

**Avaliação funcional e perfil de idosos com estomias*****Functional assessment and profile of elderly people with stomas******Evaluación funcional y perfil de ancianos con estomías***

Recebido: 04/11/2024 Aceito: 21/03/2025 Publicado: 15/05/2025

 Vitória Máximo Teodoro<sup>1</sup>,  Juliana Pena Porto<sup>1</sup>,  Patrícia Magnabosco<sup>1</sup>**Resumo:**

**Objetivo:** avaliar a capacidade funcional e o perfil de idosos com estomias. **Método:** estudo exploratório, descritivo, transversal e quantitativo, realizado em um ambulatório de ensino, com idosos estomizados. Os dados foram coletados por entrevistas e aplicação das escalas de Katz, Lawton & Brody, mini exame mental e APGAR da família e analisados no *Statistical Package for the Social Science* 23.0, utilizando análises descritivas e inferenciais, com o emprego de testes estatísticos apropriados para avaliar as associações entre as variáveis. **Resultados:** participaram 139 idosos. Houve associação entre mulheres estomizadas e hipertensão, incontinência e imunossupressão, além de mais dificuldades no manejo da bolsa e insegurança quanto a vazamentos e descolamento. Metade dos idosos mostrou cognição comprometida e dependência parcial. No entanto, a maioria demonstrou independência em atividades básicas e ausência de sinais de depressão. **Conclusão:** as ações de enfermagem, políticas públicas e tecnologias assistivas para o cuidado de idosos estomizados precisam ser aprimoradas.

**Palavras-chave:** Assistência Integral à Saúde; Idoso; Estomia; Avaliação Geriátrica.

**Abstract:**

**Objective:** to evaluate the functional capacity and profile of elderly individuals with stomas. **Methods:** exploratory, descriptive, cross-sectional and quantitative study, carried out in a teaching outpatient clinic, with elderly individuals with stomas. Data were collected through interviews and application of the Katz, Lawton & Brody scales, mini mental examination and family APGAR and analyzed in the Statistical Package for the Social Sciences 23.0, using descriptive and inferential analyses, with the use of appropriate statistical tests to evaluate the associations between the variables. **Results:** the participants were 139 elderly individuals. There was an association between ostomized women and hypertension, incontinence and immunosuppression, in addition to more difficulties in managing the stoma bag and insecurity regarding leaks and detachment. Half of the elderly individuals showed impaired cognition and partial dependence. However, the majority showed independence in basic activities and absence of signs of depression. **Conclusion:** nursing actions, public policies and assistive technologies for the care of elderly individuals with ostomies need to be improved.

**Keywords:** Comprehensive Health Care; Aged; Ostomy; Geriatric Assessment.

**Resumen:**

**Objetivo:** Evaluar la capacidad funcional y el perfil de ancianos con estomías. **Método:** Estudio exploratorio, descriptivo, transversal y cuantitativo, realizado en un ambulatorio de enseñanza con ancianos estomizados. Los datos se recogieron mediante entrevistas y la aplicación de las escalas de Katz, Lawton & Brody, el mini examen del estado mental y el APGAR familiar, y se analizaron con el software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versión 23.0, utilizando análisis descriptivos e inferenciales, con tests estadísticos apropiados para evaluar las asociaciones entre variables. **Resultados:** Participaron 139 ancianos. Se observó una asociación entre mujeres estomizadas e hipertensión, incontinencia e inmunosupresión, además de mayores dificultades en el manejo de la bolsa e inseguridad ante fugas y desprendimientos. La mitad de los ancianos mostró una cognición comprometida y dependencia parcial. Sin embargo, la mayoría demostró independencia en actividades básicas y ausencia de signos de depresión. **Conclusión:** Es necesario mejorar las acciones de enfermería, las políticas públicas y las tecnologías asistenciales para el cuidado de ancianos estomizados.

**Palabras-clave:** Atención Integral de Salud; Anciano; Estomía; Evaluación Geriátrica.

**Autor Correspondente:** Vitória Máximo Teodoro - [vitoriamaximo54@gmail.com](mailto:vitoriamaximo54@gmail.com)

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional brasileiro é reflexo da maior expectativa de vida proporcionada por melhorias nas condições de saúde, sociais e econômicas<sup>1</sup>. No Brasil e em outros países em desenvolvimento, são considerados idosos aqueles com 60 anos ou mais<sup>2-3</sup>.

Conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)<sup>4</sup>, desde 2012, a população idosa no Brasil aumentou em 4,8 milhões, passando de 25,4 milhões para 30,2 milhões em 2017. Projeções indicam que o Brasil, até 2025, ocupará a sexta posição entre os países com maior população idosa<sup>5</sup>.

