





CONVIVENDO COM ESTOMIA INTESTINAL E A INCONTINÊNCIA URINÁRIA

Andrelise Viana Rosa Tomasi¹ 
Silvia Maria Azevedo dos Santos¹ 
Gesilani Júlia da Silva Honório² 
Juliana Balbinot Reis Girondi³ 

¹Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

²Universidade do Estado de Santa Catarina, Departamento de Fisioterapia. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

³Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

RESUMO

Objetivo: compreender como o idoso com estomia intestinal vivencia essa situação em conjunto com a incontinência urinária.

Método: pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, desenvolvida junto a 77 idosos com estomia intestinal atendidos pelo Sistema Único de Saúde, em quatro municípios da Região Metropolitana de Florianópolis. A coleta de dados foi realizada de outubro/2019 a fevereiro/2020, por meio de entrevista semiestruturada. O referencial teórico utilizado foi a Teoria de Autocuidado de Dorothea Orem; os dados foram submetidos à análise de conteúdo, na modalidade temática.

Resultados: a análise permitiu a geração de três categorias temáticas: 1) sentimentos gerados pela estomia intestinal e pela incontinência urinária: aceitação, negação, medo, insegurança, constrangimentos vivenciados pela estomia e os sintomas da incontinência urinária; 2) alterações do estilo de vida; 3) déficit na autoimagem.

Conclusão: evidenciou-se que para a maioria dos participantes da pesquisa é difícil aceitar a vivência com estomia intestinal e incontinência urinária, que geralmente lhes provocam sentimentos negativos. No entanto, os participantes mostraram-se resilientes e aptos a se adaptar às mudanças no estilo de vida. Muitos desses comportamentos se devem à importante contribuição dos profissionais da saúde em dar-lhes a necessária atenção, estimulando estratégias de autocuidado em ambas as situações.

DESCRITORES: Idoso. Estomia. Colostomia. Ileostomia. Estomas cirúrgicos. Incontinência urinária.

COMO CITAR: Tomasi AVR, Santos SMA, Honório GJS, Girondi JBR. Convivendo com estomia intestinal e a incontinência urinária. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2022 [acesso MÊS ANO DIA]; 31:e20210115. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0398pt>

LIVING WITH AN INTESTINAL OSTOMY AND URINARY INCONTINENCE

ABSTRACT

Objective: to understand how aged people with intestinal ostomies experience this situation together with urinary incontinence.

Method: a qualitative, descriptive and exploratory research study, developed with 77 aged individuals with intestinal ostomies assisted by the Unified Health System, in four municipalities from the Metropolitan Region of Florianópolis. Data collection was conducted using semi-structured interviews from October 2019 to February 2020. The theoretical framework used was Dorothea Orem's Self-Care Theory and the data were submitted to content analysis, in its thematic modality.

Results: the analysis allowed generating three thematic categories: 1) Feelings generated by the intestinal ostomy and urinary incontinence: acceptance, denial, fear, insecurity, constraints experienced due to the ostomy and to the urinary incontinence symptoms; 2) Lifestyle changes; and 3) Deficit in self-image.

Conclusion: it was evidenced that, for most of the research participants, it is difficult to accept the experience of living with an intestinal ostomy and urinary incontinence, which generally produce negative feelings. However, the participants proved to be resilient and able to adapt to the changes in lifestyle. Many of these behaviors are due to the health professionals' important contribution in providing them the necessary attention, encouraging self-care strategies in both situations.

DESCRIPTORS: Aged. Ostomy. Colostomy. Ileostomy. Surgical ostomies. Urinary incontinence.

VIVIR CON UNA ESTOMÍA INTESTINAL E INCONTINENCIA URINARIA

RESUMEN

Objetivo: comprender de qué manera los ancianos con ostomías intestinales viven esta situación junto con la incontinencia urinaria.

Método: investigación cualitativa, descriptiva y exploratoria, desarrollada con 77 ancianos con ostomías intestinales atendidos por el Sistema Único de Salud en cuatro municipios de la Región Metropolitana de Florianópolis. La recolección de datos se realizó entre octubre de 2019 y febrero de 2020 por medio de entrevistas semiestructuradas. El marco de referencia teórico empleado fue la Teoría de Autocuidado de Dorothea Orem; los datos se sometieron a análisis de contenido, en su modalidad temática.

Resultados: el análisis permitió generar tres categorías temáticas: 1) Sentimientos generados por la ostomía intestinal y por la incontinencia urinaria: aceptación, negación, miedo, inseguridad, restricciones experimentadas a raíz de la ostomía y de los síntomas de la incontinencia urinaria; 2) Cambios en el estilo de vida; y 3) Déficit en la imagen propia.

Conclusión: se hizo evidente que a la mayoría de los participantes de la investigación les resulta difícil aceptar la vida con una ostomía intestinal e incontinencia urinaria, que generalmente les provocan sentimientos negativos. Sin embargo, los participantes se mostraron resilientes y aptos para adaptarse a los cambios en el estilo de vida. Muchos de estos comportamientos se deben al importante aporte de los profesionales de la salud al brindarles la atención necesaria, estimulando estrategias de autocuidado en ambas situaciones.

DESCRIPTORES: Anciano. Estomía. Colostomía. Ileostomía. Ostomías quirúrgicas. Incontinencia urinaria.

INTRODUÇÃO

A estomia intestinal consiste em abrir cirurgicamente a parede abdominal para o exterior, em cuja abertura é acoplada uma bolsa externa para coletar os efluentes¹, de forma temporária ou permanente. As doenças que podem demandar estomia intestinal são as neoplasias intestinais e retais, doenças inflamatórias intestinais e doenças diverticulares, entre outras²⁻³. É crescente o número de pessoas com estomia intestinal por causa da elevação dessas doenças, em que tal procedimento pode significar o prolongamento da vida e/ou possibilidade da cura.

Entretanto, geralmente a estomia intestinal causa impacto no cotidiano, na independência e na autonomia da pessoa, além de interferir em outros aspectos da vida diária. Esse impacto pode ser potencializado no indivíduo idoso, causando maior demanda de autocuidado, principalmente em relação ao manuseio da estomia, dos cuidados com a pele periestomal e o manejo com o equipamento coletor e seus adjuvantes. Pode, também, provocar queda na autoestima devido à mudança corporal, levando ao isolamento social⁴.

