

AUTOCUIDADOS DOS IDOSOS OSTOMIZADOS NO RIO GRANDE DO NORTE

Silvia Kalyma Paiva Lucena (1); Mayara Beatriz Da Costa Souza (1) ; Jéssika Wanessa Soares Costa (2) ; Fernanda Gomes Dantas (3); Isabelle Katherinne Fernandes Costa (4)

(Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte - silvia.kalyma@hotmail.com¹; maybia.costa@hotmail.com²; jessikawscosta@hotmail.com³; nandagd@yahoo.com.br⁴; isabellekfc@yahoo.com.br⁵)

RESUMO

Introdução: A estomia é criada através de um procedimento cirúrgico, que possibilita a comunicação do intestino ou trato urinário para o abdômen, por onde irá sair fezes ou urina. Ao executar o seu próprio cuidado, os estomizados tornam-se mais independentes, criam senso crítico de como melhor cuidar do seu estoma, adquirem mais destreza no cuidado, tornando assim mais seguros. **Objetivo:** avaliar o autocuidado entre os idosos estomizados atendidos em um centro de referência. **Metodologia:** estudo analítico, com delineamento transversal, abordagem quantitativa de tratamento, o autocuidado dos idosos com estomias intestinais atendidas no Centro de Reabilitação do Rio Grande do Norte. **Resultados:** Dos 35 estomizados da amostra, 48,6% eram do sexo masculino e 51,4% do sexo feminino. A maioria dos pesquisados tinham companheiros 77,2%, 82,8% eram católicos, 88,6% lavavam a bolsa de ostomia sozinho, 74,3% descolavam a bolsa para trocar sozinho, 80% limpavam o estoma e a pele periestomal sozinho, 65,7% recortam o molde as bases sozinho, 28,6% utilizam para a remoção da bolsa água e sabão/ sabonete ou apenas água, 62,8% dos estomizados tem capacidade total de realizar o autocuidado, 34,3% dos familiar cuidador tem capacidade total, 62,8% dos estomizados já estão totalmente adaptados ao estoma. **Conclusão:** Podemos perceber que os estomizados a pesar de serem idosos, são capazes de realizar os seus próprios cuidados e declararam adaptados a nova realidade.

Palavras- Chave: autocuidado; idosos; estoma; Adaptação Psicológica.

ABSTRACT

Introduction: The stoma is created through a surgical procedure, which enables communication of the intestine or urinary tract into the abdomen, where will leave feces or urine. When running your own care, ostomy become more independent, they create critical sense of how best to care for your stoma, acquire more dexterity in care, thus making it safer. **Objective:** To evaluate self-care among the elderly ostomy treated at a referral center. **Methodology:** Analytical study with cross-sectional, quantitative approach to treatment, self-care of the elderly with intestinal ostomy met in Rio Grande do Norte Rehabilitation Center. **Results:** Of the 35 ostomy sample, 48,6% were male and 51,4% female. Most of those surveyed had companions 77,2%, 82.8% were Catholic, 88,6% were washing the stock ostomy alone, 74,3% descolavam the bag to exchange alone, 80% were cleaning the stoma and peristomal skin alone 65.7% cut out the mold alone basis, 28,6% use the water bag removal and soap / soap or just water, 62,8% of ostomy has full ability to perform self-care, 34,3 % of family caregivers have full capacity , 62,8% of ostomy are already fully adapted to

the stoma. Conclusion: We can see that the ostomy despite being elderly, are able to perform their own care and declared adapted to the new reality.

Keywords : self-care ; the elderly; stoma ; Psychological adaptation.

INTRODUÇÃO

A estomia é criada através de um procedimento cirúrgico, que possibilita a comunicação do intestino ou trato urinário para o abdômen, por onde irá sair fezes ou urina¹. Essa intervenção cirúrgica é realizada frequentemente em pacientes com diagnóstico de câncer, que sofrem algum tipo de trauma ou pessoas que se submetem a procedimentos gastroenterológica².

O câncer é umas das patologias que mais acometem a população brasileira, a estimativa é que entre 2014 e 2015 ocorram 576 mil novos casos³. Os de cólon e reto aparece em quarto lugar, com 36 mil possíveis novos casos(INCA)⁴.