O envelhecimento reflete a diminuição de doenças infectocontagiosas e o aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que, sem acompanhamento adequado, comprometem a funcionalidade, a qualidade de vida e elevam o risco de dependência, institucionalização e óbito<sup>5</sup>.

As DCNT estão relacionadas aos hábitos de vida, e os fatores comportamentais são responsáveis por parte significativa da perda de anos saudáveis, incluindo tabagismo, consumo excessivo de álcool, má alimentação, sedentarismo e obesidade. A obesidade, em especial, contribui para o surgimento de pólipos e câncer colorretal<sup>6</sup>. Esse tipo de câncer geralmente se inicia como um pólipo benigno, podendo evoluir para uma neoplasia maligna, sendo os adenomas e as displasias as principais lesões precursoras<sup>7</sup>.

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA)<sup>7</sup>, houve estimativa de 45.630 novos casos de câncer colorretal em 2022, com 20.245 óbitos registrados em 2020.

As condições socioeconômicas influenciam diretamente o conhecimento sobre prevenção e diagnóstico precoce. O diagnóstico tardio dificulta o tratamento, tornando-o mais agressivo e prolongado. Entre as possíveis consequências do câncer colorretal estão as estomias, que é a ligação de um órgão oco com o meio externo, permitindo sua funcionalidade mesmo em presença de doenças. As estomias digestivas envolvem exteriorizar parte do intestino delgado ou grosso através da parede abdominal, desviando os dejetos corporais<sup>8</sup>.

Contudo, a necessidade de estomia não é restrita ao câncer colorretal, podendo ser consequência de processos inflamatórios intestinais, traumas abdominais, doenças congênitas e outras condições<sup>8</sup>.

Para idosos, a estomia impacta não só a fisiologia digestiva, mas também aspectos psicossociais, como medo, insegurança e vergonha, causados pelo risco de vazamentos e odores, o que pode levar ao isolamento social e à redução da autoestima<sup>9</sup>.

Nesse contexto, compreender como a estomia interfere nas atividades diárias, nas dificuldades enfrentadas pelos idosos no manejo da bolsa, no suporte recebido de profissionais e familiares, e em outros aspectos da vida é essencial para propor intervenções baseadas em evidências, visando reduzir complicações, promover o autocuidado e melhorar a qualidade de vida e assistência aos idosos estomizados. Assim, este estudo tem como objetivo avaliar a capacidade funcional e o perfil de idosos estomizados.

## MÉTODO

Esse estudo, de natureza exploratória, descritiva e transversal, com abordagem quantitativa, realizado no Ambulatório Amélio Marques, pertencente ao Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HCU-UFU), no Setor de Estomaterapia, envolvendo idosos que utilizam bolsas de colostomia, ileostomia ou transversostomia, acompanhados pelo ambulatório. As entrevistas ocorreram em sala reservada, garantindo a privacidade dos participantes. O período de coleta de dados se estendeu de agosto de 2023 a janeiro de 2024.

Participaram da pesquisa idosos usuários de bolsas fornecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que aceitaram participar e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos aqueles com dificuldades de comunicação verbal.

Após a assinatura do TCLE, os participantes responderam a um instrumento para coleta de dados clínicos e sociodemográficos, além de questionários previamente definidos. Os dados foram organizados em uma ficha específica, contendo as variáveis demográficas e clínicas.

Como instrumentos de coleta dos dados, foram utilizados: Escala de Katz, também nomeada de Índice de Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD)<sup>10</sup>, que classifica a capacidade funcional em independente, dependente intermediário ou dependente; Escala de Lawton ou Escala de Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD)<sup>11</sup>, que avalia atividades mais complexas do dia a dia e serve para observar se o idoso possui independência para viver em comunidade; o Mini Exame do Estado Mental (MEEM)<sup>12</sup>, que consiste em questões divididas em cinco categorias que fazem um rastreamento inicial do estado cognitivo do idoso<sup>13</sup>.

O cálculo amostral foi realizado com base na proporção de idosos atendidos no setor de estomias do Ambulatório Amélio Marques do HCU-UFU, estimando-se a participação de 170 indivíduos selecionados aleatoriamente entre os 304 idosos cadastrados, considerando a densidade populacional da comunidade.