O profissional da saúde mais próximo da pessoa com estomia e de sua família é o enfermeiro, que deve atuar como elo entre a pessoa idosa, a família e a equipe multiprofissional. Nesse sentido, os profissionais da saúde devem estar capacitados para assistência às diversas demandas de cuidado dessa população específica, para que o atendimento e acompanhamento sejam efetivos, integrais e, sobretudo, humanizados, visando sempre à melhora da qualidade de vida⁴.

Os idosos com estomia enfrentam uma variedade de desafios físicos e psicológicos, devido à doença primária, à cirurgia e à presença de uma estomia intestinal que pode comprometer-lhe a qualidade de vida. Estudo realizado com 55 pacientes, 23 (41,8%) com idade igual ou acima de 70 anos com estomia intestinal, demonstrou que esses indivíduos apresentavam percepção de qualidade de vida significativamente menor do que os pacientes com urostomia, principalmente devido ao seu impacto nas relações sociais com familiares e amigos, na autoestima e na autoimagem. Portanto, avaliar o padrão de qualidade de vida e seus determinantes é um passo essencial para melhor compreender esses pacientes e aperfeiçoar os cuidados de saúde prestados⁵.

Os idosos podem também apresentar outras disfunções, como a incontinência urinária (IU), o que amplia o impacto negativo na sua qualidade de vida, podendo causar, ainda, maiores limitações nas atividades básicas e instrumentais da vida diária. Além das limitações físicas, essas condições alteram sua percepção de saúde, independência e autoimagem, aumentando a necessidade de autocuidado. Todo esse conjunto de situações vividas pelo paciente pode levar à depressão e baixa autoestima⁶.

Estudo transversal realizado com 227 mulheres, das quais 120 (52,9%) idosas, avaliou a prevalência de incontinência dupla (IU e fecal), fatores associados e o impacto sobre a qualidade de vida. Entre os achados, salienta-se a prevalência da incontinência dupla em 32 (14,1%) participantes, cujos fatores associados foram: maior número de comorbidades, polifarmácia, presença de retocele e alto índice de massa corporal (IMC). Não houve associação de incontinência dupla com pior percepção geral de saúde, mas houve comprometimento da qualidade de vida, principalmente na interação social e no comportamento⁷.

Sendo assim, quando uma pessoa idosa apresenta estomia intestinal associada aos sintomas da IU, esses desvios de saúde provocam modificação no autoconceito e na autoimagem e geralmente comprometem o curso das atividades básicas e instrumentais da vida diária, suas interações sociais e qualidade de vida. Nessa perspectiva, aumentam as demandas de autocuidado, e nem sempre esse idoso ou cuidador familiar está preparado para desenvolvê-lo.

Diante do exposto, reforça-se o papel dos profissionais da saúde como imprescindíveis para recuperar a saúde do paciente, implantando práticas assistenciais e educativas que valorizem o

ato de cuidar-se. Cabe ao enfermeiro prestar cuidados de Enfermagem. Para tanto, ele adotará os métodos de ajuda preconizados por: “agir ou fazer para o outro; guiar o outro; apoiar o outro; proporcionar um ambiente que promova o desenvolvimento pessoal, quanto a se tornar capaz de satisfazer demandas futuras ou atuais de ação; e ensinar o outro”^{8:169} a fim de ajudar a pessoa a se cuidar, focalizando suas ações nas exigências de autocuidado.

Assim, surgiu a seguinte questão de pesquisa: qual o impacto da estomia intestinal associada a incontinência urinária no processo de viver de idosos? Portanto, o presente estudo teve como objetivo compreender como o idoso com estomia intestinal vivencia essa situação em conjunto com a incontinência urinária.

MÉTODO

Estudo descritivo e exploratório de abordagem qualitativa, realizado em quatro municípios da Região Metropolitana de Florianópolis, nos locais responsáveis pelo cadastramento de pessoas com algum tipo de estomia, gerenciamento e distribuição dos materiais para o cuidado com estomias de cada município.

Os participantes do estudo foram 77 idosos com estomia intestinal, em amostragem intencional nos registros dos serviços de cada município. O convite para participar da pesquisa foi feito por telefone, a todos os idosos que atenderam aos critérios de inclusão: idade igual ou superior a 60 anos, ambos os sexos, uso de estomia definitiva ou temporária do tipo intestinal, com tempo de uso de seis meses ou mais, cognição preservada, conforme escore do Mini Exame do Estado Mental (MEEM) e residente na Região Metropolitana de Florianópolis. Os critérios de exclusão foram: idosos com doenças neurológicas que pudessem interferir na coleta de dados, ou com polipatologias agudizadas, e idosos internados.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de outubro de 2019 e fevereiro de 2020, por meio de entrevista semiestruturada com o idoso, na maioria das vezes acompanhado de um familiar, cuidador ou amigo. Convém destacar, no entanto, que somente o participante idoso respondeu aos questionamentos. A entrevista foi realizada pela autora da pesquisa, majoritariamente no domicílio dos participantes, em dias e horários previamente agendados.

Foi elaborado um roteiro para entrevista com questões fechadas para caracterizar os participantes, e perguntas semiestruturadas: conte-me como foi o diagnóstico da sua doença primária até a confecção da estomia intestinal. Para o (a) senhor (a), o que significa usar bolsa de estomia? Como tem sido essa experiência? A IU interfere na sua rotina diária? Como é feito o autocuidado com a estomia intestinal e a IU? Recebeu alguma orientação de profissional da saúde e segue suas orientações? Com base nessas respostas, foi possível explorar a vivência do idoso com uso da estomia intestinal e IU, além de conhecer as estratégias de autocuidado utilizadas.

Com duração média de 50 minutos, as entrevistas foram gravadas em áudio e depois transcritas literalmente, mantendo-se a fidelidade das informações. Durante a busca pelos informantes foram registradas 27 recusas, 18 por estarem internados ou debilitados, 11 que já tinham realizado a reversão da estomia, quatro por apresentarem também urostomia e uma por mudança de município.

Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo, na modalidade temática⁹, e a interpretação dos dados textuais foi guiada pelo Referencial Teórico de Dorothea Orem¹⁰. Na pré-análise, foi realizada uma leitura flutuante e compreensiva de todas as entrevistas. Na sequência, uma leitura exaustiva permitiu organizar as unidades temáticas. Na exploração do material, os conteúdos das unidades temáticas foram agrupados e classificados para definir as pré-categorias, considerando os núcleos de compreensão do texto. Na etapa dos resultados obtidos e da interpretação, foi possível destacar as informações, observando a concordância e a solidez das categorias e das subcategorias. Todo processo foi realizado manualmente, sem auxílio de *software*.