A confecção do estoma, para muitos dos portadores de câncer do trato gastrointestinal, é sua oportunidade de continuar vivo, porém, essa necessidade, nem sempre é bem aceita pelos futuros estomizados⁵.

Após tomarem consciência da real necessidade do estoma, os estomizados podem ficar deprimidos, o que dificulta ainda mais o processo de adaptação. Concomitante a isso, ocorre o desinteresse em executar tarefas que eles apreciavam antes da cirurgia⁶.

A confecção de um estoma na pessoa idosa é algo muito delicado, o procedimento causa uma mudança no seu corpo, este que já vem sendo transformado no decorrer da sua vida. A sua qualidade de vida algumas vezes pode ser alterada, uma vez que eles não consegue se enxergar naquele corpo transformado⁷.

Ao executar o seu próprio cuidado, os estomizados tornam-se mais independentes, criam senso crítico de como melhor cuidar do seu estoma, adquirem mais destreza no cuidado,

tornando assim mais seguros. Com essa aproximação do seu ostoma, a adaptação vai se torna mais fácil⁸.

Frente aos diversos aspectos que envolvem a reabilitação desses indivíduos, objetivou-se nesse estudo avaliar o autocuidado entre os idosos estomizados atendidos em um centro de referência Northeriograndese.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo analítico, com delineamento transversal, com abordagem quantitativa de tratamento, tendo como proposta analisar o autocuidado dos idosos com estomias intestinais atendidas no Centro de Reabilitação do Rio Grande do Norte. O estudo foi desenvolvido em Natal, no Centro de Reabilitação Infantil e Adulto do Rio Grande do Norte – CRI/CRA-RN.

A população alvo deste estudo foi composta por pessoas estomizadas a partir dos 60 anos, acompanhadas pelo Centro de Reabilitação do Adulto-RN, durante o período da coleta de dados. Essas pessoas comparecem no Centro de Reabilitação para realizar acompanhamento ou recebimento de material. Para coletar as informações da pesquisa utilizou-se dois instrumentos: um questionário geral estruturado e um instrumento para avaliação do autocuidado. Os instrumentos foram aplicados na modalidade de entrevistas individuais nos dias de atendimento aos estomizados pela Instituição, a qual disponibilizou um espaço reservado para tal fim. Inicialmente os participantes foram informados quanto aos objetivos da pesquisa e solicitados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

Os dados coletados foram transferidos para um banco de dados na planilha do aplicativo Microsoft Excel 2007, que, após correção, foram exportados e analisados em programa estatístico.

- City of Hope Quality of Life – Ostomy Questionnaire (COH-QOL-OQ): No que se refere as variáveis de avaliação da qualidade de vida, estas serão coletadas mediante o instrumento City of Hope Quality of Life – Ostomy Questionnaire (COH-QOL-OQ)⁹, sendo adaptado e validado para a língua portuguesa em 2010¹⁰.

Trata-se de um instrumento específico para pessoas estomizadas e inclui 43 itens organizados em quatro domínios: Bem-estar Físico (BEF), Bem-estar Psicológico (BEP), Bem-estar Social (BES) e Bem-estar Espiritual (BEE). Além disso, ao final do instrumento, há uma questão aberta no que concerne aos desafios por estar estomizado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No presente estudo o número de estomizados do sexo feminino 18 (51,4%) é superior ao masculino 17 (48,6%). A estimativa para o ano de 2014 para os novos casos de câncer de cólon e reto era de 17.530 em mulheres, e 15.070 em homens, ocupando o segundo e terceiro lugar dos mais prevalentes tipos de câncer, respectivamente⁴.

Em relação ao estado civil 22 (77,2%) eram casados\tinham companheiros e 8 (22,8%) eram solteiros\ não tinham companheiros. A estomia traz consigo modificações que resultam em dificuldades no ato sexual, no qual os estomizados perdem o desejo, tem problemas com a ereção e, e podem sentir dor no momento da relação. Algumas pessoas com estomias que já tinham companheiros, e contaram com o apoio destes, as dificuldades sexuais não causaram muitas mudanças, porém, em outros casos, os parceiros não quiseram mais manter a relação. Os que não tinham parceiros, preferiram continuar sozinhos, por receio de constrangimentos e até mesmo falta de apetite sexual¹¹.