O estudo foi planejado com um nível de confiança de 95% e erro amostral de 5%, e seguiu a metodologia de William W. Hines<sup>14</sup>. Entretanto, a pesquisa contou, na prática, com a participação de 139 idosos. Esse número foi impactado por fatores como a redução no

atendimento durante o período de coleta de dados, devido às férias da profissional responsável pelo setor, e a resistência de alguns participantes, motivada por falta de tempo, vergonha, insegurança e sensibilidade emocional.

Os dados foram registrados em duplicidade para validação na ferramenta Excel® e, posteriormente, analisados estatisticamente. Após a conferência, as informações foram transferidas para o *software Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 23.0, para a realização das análises. O teste de Kolmogorov-Smirnov foi utilizado para avaliar a distribuição das variáveis quantitativas. Variáveis com distribuição normal foram apresentadas em média, desvio padrão ( $\pm$ ), enquanto as de distribuição não normal foram descritas por mediana, valores mínimos e máximos.

Para as variáveis sem distribuição normal, aplicou-se o teste de Spearman, e, para aquelas com distribuição normal, utilizou-se o teste de Pearson. A associação entre variáveis qualitativas foi analisada pelo teste Qui-quadrado de Pearson. O nível de significância adotado foi  $\alpha = 5\%$ . O SPSS para Windows foi utilizado para todas as análises estatísticas. A proporção populacional visou estimar uma dimensão  $p$  (desconhecida) de elementos na população, com base em uma amostra caracterizada pelo fator de interesse.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos, sendo executada após a aprovação sob parecer nº 6.133.247.

## RESULTADOS

O estudo incluiu a participação de 139 idosos de ambos os sexos, com idades entre 60 e 93 anos. O segmento religioso predominante foi o catolicismo (56,8%). Em termos de estrutura familiar, 20,9% dos homens relataram viver com parceira, enquanto 17,3% das mulheres afirmaram residir sozinhas. Embora o nível de escolaridade seja semelhante entre os grupos, observou-se que os homens tinham uma renda familiar superior à das mulheres (Tabela 1).

A maioria dos idosos eram sedentários (79,9%) e não possuíam histórico familiar de neoplasia (70,5%), nem processos inflamatórios agudos (74,1%), sem traumas abdominais (97,1%), nem doenças congênitas (98,6%) e sem obstruções intestinais (76,3%). Entretanto, 74,1% desses idosos tiveram histórico pessoal de neoplasia, sendo o câncer retal o mais prevalente (48,5%)(Tabela 2).

Foi possível observar associação entre as mulheres e o fato de terem depressão ( $p = 0,006$ ), serem imunossuprimidas ( $p=0,007$ ) e terem incontinência urinária ( $p=0,002$ ). A colostomia foi o tipo de estomia mais frequente entre os participantes ( $p=0,006$ ), com tempo de inserção variando entre menos de um mês e 28 anos (339 meses). Os idosos de ambos os

sexos relataram redução de consumo de tabaco e álcool, especialmente os idosos do sexo masculino ( $p=0,007$ ) (Tabela 2).

**Tabela 1.** Características demográficas de idosos em uso de estomia ( $n=139$ ). Uberlândia/MG, 2023.

| Variáveis Sociodemográficas                      | Masculino<br>69 (49,6%) | Feminino<br>70 (50,4%) | $p^*$ |
|--|-------------------------|------------------------|-------|
| <b>Média de Idade</b>                            | 70,74                   | 71,51                  | 0,562 |
| <b>Religião</b>                                  |                         |                        | 1,00  |
| Segue alguma religião                            | 65 (94,2%)              | 65 (92,9%)             |       |
| Não segue alguma religião                        | 4 (5,8%)                | 5 (7,1%)               |       |
| <b>Escolaridade</b>                              |                         |                        | 0,313 |
| Educação Infantil                                | 14 (20,3%)              | 9 (12,9%)              |       |
| Ensino Fundamental                               | 36 (52,2%)              | 37 (52,9%)             |       |
| Ensino Médio                                     | 10 (14,5%)              | 14 (20,0%)             |       |
| Ensino Superior                                  | 9 (13,0%)               | 10 (14,3%)             |       |
| <b>Indivíduos presentes no domicílio</b>         |                         |                        | 0,131 |
| Vive sozinho                                     | 15 (21,7%)              | 24 (34,3%)             |       |
| Reside com outras pessoas                        | 54 (78,3%)              | 46 (65,7%)             |       |
| <b>Renda familiar total média (valor em R\$)</b> | 3.070,00                | 2.644,00               |       |

