciclo de amizades e a família tem grande relevância na vida desses indivíduos, uma vez que essas inter-relações proporcionarão maior bem-estar e estimulará a busca por uma melhor qualidade de vida e consequente adaptação em situações de crise (SIMON *et al.*, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das entrevistas, podemos perceber que as principais alterações do modo fisiológico são alimentação, eliminações e sexualidade, já no modo autoconceito a maioria das falas relataram que os entrevistados se sentiam e se viam bem com o estoma. No modo função de papel houve mudanças principalmente devido as limitações e receio de passar por algum constrangimento, perdendo algumas vezes suas funções na sociedade e lazer. No modo de interdependência houveram relatos de mudanças principalmente da sociedade com as pessoas com estomias, por preconceito e falta de conhecimento sobre o assunto.

Com base nessas informações e no que foi discutido percebemos que não existem mudanças apenas negativas na vida do idoso com estomia. A adaptação, focalizada na teoria de Roy, é um mecanismo que permite superar as dificuldades dessa população. Esse tipo de pesquisa é importante para os profissionais da enfermagem, uma vez que fornece informações auxiliando nos planejamentos de ações que visem a reabilitação e a volta desses indivíduos as atividades realizadas anteriormente, conseguidos através de orientações e capacitações fornecidas a esses pacientes. Permitindo um convívio diário com essa população com o intuito de intervir de modo a evitar respostas não adaptativas.

REFERÊNCIAS

ALVES, H. L. C. *et al.* Uso das teorias de enfermagem nas teses brasileiras: estudo bibliométrico. **Cogitare Enfermagem**, [s. l.], v. 26, n. 1, p. 1-11, jan. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/8sNL64btw3qBXMJYTy3SF5M/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 mai. 2022.

AGUIAR, F. A. S. de *et al.* Colostomia e autocuidado: significados por pacientes estomizados. **Revista de Enfermagem: UFPE on-line**, Recife, v. 1, n. 13, p. 105-10, jan. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236771/31135>. Acesso em: 14 mai. 2022.



AGUIAR, J. C. *et al.* Aspectos sociodemográficos e clínicos de estomizados intestinais provisórios. **REME – Rev Min Enferm.**, [s. l.], v. 21, n. 1, p. 1-7, set. 2017. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170023>. Acesso em: 25 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Atenção à Saúde da Pessoa com Estomia**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 64p. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atencao_saude_pessoa_estomia.pdf. Acesso em: 12 dez. 2021.

BRASIL. Presidência da República (BR). **Decreto n. 5296, de 02 de dezembro de 2004**. Regulamenta as Leis n. 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências Brasília, DF: Presidência da República, 2004. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm. Acesso em: 10 jun. 2022

CARDOSO, D. B. R. *et al.* Sexuality of people with intestinal ostomy. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, [s.l.], v. 16, n. 4, p. 576-85, ago. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2015000400015>. Acesso em: 11 jun. 2022.

CIRINO, H. P. *et al.* Repercussões emocionais e processos adaptativos vividos por pessoas estomizadas. **Saúde Coletiva (Barueri)**, [s. l.], v. 10, n. 57, p. 3573–96, out. 2020. Disponível em: <https://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/948>. Acesso em: 12 jun. 2022.

FARIA, F. L. *et al.* Avaliação da qualidade de vida em pacientes com estomia intestinal. **Arq. Ciênc. Saúde**, [s. l.], v. 25, n. 2, p. 8-14, jul. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.17696/2318-3691.25.2.2018.924>. Acesso em: 25 jul. 2022.

FREIRE, D. A. *et al.* Autoimagem e autocuidado na vivência de pacientes estomizados: o olhar da Enfermagem. **REME – Rev Min Enferm.**, [s. l.], v. 21, n. 1, p. 1-7, jul. 2017. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1155>. Acesso em: 11 jun. 2022.

GEORGE, J.B. **Teorias de Enfermagem: os fundamentos à prática profissional**. 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

MARQUES, A. D. B. *et al.* Body consciousness of people with intestinal stomach: A phenomenological study. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**, [s. l.], v. 71, n. 2, p. 391-7, abr. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0666>. Acesso em 25 jul. 2022.

MORAES, J. T. *et al.* Perfil de idosos com estomias em uma região de Minas Gerais. **Saúde Coletiva (Barueri)**, [s. l.], v. 11, n. 61, p. 4864-4875, fev. 2021. Disponível em: <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1191/1432>. Acesso em: 25 jul. 2022.



MOTA, M. S. *et al.* Autocuidado: uma estratégia para a qualidade de vida da pessoa com estomia. **Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo**, [s. l.], v. 18, n. 1, p. 63–78, dez. 2016. Disponível em:

<https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/12201>. Acesso em: 9 jun. 2022.

MOTA, M. S. *et al.* Facilitadores do processo de transição para o autocuidado da pessoa com estoma: subsídios para Enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, [s. l.], v. 49, n. 1, p. 82-88, jan 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000100011>. Acesso em: 9 jun. 2022.

REISDORFER, N. *et al.* Processo de transição para vivência com estomias intestinais de eliminação: repercussões na imagem corporal. **ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther.**, São Paulo, v. 17, n. 16, p. 1-11, jun. 2019. Disponível em: https://10.0.120.166/estima.v16.683_PT. Acesso em: 5 jul. 2022.

RIBEIRO, W. A. *et al.* As contribuições do enfermeiro no autocuidado ao paciente estomizado: uma revisão integrativa. **Revista PróUniverSUS**, v. 10, n. 1, p. 72-75, jun. 2019. Disponível em: <http://editora.universidadevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1683>. Acesso em: 10 maio 2022.

RIBEIRO, W. A. *et al.* Estomias Intestinais: do contexto histórico ao cotidiano do paciente estomizado. **Revista Pró-UniverSUS**. [s. l.], v. 10, n. 2, p. 59-63, dez. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.21727/rpu.v10i2.2019>. Acesso em: 11 jun. 2022.

ROY, C.; ANDREWS, H. A. **Teoria da Enfermagem: o modelo de adaptação de Roy**. Tradução de Clara Fonseca. Lisboa: Instituto Piaget, 2001. 520p.

SELAU, C. M. *et al.* Perception of Patients With Intestinal Ostomy in Relation to Nutritional and Lifestyle Changes. **Texto & Contexto - Enfermagem** [online], Santa Maria, v. 28, p. 1-13, out. 2019. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0156>. Acesso em: 11 jun. 2022.

SILVA, J. **Educação para o autocuidado de estomizados intestinais no domicílio: do planejamento à avaliação de resultados**. 2013. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2013. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-09012014-105121/pt-br.php>. Acesso em: 07 ago. 2022.

SIMON, B. S. *et al.* A família no cuidado à pessoa com estomia de eliminação: funções da rede social. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social [Internet]**, [s. l.], v. 8, n. 4, p. 902-912, mai. 2020. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497966365010>. Acesso em: 12 jun. 2022.

TOMASI, A. V. R. *et al.* Living with an intestinal ostomy and urinary incontinence. **Texto Contexto Enferm [Internet]**, [s. l.], v. 31, n. 1, p. 1-15, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0398pt>. Acesso em 12 jun. 2022.