O fato de ter um estoma, não é fator determinante para o fim da atividade sexual entre o casal, em meio a conversas e experiências eles podem encontrar maneiras de se adequar se a nova realidade⁶. A tabela 1 traz o resultado completo sobre a características dos estomizados. Natal-RN-Brasil.

Tabela 1- Características dos estomizados. Natal-RN-Brasil.

CARACTERIZAÇÃO	n	%
SEXO		
Sexo Masculino	17	48,6
Sexo Feminino	18	51,4

ESTADO CIVIL

Sem Companheiro	8	22,8
Com Companheiro	27	77,2

RELIGIÃO

Católico	29	82,8
Evangélico	1	2,8
Outros*	5	14,3

*Espirita; Ateu, Não tem; Não informado

A respeito dos cuidados com a bolsa coletora, foi observado que eram os próprios idosos que realizavam 31 (88,6%), esvaziam, lavam e manejam a presilha sem necessitarem de auxílio. Pesquisas relacionadas com o tema demonstraram que todos os entrevistados eram responsáveis pelo manuseio principais da sua bolsa, no entanto necessitavam dos familiares para atividades complementares para o uso da bolsa¹². O esvaziamento e a limpeza da bolsa ocorre com frequência para que, os estomizados não sofram o constrangimento das de outros indivíduos que estejam ao redor sentir o odor de fezes¹³.

A pesquisa mostrou que 28 (80%) dos idosos conseguem, sozinhos, realizar os cuidados referentes ao seu estoma e pele periestomal, o que corrobora com o estudo que diz que o uso das tecnologias educativas são facilitadoras do processo de adaptação, sendo imprescindíveis para o desenvolvimento de habilidades e conhecimentos para a prática do autocuidado¹⁴. Outro estudo, reforça essa a importância ao dizer que após a alta hospitalar, mesmo diante das dificuldades de não terem mais recursos físicos, profissionais e materiais, os pacientes conseguem manipular acessórios necessários para o cuidado com a bolsa, bem como a utilização de materiais adjuvantes para a manutenção dessa¹⁵.

Os cuidados relacionados ao estoma e a pele periestomal abrangem vários aspectos que precisam ser orientados e reforçados pelos profissionais de saúde. Com relação aos cuidados que os idosos dispensam relacionada a medição do estoma. O idoso estomizado, apresenta algumas dificuldades com relação à implementação dos cuidados domiciliares e adaptação à nova condição de vida, portanto a questão referente ao ensino e aprendizagem se tornam peças chaves para a busca do autonomia do idoso estomizado¹⁶.

Com relação ao molde da base, a maioria 23 (65%), realizam essa função sem auxílio, o mesmo ocorreu para o recorte do molde da base. Um estudo demonstra a importância de se discutir essa variável, visto que, o recorte da bolsa requer habilidades e conhecimentos que muitas vezes não são dominados pelo paciente. Existem hábitos, que são comumente observados nos pacientes estomizados, que acarretam complicações futuras, como dermatites ocasionadas pelo contato direto das eliminações intestinais com a área periestomal. Tal fato está relacionado à não medição frequente do estoma, para o recorte do molde. Muitos pacientes, confiam na primeira medida realizada e a seguem sem atualização, até mesmo, pacientes assistidos por profissionais de saúde nas unidades básicas, confiam nos moldes pré-estabelecidos e se baseiam neles para o recorte, e muitas vezes o tamanho do molde não é o ideal para o seu estoma¹⁷.

O conhecimento a respeito desse processo, se dá nos momentos de educação em saúde realizados pelo profissional. O correto entendimento por parte do paciente sobre o recorte correto da base da bolsa, bem como sua fixação na pele, são essenciais para a preservação da integridade da pele, uma vez, que o correto é somente o estoma ficar em contato com o interior da bolsa e a pele periestomal protegida pela base da bolsa¹². Outras orientações para preparo do equipamento e colagem de baixo para cima, na posição ereta, em frente ao espelho ou em decúbito dorsal, afim de esticar a pele e permitir a visualização da colagem, são de fundamental importância para prevenir futuras complicações com a pele periestomal¹⁷. A tabela 2 traz os resultados em relação ao autocuidado dos estomizados. Natal-RN-Brasil.

Tabela 2- Resultados em relação ao autocuidado dos estomizados. Natal-RN-Brasil.