\* $p$ -value - Teste Quiquadrado

**Tabela 2.** Características clínicas e fatores de risco em idosos em uso de estomia ( $n=139$ ). Uberlândia/MG, 2023.

| Variáveis Clínicas  | Masculino<br>69 (49,6%) | Feminino<br>70 (50,4%) | $p^*$   |
|---|-------------------------|------------------------|---------|
| <b>Hipertensão Arterial Sistêmica</b>                         | 31 (44,9%)              | 46 (65,7%)             | 0,017*  |
| <b>Diabetes Mellitus</b>                                      | 19 (27,5%)              | 23 (32,9%)             | 0,580   |
| <b>Insuficiência Renal</b>                                    | 5 (7,2%)                | 9 (12,9%)              | 0,399   |
| <b>Doenças cardiovasculares</b>                               | 13 (18,8%)              | 16 (22,9%)             | 0,677   |
| <b>Sedentarismo</b>   | 52 (75,4%)              | 59 (84,3%)             | 0,210   |
| <b>Depressão</b>  | 10 (14,5%)              | 25 (35,7%)             | 0,006*  |
| <b>Dislipidemia</b>   | 10 (14,5%)              | 6 (8,6%)               | 0,301   |
| <b>Imunossuprimido</b>  | 6 (8,8%)                | 19 (27,1%)             | 0,007*  |
| <b>Histórico familiar de neoplasias intestinais e de reto</b> | 17 (24,6%)              | 24 (34,3%)             | 0,264   |
| <b>Tipo de estomia</b>  |                         |                        | 0,006*  |
| Colostomia  | 49 (71,0%)              | 38 (54,3%)             |         |
| Ileostomia  | 16 (23,2%)              | 17 (24,3%)             |         |
| Transversostomia  | 4 (5,8%)                | 15 (21,4%)             |         |
| <b>Tempo (meses) médio de uso do estoma</b>                   | 14,20                   | 18                     |         |
| <b>Histórico pessoal de Neoplasia</b>                         | 47 (68,1%)              | 56 (80,0%)             | 0,125   |
| <b>Processos intestinais inflamatórios agudos</b>             | 14 (20,3%)              | 22 (31,4%)             | 0,175   |
| <b>Incontinência fecal</b>                                    | 10 (14,5%)              | 17 (24,3%)             | 0,198   |
| <b>Incontinência urinária</b>                                 | 17 (24,6%)              | 36 (51,4%)             | 0,002 * |
| <b>Traumas abdominais e perineais</b>                         | 4 (5,8%)                | 0 (0,0%)               | 0,058   |
| <b>Doenças congênitas</b>                                     | 0 (0,0%)                | 2 (2,9%)               | 0,496   |
| <b>Obstruções intestinais</b>                                 | 14 (20,3%)              | 19 (27,1%)             | 0,426   |
| <b>Tabagismo</b>  | 10 (14,5%)              | 5 (7,1%)               | 0,183   |
| <b>Ex-tabagista</b>   | 34 (57,6%)              | 27 (41,5%)             | 0,105   |
| <b>Etilismo</b>   | 21 (30,4%)              | 14 (20,0%)             | 0,175   |
| <b>Ex-etilista</b>  | 32 (65,3%)              | 22 (38,6%)             | 0,007*  |

\* $p$ -value - Teste Quiquadrado

A Tabela 3 apresenta variáveis pertinentes aos cuidados com a estomia, assim como a capacidade funcional dos idosos investigados. Os dados mostram que 61,2% tinham dificuldade em posicionar a bolsa de maneira adequada. As mulheres tiveram maior dificuldade para retirar a bolsa ( $p=0,045$ ) e para remover o dispositivo que fecha a bolsa ( $p=0,022$ ). A análise estatística não identificou associações entre a capacidade funcional, o estado cognitivo ou a presença de sinais de depressão entre os diferentes grupos de idosos.

**Tabela 3.** Avaliação do autocuidado de idosos com estomias intestinais e associação entre capacidade cognitiva e funcional (n=139). Uberlândia/MG, 2023.