A análise final resultou na construção de dois grandes eixos temáticos: vivência do idoso com estomia intestinal e com incontinência urinária; autocuidado do idoso com estomia intestinal e incontinência urinária. Este trabalho contempla apenas o primeiro eixo temático, que é composto das seguintes categorias: sentimentos gerados pela estomia intestinal e pela incontinência urinária; alterações no estilo de vida; e déficit na autoimagem.

Este projeto foi aprovado no Comitê de Pesquisa com Seres Humanos. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foram informados sobre os riscos e benefícios da pesquisa, além de todos os outros aspectos éticos que a permeiam. Os participantes tiveram seu anonimato garantido pela utilização do sistema alfanumérico para identificá-los: a letra P e número de ordem das entrevistas.

RESULTADOS

Caracterização dos Participantes

Entre os 77 idosos com estomia intestinal, 42 eram do sexo feminino e 35 do sexo masculino, na faixa etária entre 60 e 97 anos, dos quais 45 eram casados. Além disso, 60 idosos usavam estomia intestinal do tipo colostomia e 17, ileostomia; desses, 45 apresentavam sintomas de IU, no tempo entre um mês e 19 anos de sintomas.

A seguir, os resultados das categorias descritas.

Sentimentos gerados pela estomia intestinal e pela incontinência urinária

Na análise desta categoria, observaram-se alguns sentimentos vivenciados pelos idosos com estomia intestinal e IU. Quanto à descoberta da estomia, os participantes relataram diversos sentimentos. Em alguns, o conformismo, a aceitação do uso da estomia intestinal, como expressam as falas a seguir:

[...] *É minha vida; se eu não usasse, não estaria mais aqui; eu luto para viver* (P51).

[...] *Eu aceitei desde o início, não fiquei revoltado; para mim é vida normal* (P3).

Em contrapartida, outros idosos demonstraram insatisfação com o uso de estomia intestinal, relatando sentimento de tristeza, insegurança, negação; consideraram uma situação desagradável, como se observa nestes relatos:

[...] *É um transtorno isso aqui; é chato, eu não me conformei com essa bolsa* (P19).

[...] *É muito desagradável andar com isso aqui, não é o lugar certo, as fezes não são para sair aqui, é em outro lugar* (P34).

Os sentimentos de insegurança se originam principalmente no medo de vazamento do efluente, de outras pessoas sentirem o odor, gerando impacto negativo, sentimentos que podem gerar constrangimentos com a nova condição, com reflexos na qualidade de vida desses participantes.

[...] *Temos insegurança: a gente fica sempre com medo, nervosa, agitada, Deus me livre acontecer alguma [perda] na igreja* (P23).

[...] *Eu não quero sentir cheiro, não quero ir ao salão para arrumar o cabelo, não quero ir à igreja para os outros sentirem catinga em mim, eu não quero, eu prefiro ficar em casa. Se não tá legal, porque o que eu já passei... eu me via numa sujeira* (P46).

Estes são sentimentos que os indivíduos com estomia intestinal acabam vivenciando e se afastando das pessoas, dos lugares que costumavam frequentar, levando-os ao retraimento social e, às vezes, até familiar. Outro aspecto a ser destacado é o sentimento de medo de utilizar os banheiros públicos ou desconhecidos, pela falta de banheiros adaptados, como ilustram estes relatos:

[...] *Não ter um banheiro adequado, essa é a dificuldade do ostomizado; sair e não achar um local para lavar a bolsa... mas faz parte* (P3).

[...] *A gente não tem banheiro especializado para isso. Lá em casa eu tenho um banheiro adaptado, a minha família fez* (P15).

Percebe-se que esses idosos expressam o sentimento de medo de frequentar alguns lugares, pela falta de banheiros adaptados. Em contrapartida, em alguns casos, os familiares acabam adaptando seus próprios banheiros, para facilitar a higiene da bolsa coletora, facilitando a rotina diária no domicílio.

Outra questão levantada ainda sobre a estomia intestinal refere-se à esperança de reversão. Alguns participantes declararam que ainda alimentam grande expectativa de realizar a cirurgia de reversão da estomia, como revelam estes depoimentos:

[...] *A preocupação é grande, estou agoniado para fazer essa reversão, que o tempo passe logo para fazer* (P24).

[...] *Assim eu tenho esperança de reverter a bolsa, hoje eu vivo o dia a dia* (P31).

Além da presença de estomia intestinal, alguns participantes da pesquisa relataram a existência dos sintomas da IU, ampliando suas situações de constrangimento, como se observa nestes relatos:

[...] *Incomoda, me sinto sempre molhada, tenho medo de sentar aqui ou ali, nunca aconteceu de passar na roupa, mas é desagradável, trabalho duplo: a bolsa e a fralda* (P25).

[...] *Eu não gosto não, porque essa urina fica ali molhada, ainda mais ficando velha* (P3).

[...] *Incomoda pouco, porque todas as senhoras que eu conheço têm o mesmo problema. Já falei para a médica, mas nunca me encaminhou para tratamento* (P29).

Os depoimentos evidenciaram três problemas: o primeiro refere-se ao quanto é desagradável perder urina, refletindo o sentimento de inquietação, constrangimento e temor de ficar molhado. O segundo diz respeito ao desconhecimento dos próprios idosos, que consideram a IU uma condição normal da idade; e o terceiro é a falta de conhecimento dos profissionais da área da saúde, que falham em não encaminhar o paciente para um tratamento conservador.

Os sentimentos gerados pelo uso da estomia intestinal podem influenciar o modo como cada pessoa compreende e vivencia o seu dia a dia, como aqueles que apresentam IU. Para os idosos ainda não adaptados ou não conformados pelo uso da estomia, sempre há a esperança de reversão, apesar das complicações na restauração do trânsito intestinal. Para isso, é necessária uma análise minuciosa da indicação e dos cuidados pré e pós-operatórios para atingir o restabelecimento do trajeto dos efluentes no corpo. Não é diferente para os sintomas da IU: ainda existem limitações que envolvem esse tema, como o tabu acerca do assunto, pois o sintoma ainda é escondido pelo próprio idoso, subestimado pelos familiares e ignorado por profissionais da saúde.

Alterações no estilo de vida

Esta categoria agrupa falas dos entrevistados acerca das principais consequências da estomia intestinal e da IU em sua vida. Essas condições podem gerar alterações físicas, psíquicas e sociais, causadas pela perda do controle dos esfíncteres e da imagem corporal.