ESVAZIA A BOLSA DE OSTOMIA		
Sozinho	31	88,6
Com Ajuda	4	11,42
SE COM AJUDA PORQUE		
Dificuldade Motora	3	8,6
Condições Clínicas	2	5,7
Não Se Aplica	30	85,7

LAVA A BOLSA DE OSTOMIA SOZINHO		
Sozinho	31	88,6
Com Ajuda	4	11,4
MANEJA A PRESILHA DA BOLSA		
Sozinho	31	88,6
Com Ajuda	4	11,4
DESCOLA A BOLSA PARA TROCAR		
Sozinho	26	74,3
Com Ajuda	9	25,7
LIMPA O ESTOMA E A PELE PERIESTOMAL		
Sozinho	28	80
Com Ajuda	7	20
MEDE O ESTOMA		
Sozinho	23	65,7
Com Ajuda	12	34,3
FAZ O MOLDE DA BASE		
Sozinho	23	65,7
Com Ajuda	12	34,3
RECORTA O MOLDE DA BASE		
Sozinho	23	65,7
Com Ajuda	12	34,3
SECA A PELE PERIESTOMAL		
Sozinho	25	71,4
Com Ajuda	10	28,6
FIXA A BASE DA BOLSA NA PELE		
Sozinho	23	65,7
Ignorado	12	34,3
TOTAL	35	100

A literatura é abrangente, ao mencionar os materiais necessários para o autocuidado subsidiando a prática dos profissionais envolvidos na educação em saúde do paciente. No presente estudo, o material mais citados para limpeza do estoma e pele periestomal foi apenas água 15 (42,8%). Pesquisa anterior elenca os materiais utilizados na higienização como o uso de sabão neutro ou de coco, água ou soro fisiológico a 0,9%, e secagem da área periestomal era realizada com material reservada apenas para o procedimento e faziam movimentos leves sobre a pele¹⁷.

Uma das preocupações que devem permear os profissionais que prestam assistência ao idoso estomizado, é sua capacidade para o autocuidado. Pesquisas evidenciam a importância do recebimento de informações necessárias pertinentes à vida após o

estoma, ainda no pré-operatório, onde se necessita priorizar os aspectos físicos e psicológicos do paciente. Para isso, é importante estabelecer um vínculo de confiança entre profissional e paciente a fim de proporcionar um momento onde o indivíduo se sinta a vontade para expressar suas dúvidas e medos preparando-o para sua nova condição de vida, além de extrair informações necessárias para avaliar o nível de autocuidado prévio do paciente². Tabela 3 traz os resultados em relação ao autocuidado dos estomizados. Natal-RN-Brasil.

Tabela 3- Resultados em relação ao autocuidado dos estomizados. Natal-RN-Brasil.

AUTOUIDADO	N	%
CONECTA A BOLSA A BASE		
Sozinho	8	22,9
Com Ajuda	5	14,3
Ignorado	22	62,8
QUAL O MATERIAL UTILIZADO NA LAVAGEM		
Água e sabonete em barra/líquido	14	40
Água	15	42,8
Água e Sabão em Pedra	2	5,7
Outros**	4	11,4
MATERIAL PARA A REMOÇÃO DO EQUIPAMENTO		
Não Utiliza Nada	9	25,7
Água e sabão/sabonete	10	28,6
Água	10	28,6
Outros***	6	17,1
COMO MEDE O TAMANHO DO ESTOMA		
Molde Do Estoma	15	42,8
Não Utiliza Mais Nada	13	37,1
Medidor ou Marcador	2	5,7
Outros****	5	14,3
CAPACIDADE DE REALIZAÇÃO DO AUTOUIDADO		
Total	22	62,8
Parcial	11	31,4
Nula	2	5,7

CAPACIDADE DO CUIDADOR FAMILIAR		
Total	12	34,3
Parcial	21	62,8
Nula	16	45,7
ADAPTAÇÃO		
Total	22	62,8
Nula ou Parcial	13	37,2
TOTAL	35	100

* Água e detergente; SF0,9%; Não se aplica.*** Álcool; SF0,9%; Não se Aplica; Não Informado.**** Régua; Outros; Não Informados.