| Variáveis Clínicas   | Masculino<br>69 (49,6%) | Feminino<br>70 (50,4%) | p*     |
|--|-------------------------|------------------------|--------|
| <b>O cuidado com a estomia é feito somente pelo paciente</b>                     | 45 (65,2%)              | 39 (55,7%)             | 0,299  |
| <b>Executa todas as etapas do cuidado, retirar e posicionar a bolsa coletora</b> | 49 (71,0%)              | 39 (55,7%)             | 0,079  |
| <b>Dificuldade em posicionar</b>   | 22 (31,9%)              | 32 (45,7%)             | 0,118  |
| <b>Dificuldade em retirar</b>  | 16 (23,2%)              | 28 (40,0%)             | 0,045* |
| <b>Incapaz de remover o dispositivo que fecha a bolsa</b>                        | 9 (13,0%)               | 21 (30,0%)             | 0,022* |
| <b>Em algum momento teve feridas na pele peristomial</b>                         | 27 (39,1%)              | 27 (39,1%)             | 0,494  |
| <b>Mini Exame do Estado Mental</b>   |                         |                        | 0,109  |
| Cognição preservada  | 28 (40,6%)              | 19 (27,1%)             |        |
| Cognição prejudicada   | 41 (59,4%)              | 51 (72,9%)             |        |
| <b>Escala de Lawton</b>  |                         |                        | 0,373  |
| Independente   | 26 (37,7%)              | 21 (30,0%)             |        |
| Dependente leve a moderado   | 43 (62,3%)              | 49 (70,0%)             |        |
| <b>Escala de Katz</b>  |                         |                        | 0,562  |
| Independente   | 64 (92,8%)              | 62 (88,6%)             |        |
| Dependente leve a moderado   | 5 (7,2%)                | 8 (11,4%)              |        |

## DISCUSSÃO

A média de idade para usuários de estomias é de 67 anos<sup>15</sup>, o que reflete o envelhecimento populacional<sup>16</sup>. Adicionalmente, observa-se uma maior prevalência do uso de estomias entre mulheres, provavelmente devido à maior expectativa de vida do sexo feminino<sup>15</sup>. O mesmo foi observado nesta investigação, apesar de ter mostrado proporção semelhante entre os idosos de ambos os sexos.

Estudos indicam que a religião desempenha um papel significativo na vida de pessoas com estomias<sup>15,17,18</sup>, com predomínio do segmento da crença católica<sup>15,17,18</sup>, assim como apresentado nesta pesquisa. Deste modo, a conexão espiritual tem o potencial de fornecer sentido às mudanças suportadas pelos indivíduos, auxiliando no enfrentamento de novos desafios e incentivando adaptações e o desenvolvimento do autocuidado<sup>18</sup>.

Outro fator que pode ser associado a melhorias no bem-estar psicológico, social e na qualidade de vida é a união estável, presença de parceiro(a) na vida de pessoas com estomias, especialmente em relação à sexualidade e auto-imagem, o apoio dos parceiros pode facilitar a adaptação a essas mudanças, além de promover uma melhor qualidade de vida<sup>19</sup>. No entanto,

esta pesquisa revelou que a maior parte das idosas viviam sozinhas, ou com familiares, sem parceiros(as), o que pode explicar o fato de elas apresentarem menor renda familiar, uma vez que somam apenas uma fonte de rendimentos.

A baixa escolaridade pode ser outro fator complicador para idosos em uso de estomias, pois dificulta a compreensão da patologia, do tratamento, das atividades de autocuidado e da detecção precoce de complicações<sup>17</sup>. Aproximadamente 18% da população acima de 60 anos é analfabeta, em grande parte devido às políticas de alfabetização, em que priorizam o ensino de jovens e adultos<sup>20</sup>.

Associado a esse fato, pesquisas indicam que a maioria das pessoas ostomizadas recebe até um salário mínimo, o que acentua a vulnerabilidade econômica<sup>17,21</sup>. Idosos que são os principais provedores da família apresentam maior risco de adoecimento. Dado que as incapacidades relacionadas a esse contexto comprometem a interação social e participação comunitária. Essa situação pode levar ao crescimento do isolamento social<sup>22</sup>.

Além das preocupações com estomia e renda familiar, os idosos enfrentam altos custos relacionados ao tratamento de doenças resultantes de alterações anatômicas e funcionais, habitual nos sistemas cardiovascular, respiratório, renal, músculoesquelético, endócrino e nervoso, relacionado ao envelhecimento<sup>23</sup>. O presente estudo teve prevalência de comorbidades em grande parte dos idosos, com destaque para Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes e doenças cardiovasculares.

O envelhecimento desempenha um papel crucial no surgimento de neoplasias, em virtude da combinação de fatores de risco e à redução da capacidade dos sistemas orgânicos de reparar células à medida que a idade avança<sup>24</sup>. No que diz respeito à neoplasia de cólon e reto, os principais fatores de risco são o histórico familiar, dietas ricas em carnes vermelhas e processadas, consumo de álcool e tabaco, obesidade, baixa ingestão de vegetais e idade avançada<sup>23</sup>. A investigação mostrou alta prevalência de neoplasia, especialmente a CCR. A maioria dos participantes eram sedentários, porém relatou redução no consumo de tabaco e álcool, principalmente os homens.