No tocante à vida profissional, foram informadas as necessidades de alterações e/ou a interrupção das atividades do cotidiano após o uso da estomia intestinal. Algumas pessoas necessitaram interromper precocemente suas atividades profissionais, gerando um sentimento de perda e frustração. Por exemplo:

[...] *Eu fui tendo as licenças médicas, perícias, eu não conseguia nem dar, sei lá, 10 ou 15 passos... isso me incomoda até hoje, porque daí sujava minha roupa, eu desisti* (P2).

[...] *Eu não gosto de ter [a estomia], porque eu queria trabalhar, mas com a bolsa no meu serviço não dá* (P45).

A partir do momento em que a vida muda com a nova condição de ter uma estomia, surgem novos desafios. Portanto, outra questão levantada refere-se às modificações no desenvolvimento das tarefas domésticas, como atestam estes relatos:

[...] *O serviço assim de casa, não faço tudo o que eu fazia antes, não posso me abaixar muito, tenho medo de machucar* (P65).

[...] *Eu fazia muito trabalho na casa das minhas irmãs, capinava o quintal, pintava a casa, mexia no telhado, mas agora parou de repente e não faço mais* (P16).

Além desses aspectos, outros ainda foram identificados, como as mudanças nas atividades diárias dos idosos com estomia, que incluem as adaptações durante o banho e as alterações do sono. As declarações a seguir retratam essa realidade:

[...] *Eu tomo banho assim: eu lavo meu cabelo primeiro para não molhar a bolsa, seco o cabelo, depois eu pego o sabonete e lavo da cintura pra baixo, tiro a espuma, pego um paninho e lavo daqui pra cima, e daí não molho a bolsa* (P59).

[...] *Eu limpo de madrugada a bolsa; às vezes, preciso levantar três vezes para limpar, isso é chato* (P27).

Outro ponto que se observou nas entrevistas dos participantes foram os sintomas urinários interferindo no sono:

[...] *Não perco urina, mas levanto de quatro a cinco vezes por noite para urinar* (P11).

[...] *Vou ao banheiro sem ter vontade de urinar, para não ter o risco de perder* (P7).

O sintoma da IU interfere negativamente na qualidade do sono desses idosos: eles acabaram adaptando novas rotinas, como acordar à noite para troca de fralda ou esvaziamento dos efluentes da bolsa coletora da estomia e pela necessidade de urinar. Essas situações adversas comprometem a qualidade do seu sono.

Outra alteração na vida desses idosos é o desempenho sexual prejudicado, pelas modificações fisiológicas e corporais, devido à perda da libido e impotência:

[...] *Eu fiquei sem ereção; nossa! Isso me colocou para baixo, coloquei a prótese peniana, porque o médico disse que na cirurgia foi tirado algum nervo ali perto* (P69).

[...] *O medo é de ir alguém ali e me estraçalhar; a gente não conhece, mas eu tenho pena, tipo: como vou me sentir com alguém olhando para minha barriga* (P40).

Essa categoria demonstra sentimentos dos participantes, pois as alterações no desempenho sexual, principalmente para o sexo masculino, foram sobretudo na disfunção erétil, enquanto no sexo feminino a preocupação era em relação às reações do companheiro à imagem corporal alterada.

Os hábitos alimentares também são modificados após a estomia intestinal, devido à relação entre a qualidade e a quantidade do alimento ingerido, que interfere diretamente no volume e na consistência do efluente, na formação de gases e no aparecimento do mau cheiro. É alterado, também, quando ocorre a constipação intestinal, podendo gerar desconfortos, como demonstram estes depoimentos:

[...] *A alimentação diminuiu; quando eu estou em casa eu como à vontade, só quando eu saio cuido muito, para não encher a bolsa* (P63).

[...] *Eu procuro sempre adaptar uma alimentação que faça que meu organismo não fique preso, entende? Uso muita fibra, assim, ele não proporciona o desconforto* (P71).

Outro aspecto a destacar é a mudança na vida social, pois alguns idosos com estomia acabam restringindo as atividades de lazer. O motivo para a privação geralmente se relaciona a insegurança, vergonha e dificuldade de higienizar-se, além do receio de enfrentar locais públicos, devido ao medo de ser estigmatizado, contribuindo para o isolamento social. Por exemplo:

[...] *Às vezes, eu penso em ir a algum lugar, mas eu não vou, porque não tenho confiança de sair assim tranquilo, as bolsas não estão suportando* (P39).

[...] *Olha, é um transtorno; meus amigos têm casa com piscina... tomar banho de mar, eu não tomei mais por causa da bolsa, porque daí ela pode soltar (P37).*

Corroborando essa questão social, constatou-se que o idoso com estomia prefere manter-se isolado, sem participar de algumas atividades por achar o local inadequado ou por medo que aconteça algum constrangimento em público. Porém, estes também perceberam o afastamento de algumas pessoas, como revelam as falas abaixo:

[...] *Tínhamos os parceiros, que participavam da vida da gente... no início eles vêm apoiar, mas daqui a pouco sumiram, e tu percebe... isso já muda teu psicológico (P24).*

[...] *Este ano ninguém veio me convidar para passear, porque já sabem que tenho uma bolsa de colostomia, e eu acho até que é preconceito das pessoas (P31).*

Infelizmente, as pessoas com estomia intestinal enfrentam o preconceito que, muitas vezes, vem de quem menos se espera. Isso é muito doloroso, pois além das adaptações e mudanças, elas precisam enfrentar o julgamento das pessoas em seu meio social.

Outra modificação é na forma de se vestir, para esconder a bolsa coletora ou da fralda, no caso dos que apresentaram IU. O sentimento é de vergonha devido ao volume dos efluentes de eliminação da bolsa e da fralda. Portanto, as pessoas modificam seu vestuário, deixam de usar roupas que usavam antes, como se observa nestas falas:

[...] *Eu gostava muito de andar de calça jeans, mas agora não dá para usar (P36).*

[...] *Se eu melhorasse [da IU] poderia somente usar a minha cueca que eu sempre usava; é um incômodo usar a fralda, preciso colocar bermudas mais largas (P20).*

Esse tipo de estratégia prejudica a estética corporal, atingindo a autoestima. Por oportuno, a próxima categoria a ser descrita será sobre o déficit da imagem corporal.