Neste estudo observou-se que a maioria dos idosos 22 (62,8%) possuem capacidade total para a realização do autocuidado. Esse dado, é confirmado por estudos que demonstram que a maioria dos estomizados que recebem orientações e apoio no pré-operatório adquirem habilidades e capacidades para seu autocuidado¹⁵. Além disso, os grupos de apoio, como os serviços de estomaterapia são grandes aliados para a busca da independência do indivíduo, além de ser um meio para compartilhamento de experiências entre pessoas que convivem com os mesmos obstáculos, facilitando a aceitação por parte do indivíduo da sua nova condição de vida¹⁸.

Outro aspecto importante nesse contexto está relacionado ao apoio familiar dispensado ao estomizado. A pesquisa mostra que, há uma boa capacidade do familiar cuidador, tendo essa capacidade atingida como total em 12 (34,3%) dos entrevistados. O familiar possui uma importância singular nesse contexto assistencial, pois em muitos casos o idoso apresenta dificuldades na manipulação dos materiais necessários para o cuidado com o estoma, por vários motivos relacionados à sua idade como déficit motor ou até mesmo de compreensão acerca das orientações repassadas, sendo o familiar, o facilitador principal desse processo, bem como o pilar sustentador do idoso, pois o acompanha em todas as fases da terapêutica e compartilha do cuidado, dos medos, angústias, além de ser um importante elo entre o profissional e pacientes⁷.

A adaptação total, foi relatada em 22 (62,8%), segundo pesquisa realizada anteriormente, em observação de relatos, constatou-se que alguns estomizados tiveram boa adaptação, o que favorece um convívio sem conflitos com a sua nova condição, boa parte desses tiveram orientações com a enfermagem e participaram de consultas. Porém outros relatarão uma dificuldade maior em conviver com o ostoma⁸.

CONCLUSÃO

Nesse estudo, predominaram idosos estomizados do sexo feminino, com companheiros, católicos, lavam a bolsa sozinhos, descola a bolsa para trocar sozinhos, medem o estoma e fazem o molde da base sozinhos, recorta o molde da base sozinhos, utilizam apenas água para a lavagem do estoma e pele periestomal, utilizam para a remoção do equipamento água com sabão/ sabonete ou apenas água, tem capacidade total do autocuidado, a capacidade do familiar cuidador total, e os estomizados declaram-se adaptados a nova realidade.

Podemos perceber que os estomizados, apesar de serem idosos, são capazes de realizar os seus próprios cuidados e que declaram-se adaptados a nova realidade. Em relação a higienização do estoma, há um déficit de conhecimento sobre os materiais que podem ser utilizados para uma limpeza mais eficaz, o que sugere se uma melhor orientação em relação a esses material. Existe por parte dos familiares uma certa resistência ao lidar com o cuidado do estoma, esse fato pode ser melhorado através de orientações e conversas com a equipe de saúde.

Os achados desse estudo são relevantes uma vez que, a partir deles podem surgir novas pesquisas relacionados ao tema, influenciar e conscientizar os profissionais de enfermagem do quanto é importante a consulta de enfermagem bem realizada, fornecendo orientações de forma adequada e fácil compreensão a seus pacientes. A conclusão deverá ser elaborada em frases curtas e com base nos objetivos e resultados apresentados.

REFERÊNCIAS

1-Bartle C, Darbyshire M, Gaynor P, Hassan C, Whitfield J, Gardiner A. Addressing common stoma complications. Nursing & Residential Care [periódico da internet]. 2013 mar [acessado 2015 jul 27]; 15(3):128-133. Disponível em: <http://connection.ebscohost.com/c/articles/85693635/addressing-common-stoma-complications>