Este estudo indica, também, uma maior prevalência de incontinência urinária entre mulheres, em relação aos homens, o que pode ser relacionada à sua anatomia pélvica, que as torna mais propensas a disfunções do assoalho pélvico (incontinência fecal, urinária e o prolapso genital<sup>25</sup>). A incontinência urinária está ligada à fraqueza do assoalho pélvico devido a traumas obstétricos e esforço evacuatório crônico. Outrossim, cirurgias para câncer retal estão ligadas ao potencial de disfunção urinária prolongada, aumentando o risco de incontinência urinária<sup>20</sup>.

A maioria dos idosos realiza os cuidados com a estomia de forma independente, em todas etapas necessárias para o posicionamento da bolsa. Essa repercussão positiva pode ser atribuída ao tempo médio de inserção da estomia, superior a um ano. Estudo anterior mostra que pessoas com estomia há mais de 12 meses apresentam melhor domínio fisiológico, autoconceito e interdependência<sup>21</sup>.

As adversidades no uso e cuidados com a estomia, especialmente ao posicionar e remover a bolsa, foram mais frequentemente relatadas pelo sexo feminino, com destaque para a remoção da bolsa e do dispositivo de fechamento (40% e 30%, respectivamente).

A adaptação nessa faixa etária é considerada complexa e única, logo o autocuidado necessita ser incentivado desde a inserção das estomias. As pessoas acima de 60 anos podem enfrentar mais desafios para realizar esse cuidado e compreender seu estado de saúde. As mudanças envolvem aceitação da nova realidade, aquisição de conhecimento e manuseio de novos materiais, exigindo habilidades específicas<sup>26</sup>.

A criação da estomia provoca transformações significativas na rotina e no bem-estar das pessoas. Estudos relatam com frequência situações de vazamento, medo de a bolsa se soltar e dificuldades relacionadas ao sono<sup>21,25</sup>. Entre os idosos pesquisados, essas preocupações também foram evidenciadas, destacando-se o receio em relação ao descolamento da bolsa e o desconforto causado por vazamentos sob a barreira protetora, especialmente entre as mulheres ( $p=0,001$  e  $p=0,027$ , respectivamente).

Embora o envelhecimento possa estar associado a novas condições de saúde, isso não implica necessariamente incapacidade ou dependência. Assim, é essencial considerar os papéis sociais dos idosos e promover ações de cuidado que garantam bem-estar e autonomia.

A análise da capacidade funcional dos idosos com estomia revelou que a maior parte dos participantes apresentava cognição prejudicada, de acordo com o nível de escolaridade, e dependência leve a moderada para realizar atividades instrumentais da vida diária, especialmente entre o sexo feminino, o que pode justificar as maiores dificuldades relatadas por elas nos cuidados com a estomia. Entretanto, a maioria dos idosos mantinha independência para realizar atividades básicas da vida diária.

## CONCLUSÃO

Esta pesquisa revelou que a maior parte dos idosos portadores de estomia intestinal tem baixa escolaridade, renda média de aproximadamente dois salários mínimos, comprometimento cognitivo e dificuldades em atividades instrumentais da vida diária, embora a maioria consiga se responsabilizar pelos cuidados com a estomia. No entanto, as idosas tiveram maior dificuldade na remoção da bolsa e do dispositivo de fechamento.

Os resultados deste estudo podem subsidiar ações de enfermagem e políticas públicas voltadas ao cuidado de idosos estomizados, promovendo estratégias educativas e de suporte para o autocuidado e a adaptação à nova condição de saúde. Além disso, os achados podem orientar o desenvolvimento de tecnologias assistivas e aprimoramento de dispositivos coletores, considerando as dificuldades relatadas.

Como limitações da presente análise, destaca-se sua realização em um único ambulatório, com amostra restrita e delineamento transversal, o que impossibilita inferências causais. Ainda assim, a pesquisa contribui para ampliar o conhecimento sobre os fatores que impactam a funcionalidade e a qualidade de vida de idosos com estomias, apontando caminhos para futuros estudos longitudinais e intervenções interdisciplinares que promovam melhor assistência e reabilitação dessa população.