Déficit na autoimagem

Além do impacto provocado pela estomia intestinal e pelo processo natural do envelhecimento, muitos idosos apresentaram baixa autoestima e angústia devido a sua imagem corporal alterada. Convém esclarecer que a estomia intestinal constitui alteração da fisiologia normal de eliminação dos efluentes, exigindo o uso de uma bolsa coletora externa.

[...] *Eu não tinha ânimo com a bolsa, eu mesmo tinha preconceito comigo: de falar, de expor, eu achava um corpo estranho, sabe? (P31)*

[...] *No começo, eu fiquei muito arrasada, e até fiz uma almofadinha para colocar do outro lado, para ficar igual, mas agora nem aparece (P4).*

Outra condição relacionada com o déficit de autoimagem é a preocupação dos idosos com a maneira como os outros enxergam a estomia. Às vezes, com preconceito por ser uma pessoa “diferente”, como revelam estas falas:

[...] *As pessoas ficam olhando... um dia, no postinho, uma mulher ficou me olhando; outro dia, vindo da peixaria, um casal começou a rir (P59).*

[...] *Já fiquei meio encabulado; quando você entra numa loja as pessoas ficam olhando e comentando e acham que você roubou alguma coisa, [mas é o] volume da hérnia (P37).*

Dessa forma, é necessário ir além, discutir sobre o problema para quebrar as barreiras. Infelizmente, a sociedade é muito apegada a estereótipos e padrões.

Outra condição levantada pelos participantes foi a falta de controle, tanto da estomia como da perda de urina; ou seja: não existe mais o controle esfinteriano, gerando a sensação de voltar a ser criança:

[...] *É bem difícil, a falta de controle [da estomia] (P2).*

[...] *Uso protetor na cama e duas fraldas por causa do xixi (P51).*

[...] *Tem dias que preciso esvaziar, várias vezes... é [como] uma criança pequena que tem que trocar a fralda, até à noite tem que limpar (P44).*

[...] *Uso em média dez calcinhas por dia, molha tudo (P64).*

Se, de um lado, a ausência de controle é apontada como algo desconfortável e constrangedor, por outro, a infantilização devido à condição de saúde pode fazer com que esses idosos se sintam diminuídos e tenham sua autoestima severamente afetada. Em contrapartida, revelando espírito esportivo e bom humor, alguns participantes acabaram dando um nome “carinhoso” para a estomia:

[...] *Eu me arrumo, limpo todo o ‘garoto’ aqui, limpo tudo (P32).*

[...] *Eu chamo o estoma de moranguinho (P11).*

As pessoas com estomia intestinal se referem à estomia com palavras amenas, com o intuito de minimizar ou esconder a estomia de outras pessoas. É a forma que encontraram para dar mais leveza ao problema e, movidos pelo desejo de viver bem, tentam sempre levar a vida normalmente ou mais próxima de como era antes.

DISCUSSÃO

Nos resultados apresentados, destacam-se aspectos importantes a serem discutidos em relação à experiência vivenciada pelos idosos no processo de cuidado com a estomia intestinal e a IU. Para discutir os aspectos de autocuidado que envolvem esse momento com estomia e IU, utilizou-se como referencial a Teoria de Autocuidado¹⁰.

Os estudos apontam que os sentimentos relacionados à estomia são variáveis, revelando situações que vão desde a aceitação e o conformismo, até a rejeição. A aceitação da estomia ocorre quando as pessoas percebem que é a melhor opção para evitar futuras complicações. Por outro lado, existem casos em que a estomia foi rejeitada, com sérios sentimentos negativos sobre si: os pacientes se acham inferiores, envergonhados da situação, chateados e, algumas vezes, sozinhos, com a sensação de que isso está acontecendo somente com eles. Percebeu-se, ainda, que o medo de vazar a bolsa, cheirar mal, perturbar os outros, medo da deficiência, desesperança, negação, ansiedade, menos otimismo e mais vergonha também foram frequentes¹¹⁻¹².

Segundo a Teoria do Autocuidado, a doença ou a lesão não somente afeta as estruturas e o mecanismo fisiológico ou psicológico, mas também o funcionamento integral do ser humano, quando seriamente afetado por uma patologia ou disfunção, como é o caso desses idosos com estomia intestinal¹⁰. Um dos requisitos para o autocuidado por desvio de saúde é entender a “modificação do autoconceito e autoimagem, na aceitação de si como estando em estado especial de saúde e necessitando de formas específicas de tratamento e cuidados”^{13:70-71}.

Na presente pesquisa percebeu-se que a aceitação da estomia é encarada de diversas formas pelos informantes, e quando causa grande impacto negativo na sua rotina, afeta sua qualidade de vida. Ao mesmo tempo, há quem perceba a cirurgia como única possibilidade de continuar vivendo, não se preocupando tanto com a condição de ter uma estomia intestinal.

Porém, não se pode omitir os constrangimentos relatados pelos indivíduos com estomia no convívio diário, seja pela imprevisibilidade da eliminação do efluente, seja pela liberação de gases, barulho e odor, mesmo com uso de disco de carvão ativado. Essas questões ainda geram incômodo, causando desconforto e interferindo no convívio social e, muitas vezes, levando a pessoa com estomia ao isolamento e à reclusão¹⁴.

Outro sentimento negativo relatado pelos participantes nesta pesquisa foi a dificuldade de utilizar banheiros fora de casa e falta de ambientes adaptados, impedindo-os de sair de casa. Assim como em outros estudos, essa dificuldade em usar os banheiros convencionais, e até mesmo os adaptados para cadeirantes, é aqui corroborada, destacando-se a necessidade de adequações estruturais, como sugestão para acolher melhor a pessoa com estomia, de modo a propiciar vida

mais confortável e segura ao sair de casa, podendo facilitar o convívio social¹⁵⁻¹⁶. Através dos relatos dos informantes da presente pesquisa, percebe-se que a família da pessoa com estomia intestinal adapta o banheiro no próprio domicílio, para melhorar o cuidado com a higiene da bolsa coletora e dar melhores condições para o autocuidado.

Observou-se que quando a estomia é temporária, a esperança de reversão gera muita ansiedade na pessoa com estomia. Os informantes de outro estudo evidenciaram que não se importavam em voltar a passar por cirurgia novamente, nem com o tempo de espera até a cirurgia de reversão, porque sabiam que mais cedo ou mais tarde sua situação se reverteria. Também foi observado que esse fator contribui para um melhor enfrentamento da situação¹⁷.

Observaram-se, no presente estudo, as queixas em relação aos sintomas da IU, o quanto é desagradável na perspectiva dos participantes que os apresentam. De forma semelhante, em outro estudo, foi demonstrado que conviver com a IU provoca desconforto na vida diária dos idosos, o sentimento de se ver impotente por não conseguir segurar a urina, além do constrangimento de ficar molhado¹⁸.

Outra vertente apontada pelos idosos com estomia intestinal que apresentaram os sintomas da IU foi a falta de conhecimento em relação aos sintomas, considerado normal durante o processo de envelhecimento. Estudos apresentaram relatos em que o idoso incontinente não procura o profissional de saúde quando surgem os sintomas da IU, pois também para o próprio profissional, a perda de urina está relacionada à velhice, desconhecendo os motivos que levaram o idoso a desenvolver aqueles sintomas¹⁸⁻¹⁹.

Outro motivo para não procurar por tratamento conservador para os sintomas da IU, segundo estudo qualitativo realizado no Irã somente com mulheres, foram: não perceber os sintomas; por vergonha; suporte negativo de outras pessoas e sistema de saúde não ideal²⁰.

Os profissionais da saúde devem ter especial atenção às seguintes necessidades de ajuda desses idosos: conhecer as estratégias de autocuidado do idoso com estomia intestinal e com IU deve ser o primeiro passo, para identificar a ajuda que o paciente requer. Assim, será possível estabelecer um plano de ações para empoderar esse idoso e seu familiar cuidador para assumirem seu autocuidado em benefício de sua saúde¹⁰.

Nesta pesquisa, constatou-se também a falta de encaminhamento pelos profissionais da saúde para tratamento conservador da IU. Na teoria, destaca-se que a enfermagem ou outros profissionais da saúde são necessários para executar as funções de autocuidado sempre que um indivíduo se encontra limitado ou com déficit de conhecimento sobre as exigências de seu autocuidado⁸.

Diante disso, os profissionais da saúde devem atentar para esse aspecto e procurar identificar de maneira efetiva os casos de IU. Assim, reconhecendo o problema, podem agir sobre ele. É preciso ações que estimulem a promoção da continência e a prevenção da IU por parte dos profissionais na prática clínica²¹. Portanto, profissionais da saúde devem auxiliar, usando estratégias para desenvolver, apoiar e incentivar o autocuidado⁹, a fim de minimizar os sintomas urinários.

O idoso com estomia intestinal se depara com diversas questões relacionadas a mudanças extremas em seu cotidiano, que alteram seu estilo de vida, como pudemos perceber neste estudo, tornando-se, muitas vezes, um desafio adaptar-se à nova realidade. Sendo assim, se a pessoa é capaz de desempenhar, pode e deve aprender a desempenhar as medidas exigidas pelo autocuidado, externa ou internamente orientada¹⁰ para suprir todas as necessidades das adaptações impostas.

Em relação à atividade laboral após a estomia, estudo realizado com 10 pessoas com colostomia definitiva revela que os participantes preferiram solicitar os benefícios governamentais ou a aposentadoria por invalidez precocemente, gerando declínio no desempenho da atividade profissional²².

Devido à IU e ao uso de bolsa coletora, principalmente a ileostomia, percebeu-se que alguns participantes precisavam levantar ao longo da noite para realizar a limpeza da bolsa coletora e/ou para urinar, prejudicando a qualidade do sono. A alteração de sono pode interferir negativamente nos órgãos e sistemas, como distúrbios respiratórios do sono e doenças cardiovasculares. As consequências são inúmeras, comprometendo a qualidade de vida e contribuindo para o surgimento de outras doenças²³.

Outro fator que deve ser considerado nas alterações do estilo de vida é o desempenho sexual prejudicado. Os achados de uma pesquisa fenomenológica com pessoas com colostomia definitiva revelaram impacto negativo nas relações sexuais, levando a divórcio e interrupção total da atividade sexual, devido às limitações nas relações conjugais. Entre as mulheres, é possível haver mudanças por dificuldade de aceitação e compreensão do novo corpo com a estomia de eliminação intestinal¹⁴.

Em relação aos hábitos alimentares, são notáveis as mudanças promovidas pela pessoa com estomia intestinal, buscando controlar o odor das fezes e gases, bem como aumentar a consistência dos efluentes, e até mesmo diminuir o volume. Convém salientar que inicialmente esse hábito pode parecer positivo, mas poderá refletir de forma negativa na saúde, ocasionando desnutrição e desidratação. Por isso, é necessário acompanhamento nutricional por profissionais qualificados, capazes de intervir de maneira positiva, propondo uma dieta equilibrada e individualizada para que esses pacientes com estomia intestinal consumam os nutrientes essenciais para seu organismo²⁴.

Nas atividades de lazer também ocorreram modificações. Estudo com mulheres com uso de estomia observou que elas mantiveram as atividades que não exigiam esforços, mas restringiu viagens de ônibus e atividades de esportes em clubes, devido à insegurança por medo de constranger ou incomodar os outros. Mostraram-se abaladas com a presença da estomia e com dificuldades de reinserção social²⁵.

A modificação do vestuário e acessórios também foi observada nesta pesquisa, mostrando o uso de objetos de tamanho avantajado, como bolsas, por exemplo, no intuito de esconder a estomia, e utilizar roupas largas, escuras e que definam menos o corpo, são formas de encobrir a presença da bolsa coletora da estomia²⁶. Outro estudo demonstrou que o reajuste do estilo de vida e das roupas às mudanças físicas resultou em ônus financeiro para os participantes com a mudança do vestuário para acomodar o estoma e a bolsa²⁷.

O mesmo acontece em relação à perda de urina: devido a possíveis vazamentos, a estratégia é escolher roupas mais escuras e largas.

Além disso, percebeu-se o déficit na imagem corporal. Dados de uma pesquisa com 44 indivíduos com estomia intestinal, sendo 26 idosos, apresentaram autoestima e autoimagem alteradas e sentimentos negativos em relação ao corpo²⁸.

Ocorre ainda a preocupação com a forma como os outros enxergam a estomia intestinal. Outro estudo destacou constantes olhares curiosos, indiscretos e especuladores, de terceiros, inclusive de familiares, aumentando o constrangimento da pessoa com estomia²⁶.

Igualmente, a falta de controle da estomia e a IU geram desconforto nesses idosos com estomia intestinal. O uso de um equipamento coletor externo é a imagem viva da mutilação sofrida, relacionada diretamente à perda de capacidade de controle de eliminação fisiológica do corpo, significando o enfraquecimento da percepção de controle^{12,29}.

Assim, para minimizar esse desconforto, alguns idosos acabaram dando nomes carinhosos à estomia. Num estudo com nove casais, um dos quais com colostomia, participantes relataram que nomear a estomia permitia que falassem sobre ela secretamente em público, sem medo de ficarem embaraçados. O uso do humor relacionado a estomia permitiu ao casal aliviar a tensão em torno do que era um problema e garantir que as conversas sobre o assunto não fossem pesadas nem vergonhosas³⁰.

Cumprir reiterar a importância do referencial teórico de Dorothea Orem utilizado nesta pesquisa, em que o indivíduo necessitado de autocuidado deve ter ciência da sua real situação de saúde. Para esse fim, a educação em saúde é um dos motivadores para as demandas de autocuidado e de como estes podem ser alcançados para otimizar a assistência, ou seja, para promover o autocuidado. Por isso, reforça-se que o nível de conhecimento apropriado sobre a doença por parte dos indivíduos e familiares é imprescindível para os resultados positivos ligados ao autocuidado¹⁰.

CONCLUSÃO

No presente estudo, evidenciou-se como foi o processo de adaptação e aceitação ou negação de uma estomia de eliminação intestinal no idoso. Essa forma de vivência e adequação é um processo único, gerando muitos sentimentos como o medo, a insegurança, constrangimentos, sejam estes influenciados pela cultura, por expectativas e por complicações vivenciadas.

Outro aspecto importante e essencial foi compreender as mudanças geradas no corpo e as alterações no estilo de vida, a fim de prestar cuidados que atendam a todas as necessidades individuais. Assim, é possível optar por estratégias de tratamento e orientação para o autocuidado mais adequado a cada pessoa, de tal forma que favoreçam melhor adaptação à situação e maior empoderamento no seu autocuidado.

Outro fato que merece destaque é a crença incorreta de que a IU faz parte do envelhecimento. Por isso, recomenda-se que os profissionais de saúde investiguem rotineiramente esse tipo de evento. Só assim será possível fazer os devidos encaminhamentos, tratamentos e acompanhamentos, garantindo uma boa assistência e melhor qualidade de vida aos idosos. Oportuno lembrar que os participantes opinaram que a perda urinária era mais tranquila de cuidar do que a estomia intestinal, mas revelaram que eram onerados pela dupla tarefa de autocuidado.

Acredita-se que esta pesquisa possa estimular novos estudos para contribuir com a melhoria da assistência prestada ao idoso com estomia intestinal e IU, incluindo o desenvolvimento de programas de reabilitação e a promoção da qualidade de vida, considerando a falta de estudos sobre essas situações, principalmente na população idosa.

Como limitação deste estudo, cita-se a falta de ouvir os profissionais da saúde para compreender como eles fazem o acompanhamento e orientam os idosos com estomia e IU. Com essas informações, talvez se pudesse entender com mais propriedade como é feita a assistência a esse segmento da população com tais agravos de saúde.

REFERÊNCIAS

1. International Ostomy Association. The stoma [Internet]. Quality of Life for ostomates worldwide; 2017 [acesso 2020 Jul 24]. Disponível em: <http://www.ostomyinternational.org/ostomy-help/stoma.html>
2. Comber H, Sharp L, Cancela MC, Haase T, Johnson H, Pratschke J. Causes and outcomes of emergency presentation of rectal cancer. *Int J Cancer* [Internet]. 2016 Set 1 [acesso 2020 Jul 24];139(5):1031-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/ijc.30149>
3. Lee TH, Setty PT, Parthasarathy G, Bailey KR, Wood-Wentz CM, Fletcher JG, et al. Aging, obesity, and the incidence of diverticulitis: a population-based study. *Mayo Clin Proc* [Internet]. 2018 Set 1 [acesso 2020 Jul 24];93(9):1256-65. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2018.03.005>
4. Santos RP, Fava SMCL, Dázio EMR. Self-care of elderly people with ostomy by colorectal cancer. *J Coloproctol (Rio J)* [Internet]. 2019 [acesso 2020 Maio 04];39(3):265-73. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.01.001>

5. Silva JO, Gomes P, Gonçalves D, Viana C, Nogueira F, Goulart A, et al. Quality of life (QoL) among ostomized patients – a cross-sectional study using stoma-care QoL questionnaire about the influence of some clinical and demographic data on patients' QoL. *J Coloproctol (Rio J)* [Internet]. 2019 [acesso 2020 Jul 27];39(1):48-55. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.10.006>
6. Alencar-Cruz JM, Lira-Lisboa L. El impacto de la incontinencia urinaria en la calidad de vida y su relación con síntomas de ansiedad y depresión em mujeres. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2019 Jul 1 [acesso 2020 Ago 19];21(4):1-8. Disponível em: <https://doi.org/10.15446/rsap.V21n4.50016>
7. Ribeiro JS, Braz MM, Lemos LFC, Dorneles PP, Mota CB. Influência da visão e da dupla tarefa no controle postural de idosas com perdas urinárias. *Fisioter Bras* [Internet]. 2019 [acesso 2020 Maio 2];20(3):409-17. Disponível em: <https://doi.org/10.33233/fb.v20i3.2801>
8. Orem DE. *Nursing: concepts of practice*. 5. ed. St. Louis, MO(US): Mosby; 1995. 542 p.
9. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 13. ed. São Paulo, SP(BR): Hucitec; 2013. 416 p.
10. Orem DE. *Nursing: concepts of practice*. 4. ed. St. Louis, MO(US): Mosby; 1991. 542 p.
11. Alwi F, Setiawan, Asrizal. Quality of life of persons with permanent colostomy: a phenomenological study. *J Coloproctol (Rio J)* [Internet]. 2018 [acesso 2020 Abr 13];38(4):295-301. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.06.001>
12. Duque PA, Valderrama SMC. Vivencias de las personas portadoras de ostomía digestiva. *Cienc Enferm* [Internet]. 2019 Out 14 [acesso 2020 Abr 27];25:10. Disponível em: <https://doi.org/10.4067/s0717-95532019000100208>
13. Schier J. *Tecnologia de educação em saúde: o grupo aqui e agora*. Porto Alegre, RS(BR): Sulina; 2004. 144 p.
14. Reisdorfer N, Locks MOH, Girondi JBR, Amante LN, Corrêa MS. Processo de transição para vivência com estomias intestinais de eliminação: repercussões na imagem corporal. *ESTIMA, Braz J Enterostomal Ther* [Internet]. 2019 Ago [acesso 2020 Ago 17];17:e1219. Disponível em: https://doi.org/10.30886/estima.v16.683_PT
15. Freitas JPC, Borges EL, Bodevan EC. Caracterização da clientela e avaliação de serviço de atenção à saúde da pessoa com estomia de eliminação. *ESTIMA, Braz J Enterostomal Ther* [Internet]. 2018 Jan [acesso 2020 Ago 17];16:e0918. Disponível em: https://doi.org/10.30886/estima.v16.402_PT
16. Machado LG, Silva RM, Siqueira FD, Silva MEN, Vasconcellos RO, Girardon-Perlini NMO. Desafios do usuário frente a estomia: entre o real e o almejado. *Nursing* [Internet]. 2019 Jun 1 [acesso 2020 Ago 14];22(253):2962-6. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2019v22i253p2962-2966>
17. Hueso-Montoro C, Bonill-de-las-Nieves C, Celdrán-Mañas M, Hernández-Zambrano SM, Amezcua-Martínez M, Morales-Asencio JM. Vivências e enfrentamento diante da alteração da imagem corporal em pessoas com estomas digestivos. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2016 [acesso 2020 Ago 16];24:e2840. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1276.2840>
18. Matos MAB, Barbosa BLA, Costa MC, Rocha FCV, Almeida CAPL, Amorim FCM. As repercussões causadas pela incontinência urinária na qualidade de vida do idoso. *Rev Fund Care Online* [Internet]. 2020 Feb 14 [acesso 2020 Ago 19];11(3):567-75. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.567-575>
19. Rosa L, Zanini MTB, Zimermmam KCG, Ghisi MG, Policarpo CM, Dagostin VS, et al. Impacto no cotidiano de mulheres com incontinência urinária. *ESTIMA, Braz J Enterostomal Ther* [Internet]. 2017 Nov 7 [acesso 2020 Ago 19];15(3):132-8. Disponível em: <https://doi.org/10.5327/Z1806-3144201700030003>

20. Fakari FR, Hajian S, Darvish S, Majd HA. Explaining factors affecting help-seeking behaviors in women with urinary incontinence: a qualitative study. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2021 Jan 13 [acesso 2021 Out 13];21(60):1-10. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-020-06047-y>
21. Góes RP, Pedreira LC, David RAR, Silva CFT, Torres CAR, Amaral JB. Cuidado hospitalar e surgimento de incontinência urinária em pessoas idosas. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 Nov [acesso 2020 Ago 19];72(Suppl 2):284-93. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0273>
22. Campos K, Bot LHB, Petroianu A, Rebelo PA, Souza AAC, Panhoca I. The impact of colostomy on the patient's life. *J Coloproctol (Rio J)* [Internet]. 2017 [acesso 2020 Abr 22];37(3):205-10. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.03.004>
23. Drager LF, Lorenzi-Filho G, Cintra FD, Pedrosa RP, Bittencourt LRA, Poyares D, et al. 1º Posicionamento brasileiro sobre o impacto dos distúrbios de sono nas doenças cardiovasculares da sociedade brasileira de cardiologia. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2018 Ago [acesso 2020 Ago 16];111(2):290-341. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/abc.20180154>
24. Selau CM, Limberger LB, Silva MEN, Pereira AD, Oliveira FS, Margutti KMM. Percepção dos pacientes com estomia intestinal em relação às mudanças nutricionais e estilo de vida. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2019 [acesso 2020 Ago 17];28:e20180156. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0156>
25. Mota MS, Silva CD, Gomes GC. Vida e sexualidade de mulheres estomizadas: subsídios à enfermagem. *Rev Enferm Cent O Min* [Internet]. 2016 Maio-Ago [acesso 2020 Ago 17];6(2):2169-79. Disponível em: <https://doi.org/10.19175/recom.v6i2.1004>
26. Marques ADB, Amorim RF, Landim FLP, Moreira TMM, Branco JGO, Morais PB, et al. Consciência corpórea de pessoas com estomia intestinal: estudo fenomenológico. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 Mar-Abr [acesso 2020 Ago 16];71(2):391-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0666>
27. Mohamed NE, Shah QN, Kata HE, Sfakianos J, Given B. Dealing with the unthinkable: bladder and colorectal cancer patients' and informal caregivers' unmet needs and challenges in life after ostomies. *Semin Oncol Nurs* [Internet]. 2021 Fev [acesso 2021 Out 13];37(1):151111. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2020.151111>
28. Lima JA, Muniz KC, Salomé GM, Ferreira LM. Association of sociodemographic and clinical factors with self-image, self-esteem and locus of health control in patients with an intestinal stoma. *J Coloproctol (Rio J)* [Internet]. 2018 [acesso 2020 Ago 14];38(1):56-64. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.11.003>
29. Kimura CA, Kamada I, Guilhem DB, Modesto KR, Abreu BS. Perceptions of ostomized persons due to colorectal cancer on their quality of life. *J Coloproctol (Rio J)* [Internet]. 2017 [acesso 2020 Jun 26];37(1):1-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jcol.2016.05.007>
30. McCarthy M, Fergus K, Miller D. 'I-We' boundary fluctuations in couple adjustment to rectal cancer and life with a permanent colostomy. *Health Psychol Open* [Internet]. 2016 Mar 16 [acesso 2020 Ago 14];3(1):2055102916633582. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/2055102916633582>

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Extraído da tese - Idosos com estomia intestinal que vivenciam sintomas de incontinência urinária: um processo para o autocuidado, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina, em 2021.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Tomasi AVR, Santos SMA, Honório GJS.

Coleta de dados: Tomasi AVR.

Análise e interpretação dos dados: Tomasi AVR, Santos SMA, Honório GJS.

Discussão dos resultados: Tomasi AVR, Santos SMA, Honório GJS.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Tomasi AVR, Santos SMA, Honório GJS, Girondi JBR.

Revisão e aprovação final da versão final: Tomasi AVR, Santos SMA, Honório GJS, Girondi JBR.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, parecer n. 3.583.055/2019 e pela Emenda de parecer n. 3.821.915/2020, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 18194219.7.0000.0121.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

EDITORES

Editores Associados: Leticia de Lima Trindade, Ana Izabel Jatobá de Souza.

Editor-chefe: Roberta Costa.

HISTÓRICO

Recebido: 28 de outubro de 2021.

Aprovado: 15 de dezembro de 2021.

AUTOR CORRESPONDENTE

Andrelise Viana Rosa Tomasi

andrelisev@gmail.com