- 2-Mendonça RS, Valadão M, Castro L, Camargo TC. A Importância da Consulta de Enfermagem em Pré-operatório de Ostomias Intestinais. Revista Brasileira de Cancerologia [periódico na internet] 2007. [acesso em 2015 ago 23]; 53(4): 431-435. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_53/v04/pdf/artigo5.pdf
- 3- Facina T. Estimativa 2014 – Incidência de Câncer no Brasil. Rer Bras Cancerologia [periódico na internet]. 2014 [acesso em 2015 jul 22]; 60(1): 63. Disponível em : http://www.inca.gov.br/rbc/n_60/v01/pdf/11-resenha-estimativa-2014-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf
- 4-INCA Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2014 da incidência de câncer no Brasil. [Internet] 2014 [acesso em 2015 ago 23]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/tabelaestados.asp?UF=BR>
- 5- Maruyama SAT, Zago MMF. O processo de adoecer do portador de colostomia por câncer. Rev. Latino-Am. Enfermagem [periódico da internet] 2005 [acesso em 2015 ago 23]; 13(2):216-22. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692005000200013>
- 6-Farias DHR, Gomes GC, Zappas S. Convivendo com uma ostomia: conhecendo para melhor cuidar. Cogitare Enfermagem [periódico da internet] 2004 [acesso em 2015 ago 23]; 9(1): 25-31. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v9i1.1702>
- 7-Barros E JL, Santos SSC, Erdmann AL. O cuidado de enfermagem à pessoa idosa estomizada na perspectiva da complexidade¹. Rev. RENE. [periódico da internet] 2008 [acesso em 2015 ago 23]; 9(2):28-37. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/549>
- 8-Nascimento CMS, Trindade GLB, Luz MHBA, Santiago RF. Vivência Do Paciente Estomizado: Uma Contribuição Para A Assistência De Enfermagem. Texto Contexto Enferm. [periódico da internet] 2011 [acesso em 2015 ago 23]; 20(3): 557-64. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000300018>
- 9-Grant M, Ferrel B, Dean G, Uman G, Chu D, Krouse R. Revision and Psychometric Testing Of the City of Hope Quality of Life Ostomy Questionnaire. Quality of Life Research Journal. [periódico da internet] 2004 [acesso em 2015 ago 27]; 13(8): 1445-1457. Disponível em: <http://connection.ebscohost.com/c/articles/14367692/revision-psychometric-testing-city-hope-quality-life-ostomy-questionnaire>
- 10-Gomboski G. Adaptação cultural e validação do City of Hope-Quality of Life-ostomy Questionnaire para língua portuguesa no Brasil. [dissertação] São Paulo (SP): USP; 2010.
- 11-Silva AL, Shimizu HE. O significado da mudança no modo de vida da pessoa com estomia intestinal definitiva¹. Rev Latino-am Enfermagem. [periódico da internet] 2006 [acesso em 2015 ago 23]; 14(4):483-90. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692006000400003>
- 12- Moraes JT, Sousa LA , Carmo WJ. Análise do autocuidado das pessoas estomizadas em um município do centro-oeste de Minas Gerais. R. Enferm. Cent. O. Min. [periódico

da internet] 2012 [acesso em 2015 ago 25]; 2(3):337-346. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/224/348>

13- Menezes LCG, Guedes MVC, Oliveira RM, Oliveira SKP, Meneses LST, Castro ME. Prática de autocuidado de estomizados: contribuições da teoria de orem*. Rev Rene [periódico da internet] 2013 [acesso em 2015 ago 25]; 14(2): 301-10. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/235/pdf>

14- Barros E JL, Santos SSC, Gomes GC, Erdmann AL. Gerontotecnologia educativa voltada ao idoso estomizado à luz da complexidade. Rev Gaúcha Enferm. [periódico da internet] 2012 [acesso em 2015 ago 25]; 33(2):95-101. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472012000200014>

15- Poletto D, Silva DMG. Viver com estoma intestinal: a construção da autonomia para o cuidado¹. Rev. Latino-Am. Enfermagem [periódico da internet] 2013 [acesso em 2015 ago 25]; 21(2):[08 telas]. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/75954/79449>

16- Barros E JL, Santos SSC, Gomes GC, Erdmann AL, Pelzer MT, Gautério DP. Ações ecossistêmicas e gerontotecnológicas no cuidado de enfermagem complexo ao idoso estomizado. Rev Bras Enferm. [periódico da internet] 2014 [acesso em 2015 ago 25]; 67(1): 91-6. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140012>

17- Martins PAF, Alvim NAT. Perspectiva educativa do cuidado de Enfermagem sobre a manutenção da estomia de eliminação. Rev Bras Enferm. [periódico da internet] 2011 [acesso em 2015 ago 23]; 64(2): 322-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000200016>

18- Mota MS, Gomes GC, Petuco VM, Heck RM, Barros E JL, Gomes VL. Facilitadores do processo de transição para o autocuidado da pessoa com estoma: subsídios para enfermagem. Rev Esc Enferm [periódico da internet] 2015 [acesso em 2015 ago 25]; 49(1): 82-88. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n1/pt_0080-6234-reeusp-49-01-0082.pdf