## REFERÊNCIAS

1. Oliveira AS. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. *Hygeia* [Internet]. 2019 [citado em 18 mar 2025]; 32(15):69-79. DOI: <https://doi.org/10.14393/Hygeia153248614>
2. Carlos SA. Plano de ação internacional de Viena sobre o envelhecimento [Internet]. [Porto Alegre, RS]: e-Psico, Instituto de Psicologia da UFRGS; 2025 [citado em 18 mar 2025]. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/e-psico/index.php/plano-de-acao-internacional-de-viena-sobre-o-envelhecimento/>
3. Meireles VC, Cardoso S, Pereira JF, Silva RA, Lima FB, Alves MJ, et al. Características dos idosos em área de abrangência do Programa Saúde da Família na região noroeste do Paraná: contribuições para a gestão do cuidado em enfermagem. *Saúde Soc* [Internet]. 2007 [citado em 18 mar 2025]; 16(1):69-80. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902007000100007>
4. Paradella R. Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017 [Internet]. In: Agência IBGE Notícias. PNAD contínua. Rio de Janeiro: IBGE; 2018 [citado em 18 mar 2025]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em->

2017#:~:text=A%20popula%C3%A7%C3%A3o%20brasileira%20manteve%20a,Domic%C3%A  
Dlios%2C%20divulgada%20hoje%20pelo%20IBGE.

5. Escorsim SM. O envelhecimento no Brasil: aspectos sociais, políticos e demográficos em análise. Serv Soc Soc. [Internet]. 2021 [citado em 18 mar 2025]; (142):427-46. DOI:

<https://doi.org/10.1590/0101-6628.258>

6. Mota MR, Silva AB, Costa FS, Oliveira RT, Lima FC, Ribeiro ML, et al. Associação entre os fatores de risco para formação de pólipos e desenvolvimento de câncer colorretal: uma revisão de literatura. Brazilian Journal of Health Review [Internet]. 2022 [citado em 18 mar 2025]; 5(3):9411-23. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n3-119>

7. Instituto Nacional de Câncer. Câncer de intestino [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2022 [citado em 18 mar 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/intestino>

8. Moreira JLS. Enfermeiros no cuidado de idosos com estomas de eliminação: estratégias educativas realizadas no pré-operatório e o impacto no autocuidado [Internet]. [Dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2020 [citado em 18 mar 2025]. Disponível em: <https://repositorio.ufvm.edu.br/bitstreams/bffce3bb-4ee7-4f54-be54-ff73b0436e0d/download>

9. Souza ECA, Barros JF, Lima RS, Alves PA. As consequências da estomia intestinal para os estomizados e seus familiares. Rev Enferm UFPE on line [Internet]. 2010 [citado em 18 mar 2025]; 4(3):1081-6. DOI: <https://doi.org/10.5205/reuol.942-7955-2-LE.0403esp201020>

10. Lino VTS, Pereira SRM, Camacho LAB, Ribeiro ST, Filho BSB. Adaptação transcultural da escala de independência em atividades da vida diária (Escala de Katz). Cad Saúde Pública [Internet]. 2008 [citado em 19 mar 2025]; 24(1):103-12. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100010>

11. Santos RL, Virtuoso Júnior JS. Confiabilidade da versão brasileira da escala de atividades instrumentais da vida diária. Rev Bras Promoç Saúde [Internet]. 2008 [citado em 19 mar 2025]; 21(4):290-6. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/download/575/2239>

12. Bertolucci PHF, Brucki SMD, Campacci SR, Juliano Y. O Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) em uma população geral: impacto da escolaridade. Arq Neuropsiquiatr. [Internet]. 1994 [citado em 23 dez 2024]; 52(1):1-7. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/anp/a/Sv3WMxHYxDkkgmcN4kNfVTv/?format=pdf&lang=pt>

13. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2007 [citado em 18 mar 2025]. 192 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica; n. 19). Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad19.pdf>

14. Hines WW, Montgomery DC, Goldsman DM, Borror CM. Probabilidade e estatística na engenharia. 4. ed. Rio de Janeiro: LTC; 2011. 708 p.

15. Moraes JT, Rocha AP, Silva MF, Andrade L. Assessment of profile and quality of life of elderly people with elimination ostomies. *Estima (Online)* [Internet]. 2022 [citado em 18 mar 2025]; 20:e092. DOI: [https://doi.org/10.30886/estima.v20.1167\\_IN](https://doi.org/10.30886/estima.v20.1167_IN)
16. Instituto Nacional de Câncer. Câncer de cólon e reto [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2023 [citado em 18 mar 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa/sintese-de-resultados-e-comentarios/cancer-de-colon-e-reto#:~:text=O%20n%C3%BAmero%20estimado%20de%20casos,23.660%20casos%20entre%20as%20mulheres>
17. Carneiro LM, Ferreira BA, Souza FP, Almeida RS, Campos JP, Batista VZ, et al. Epidemiological characterization of patients with intestinal stomas. *J Coloproctol (Rio J)* [Internet]. 2023 [citado em 18 mar 2025]; 43(2):117-25. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0043-1769920>
18. Diniz IV, Oliveira MG, Campos AL, Silva AM, Rodrigues FJ, Souza RR, et al. Fatores associados à qualidade de vida das pessoas com estomias intestinais. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2021 [citado em 18 mar 2025]; 55:e20200377. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0377>
19. Girondi JBR, Santos A, Almeida FS, Silva MP, Rocha TM, Figueiredo LS, et al. Fatores de risco para complicações de estomia intestinal em pacientes oncológicos. In: 3º Congresso Paulista de Estomaterapia [Internet]. São Paulo: SOBEST; 2022 [citado em 18 mar 2025]. Disponível em: <https://anais.sobest.com.br/cpe/article/view/262/214>
20. Kretschmer AC, Loch MR. Autopercepção de saúde em idosos de baixa escolaridade: fatores demográficos, sociais e de comportamentos em saúde relacionados. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. [Internet]. 2022 [citado em 18 mar 2025]; 25(1):e220102. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562022025.220102.pt>
21. Xavier SSM, Almeida AF, Silva RL, Ribeiro JG, Lima TN, Coutinho FS, et al. Características sociodemográficas e clínicas de pessoas estomizadas e os domínios adaptativos da teoria de Roy: um estudo transversal. *PLoS One* [Internet]. 2024 [citado em 18 mar 2025]; 19(4):e0302036. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0302036>
22. Rabelo DF, Silva J. Vulnerabilidades em idosos: saúde, suporte social, chefia e sustento familiar. *Saúde Pesqui*. [Internet]. 2021 [citado em 19 mar 2025]; 14(Supl 1):e-7823. DOI: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2021v14Supl.1.e7823>
23. Correia ACJ. Intervenção de enfermagem à pessoa idosa com ostomia de eliminação intestinal e familiar no contexto de cuidados de saúde primários [Internet]. [Dissertação]. Lisboa, PT: Universidade de Lisboa; 2023 [citado em 19 mar 2025]. 269 p. Disponível em: <https://comun.rcaap.pt/bitstreams/00f8a064-824a-45ea-8014-dd07a8a36d24/download>

24. Júnior CADV, Santos AP, Rocha LM, Figueira ER, Lima TN, Carvalho LF, et al. Perfil sociodemográfico e práticas de autocuidado desenvolvidas por pessoas com estomia intestinal de eliminação. *Braz J Dev* [Internet]. 2020 [citado em 19 mar 2025]; 6(6):41030-47. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n6-588>
25. Ribeiro DC, Costa MC, Lima JF, Oliveira RP, Alves RM, Fernandes LL, et al. Incontinência dupla: fatores associados e impacto sobre a qualidade de vida em mulheres atendidas em serviço de referência. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* [Internet]. 2020 [citado em 19 mar 2025]; 22(6):e190216. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190216>
26. Santos RP, Fava SMCL, Dázio EMR. Autocuidado de pessoas idosas com estomia por câncer colorretal [Internet]. *J Coloproctol* (Rio J., Online). 2019 [citado em 19 mar 2025]; 39(3):265-73. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.01.001>

**Editor Associado:** Rafael Gomes Ditterich

**Conflito de Interesses:** os autores declararam que não há conflito de interesses

**Financiamento:** não houve

**Contribuições:**

Conceituação – Magnabosco P, Porto JP, Teodoro VM

Investigação – Magnabosco P, Porto JP, Teodoro VM

Escrita – primeira redação – Magnabosco P, Porto JP, Teodoro VM

Escrita – revisão e edição – Magnabosco P, Porto JP, Teodoro VM

**Como citar este artigo (Vancouver)**

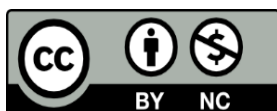
Teodoro VM, Porto JP, Magnabosco P. Avaliação funcional e perfil de idosos com estomias. *Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.* [Internet]. 2025 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 13:e025008. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v13i00.8099>

**Como citar este artigo (ABNT)**

TEODORO, V. M.; PORTO, J. P.; MAGNABOSCO, P. Avaliação funcional e perfil de idosos com estomias. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Uberaba, MG, v. 13, e025008, 2025. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v13i00.8099>. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*.

**Como citar este artigo (APA)**

Teodoro, V.M., Porto, J.P., Magnabosco, P. (2025). Avaliação funcional e perfil de idosos com estomias. *Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.*, 13, e025008. Recuperado em *inserir dia, mês e ano de acesso* de <https://doi.org/10.18554/refacs.v13i00.8099>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons