

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

VITÓRIA MÁXIMO TEODORO

**AVALIAÇÃO FUNCIONAL DE IDOSOS COM ESTOMIAS E
FATORES ASSOCIADOS**

UBERLÂNDIA

2024

VITÓRIA MÁXIMO TEODORO

**AVALIAÇÃO FUNCIONAL DE IDOSOS COM ESTOMIAS E
FATORES ASSOCIADOS**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Curso de graduação em Enfermagem, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel e Licenciado em Enfermagem, financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG).

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Juliana Pena Porto

UBERLÂNDIA

2024

VITÓRIA MÁXIMO TEODORO

**AVALIAÇÃO FUNCIONAL DE IDOSOS COM ESTOMIAS E
FATORES ASSOCIADOS**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Curso de graduação em Enfermagem, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel e Licenciado em Enfermagem, financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG).

Uberlândia, 11 de Setembro de 2024.

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Juliana Pena Porto - Orientadora (FAMED - UFU)

Profa. Dra. Mônica Rodrigues da Silva (FAMED-UFU)

Profa. Dra. Suely Amorim de Araújo
(FAMED - UFU)

Agradecimentos

A realização deste trabalho foi possível graças ao apoio e incentivo de diversos profissionais e companheiros aos quais expresso minha profunda gratidão.

Primeiramente, agradeço à minha mãe, Líbia de Cássia, por seu amor incondicional, apoio e encorajamento diário, mesmo diante das adversidades. À minha irmã, Laura Máximo, pela inspiração e influência no caminho da educação.

Manifesto eterna gratidão à minha tia Arlete e à avó Luzia, que, embora não estejam mais entre nós, deixaram um legado inestimável em minha educação infantil e continuam a viver em nossas memórias.

Agradeço também às minhas amigas de escola, Bianca, Laura e Solita, por terem sido companheiras fiéis na luta para ingressar na faculdade e durante todo o processo de conclusão do curso. Ao meu namorado, Giordano Gutemberg, pelo companheirismo e acolhimento ao longo desta jornada.

Ao meu grupo de faculdade, Camila, Eduarda, Lara, Maria e Marina, sincera gratidão por tornarem o percurso da graduação mais leve e agradável com suas amizades e colaborações.

Não posso deixar de expressar minha profunda gratidão à minha orientadora, a Professora Dra. Juliana Pena Porto, por sua orientação precisa, humanização e paciência durante a criação e execução deste projeto. Sua expertise e dedicação foram essenciais para a realização deste trabalho. Ademais, expresso meu agradecimento à Professora Dra. Patrícia Magnabosco por sua colaboração em partes fundamentais do desenvolvimento deste estudo.

Resumo

Introdução: A necessidade da estomia intestinal em idosos acarreta consequências tanto para o idoso quanto para os familiares, com impactos fisiológicos de alteração digestiva, que afetam aspectos psicossociais. As adaptações no estilo de vida vão desde a aceitação, até a adequação aos novos materiais e conhecimentos, para isso habilidades e competências para o autocuidado são essenciais. **Objetivo:** Avaliar a capacidade funcional de idosos com estomias e fatores associados. **Métodos:** Estudo exploratório, descritivo, transversal, com abordagem quantitativa. Pesquisa efetuada no Ambulatório Amélio Marques no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, no Setor de Estomaterapia, com idosos usuários de bolsas de colostomia, ileostomia ou transversostomia, através de entrevistas realizadas presencialmente, analisadas por meio indutivo e discutidas à luz do referencial teórico proposto. Como instrumentos de coleta dos dados, foram utilizados: Instrumento de coleta de dados sociodemográficos e clínicos; Escala de Katz; Escala de Lawton; Mini Exame do Estado Mental; Escala de depressão geriátrica; e APGAR da família. Os dados foram digitados no programa Excel, e em seguida, importados no programa Statistical Package for the Social Science, versão 23.0, realizando análise. Para verificar as variáveis quantitativas realizou-se o teste de Kolmogorov-Smirnov. **Resultados:** O estudo envolveu a participação de 139 idosos de ambos os sexos, com média de idade de 70 anos para os homens e 71 anos para mulheres, sendo predominante a escolaridade de nível fundamental. A análise estatística mostrou associação entre o sexo feminino e o fato de serem hipertensas ($p = 0,017$), terem diagnóstico de depressão ($p = 0,006$), incontinência urinária ($p = 0,002$) e estado de imunossupressão ($p = 0,007$). Com relação às dificuldades associadas ao cuidado com a estomia, foi notável entre as mulheres uma maior dificuldade para retirar a bolsa ($p = 0,045$), e para remover o dispositivo que fecha a bolsa ($p = 0,022$). Também, observou-se predominância entre o gênero feminino no desconforto causado pelo vazamento de fezes sob a barreira da bolsa em público ($p = 0,027$) e a insegurança quanto à bolsa descolar ($p = 0,001$). Observamos, quanto à capacidade funcional, que metade dos idosos apresentou cognição prejudicada, dependência leve a moderada para realizar atividades instrumentais de vida diária, principalmente entre as mulheres. No entanto, a maioria dos idosos eram independentes para realizar atividades básicas de vida diária e não apresentavam sinais de depressão. A maioria apresentou boa funcionalidade familiar, apesar das mulheres terem mais suporte familiar em

comparação aos homens ($p=0,021$). **Conclusão:** A maioria dos idosos em uso de estomia apresentou baixa escolaridade, comprometimento cognitivo, dificuldades em realizar atividades instrumentais da vida diária. Apesar disto, eles relataram conseguir se responsabilizar pelos cuidados em relação à estomia. As mulheres tiveram maior dificuldade em retirar a bolsa, remover o dispositivo que fecha a bolsa, além de desconforto e insegurança com mais frequência. No entanto, tiveram melhor funcionalidade e suporte familiar.

Descritores: Saúde do Idoso; Estomia; Avaliação Geriátrica.

Abstract

Introduction: The necessity of intestinal ostomy in the elderly entails consequences for both the elderly individual and their family members, with physiological impacts on digestive changes that affect psychosocial aspects. Adaptations in lifestyle range from acceptance to the need to adapt to new materials and knowledge, requiring skills and competencies for self-care. **Objective:** To evaluate the functional capacity of elderly individuals with ostomies and associated factors. **Methods:** This was an exploratory, descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach. The research was conducted at the Amélio Marques Outpatient Clinic in the Stomatherapy Sector of the Clinical Hospital of the Federal University of Uberlândia, involving elderly users of colostomy, ileostomy, or transversostomy bags. Data were collected through face-to-face interviews, analyzed inductively, and discussed under the proposed theoretical framework. Data collection instruments included sociodemographic and clinical data collection tools, Katz Index of Independence in Activities of Daily Living, Lawton Instrumental Activities of Daily Living Scale, Mini-Mental State Examination, Geriatric Depression Scale, and Family A.P.G.A.R. Data were entered into Microsoft Excel and imported into the Statistical Package for the Social Sciences, version 23.0, for analysis. The Kolmogorov-Smirnov test was conducted to verify quantitative variables. **Results:** The study involved 139 elderly participants of both sexes, with an average age of 70 years old for men and 71 for women, predominantly with primary education. Statistical analysis showed an association between the female gender and higher incidences of hypertension ($p = 0.017$), depression diagnosis ($p = 0.006$), urinary incontinence ($p = 0.002$), and immunosuppression state ($p = 0.007$). Women notably faced more difficulties in removing the ostomy bag ($p = 0.045$) and the device that seals the bag ($p = 0.022$). Furthermore, there was a predominance of discomfort due to fecal leakage under the bag barrier in public among females ($p = 0.027$) and insecurity about the bag detaching ($p = 0.001$). Regarding functional capacity, half of the elderly showed impaired cognition and mild to moderate dependence in performing instrumental activities of daily living, especially among women. However, most were independent in performing basic daily activities and showed no signs of depression. Most reported good family functionality, although women had more family support compared to men ($p = 0.021$). **Conclusion:** Most elderly ostomy users reported low educational levels,

cognitive impairment, and difficulties in performing instrumental daily activities. Despite these challenges, they managed to take responsibility for their ostomy care. Women experienced greater difficulties in removing the bag, the sealing device, and more frequent discomfort and insecurity. However, they exhibited better functionality and family support.

Keywords: Elderly Health; Ostomy; Geriatric Assessment.

Lista de Apêndices e Anexos

Apêndice A Termo de Consentimento Livre Esclarecido.....	35
Apêndice B Aceite do Comitê de Ética.....	37
Apêndice C Instrumento de coleta de dados sociodemográficos e clínicos.....	46
Apêndice D Termo de Compromisso Confidencialidade da Equipe Executora.....	49
Anexo I Escala de Katz.....	50
Anexo II Escala de Lawton	52
Anexo III Mini Exame do Estado Mental.....	53
Anexo IV Escala de depressão geriátrica.....	55
Anexo V A.P.G.A.R da família.....	56

Lista de tabelas

Tabela 1 - Características demográficas dos participantes incluídos no estudo.....	21
Tabela 2 - Características sociais dos participantes incluídos no estudo.....	22
Tabela 3 - Características clínicas dos participantes incluídos no estudo.....	22
Tabela 4 - Avaliação do autocuidado de idosos com estomias intestinais.....	23
Tabela 5 - Avaliação dos sentimentos de idosos com estomias intestinais.....	24
Tabela 6 - Associação entre funcionalidade familiar e capacidade cognitiva, funcional e depressão dos participantes incluídos no estudo.....	25

Lista de siglas, abreviaturas e acrónimos

ABVD - Atividades Básicas de Vida Diária

AIVD - Atividades Instrumentais de Vida Diária

APGAR - Adaptação, Participação, Crescimento, Afeição e Resolução

AVD - Atividades da Vida Diária

CCR - Câncer Colorretal

CEP - Comitê de Ética em Pesquisas

DCNT - Doenças Crônicas não Transmissíveis

GCs - Grupos de Convivência

GDS-15 - Escala de Depressão Geriátrica Abreviada

HCU-UFU - Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IMC - Índice de Massa Corporal

INCA - Instituto Nacional de Câncer

MEEM - Mini Exame do Estado Mental

SPSS - Statistical Package for the Social Science

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre Esclarecido

Sumário

1 Introdução	13
2 Justificativa	16
3 Objetivo	16
4 Metodologia	17
4.1. Estudo, local e população	17
4.2. Critérios de inclusão e exclusão	17
4.3. Questões éticas	17
4.4. Delineamento do estudo	18
4.5. Instrumentos utilizados	18
4.6. Riscos e benefícios do estudo	19
4.7. Tamanho amostral	19
4.8. Análise estatística	20
5 Resultados	21
6 Discussão	25
7 Conclusão	30
8 Referências	30
Apêndices	35
Anexos	50

1 Introdução

O processo de transição demográfica, a diminuição do grupo de crianças e o crescimento dos círculos de idosos, acentuado pelo aumento da expectativa de vida devido à melhoria de condições de saúde, sociais e econômicas, têm caracterizado o envelhecimento populacional brasileiro (Oliveira, 2019). São considerados idosos no Brasil, assim como nos países em desenvolvimento, as pessoas com 60 anos ou mais de idade (ONU, 1982; Meireles et al, 2007).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018), a população brasileira de idosos aumentou em 4,8 milhões desde 2012 — ano em que a população com 60 anos ou mais era de 25,4 milhões, ultrapassando, em 2017, o marco de 30,2 milhões. De acordo com Veras e Oliveira (2018), a expectativa era de que em 2020 a população com 60 anos ou mais alcançasse 32 milhões de pessoas. Todavia, a perspectiva de envelhecimento é de que em 2025 o Brasil ocupará o 6º lugar no ranking de maior população idosa no planeta Terra (Escorsim, 2021).

Na América do Sul, Central e do Norte a projeção é de que em 2030, 1 em cada 6 pessoas terá mais de 60 anos, ou seja, a expectativa é de que esse grupo etário aumente nas Américas. Assim, a quantidade de pessoas com incapacidades com mais de 80 anos aumentará, aproximadamente, 77% a mais do que na última década (OPAS; OMS, 2020).

Enquanto os idosos têm capacidades físicas e cognitivas para usufruir da autonomia e independência, eles cumprem todas as atividades da vida cotidiana. Porém, com o avanço da idade, há redução progressiva das capacidades funcionais, o que gera a demanda de cuidadores, como também de amparo social e de assistência à saúde que supram as necessidades humanas básicas do idoso (Cochar-Soares, 2021; Escorsim, 2021; Moreira, 2020).

A senescência da população é reflexo da redução de adoecimentos por doenças infectocontagiosas e do crescimento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), as quais, sem acompanhamento adequado, levam ao risco de prejuízos da capacidade funcional, social, qualidade de vida e até acréscimo de dependências, institucionalização e morte (Cochar-Soares, 2021; Escorsim, 2021; Moreira, 2020).

O processo do envelhecimento é natural, fisiológico, dinâmico, heterogêneo, universal e irreversível, evidenciado por alterações biológicas, sociais e psíquicas que podem ou não causar perda da autonomia e da independência. Além disso, nessa fase é

possível notar maior vulnerabilidade a patologias vinculadas aos idosos (Cochar-Soares, 2021). Entre as diversas morbidades nas DCNT, as neoplasias se destacam devido à sua epidemiologia e seu impacto à saúde do indivíduo, devido aos desfechos da doença, sendo, muitas vezes, motivos de intervenções diagnósticas e terapêuticas, para o interrompimento de qualquer progressão (Moreira, 2020; Souza et al, 2010).

As DCNT estão relacionadas ao estilo de vida e, com o aumento do envelhecimento e das doenças crônicas, crescem os questionamentos em relação à qualidade dos anos vividos. Estima-se que fatores de risco comportamentais sejam responsáveis por 30,3% dos anos de vida perdidos por incapacidade. Além disso, o tabagismo, o consumo abusivo de álcool, a alimentação inadequada, a inatividade física e o Índice de Massa Corporal (IMC) elevado estão envolvidos nas taxas de mortalidade (PEREIRA, 2019). Não obstante, os fatores que corroboram para a formação de pólipos e desenvolvimento de câncer colorretal são a obesidade e o acúmulo excessivo de gordura no organismo (Mota et al, 2022).

Levando em consideração os dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA), em 2022 a estimativa foi de 45.630 novos casos de câncer colorretal (CCR). Já no ano de 2020, foram registradas 20.245 de mortes por essa patologia (INCA, 2022).

O câncer de intestino é uma enfermidade que se manifesta em diferentes níveis de gravidade, geralmente o tumor inicia-se como um pólipo benigno que pode, futuramente, avançar para canceroso. Entre os pólipos mais propensos a se transformarem em câncer estão os adenomatosos ou adenomas (Dos Santos Felisberto, 2021).

Outra condição pré-cancerosa são as displasias, em que o revestimento do intestino tem características citológicas anormais. Logo, as células podem se transformar em câncer com o tempo (De Lima, 2019).

As consequências do CCR dependem das condições socioeconômicas dos cidadãos brasileiros, por ser um fator condicionante ao conhecimento, principalmente acerca da importância da prevenção e do diagnóstico precoce. Os diagnósticos tardios atrasam o tratamento, o que torna os casos ainda mais complexos, aumenta as internações e, conseqüentemente, acarreta tratamentos mais agressivos e prolongados (De Lima, 2019). Outrossim, as consequências das neoplasias intestinais podem ou não ocasionar estomias (Souza et al, 2010).

Inicialmente, o termo estomia é designado para uma interligação de um órgão oco com o meio externo, com o intuito de preservar o funcionamento do órgão afetado

por alguma patologia. As estomias são feitas por intervenções cirúrgicas no sistema digestório, com exteriorização da porção do intestino delgado e do intestino grosso, através da parede abdominal, que resulta em um desvio externo dos dejetos do corpo humano. Frequentemente, as estomias são intestinais, que englobam a colostomia, ileostomia e a transversostomia (Santos, 2018; Moreira, 2020).

Entretanto, a necessidade de estomia não é exclusiva das implicações do câncer colorretal, porém é procedente de outras complicações de variadas etiologias, como: Processos intestinais inflamatórios agudos, crônicos e hereditários; Incontinência anal; Traumas abdominais e perineais; Doenças congênitas e obstrução, ocasionando o uso de bolsas de colostomia, ileostomia e transversostomia (Moreira, 2020; Souza et al, 2010).

Embora as principais causas de complicações da estomia intestinal sejam a obesidade e baixa escolaridade (Girondi et al, 2022), a necessidade da estomia em idosos traz consequências tanto para o idoso como para os familiares, com impactos fisiológicos de alteração digestiva que afetam aspectos psicossociais, como o medo e insegurança, oriundos de um receio de vazamento de dejetos fecais ou constrangimento por um possível odor que possa gerar desconforto em outras pessoas, o que leva ao isolamento social, além de redução de autoestima, fundamentada por dificuldades em ter relações sociais e sexuais por visível alteração corporal (Souza et al, 2010).

Na vida cotidiana, os pacientes com estomias apresentam complexidades para retomarem as atividades diárias, e, por isso, têm uma redução da qualidade de vida. As adaptações no estilo de vida vão desde a aceitação até a necessidade de adequação aos novos materiais e conhecimentos, o que requer habilidades e competências para o autocuidado (Ribeiro et al, 2021).

Nesse contexto, disponibilizar suporte e apoio para o ajustamento psicológico e a adaptação à nova condição; orientar e treinar o uso de métodos alternativos que possibilitam ajustar a eliminação pelos dispositivos; oferecer um cuidado integral para a reinserção social do cliente e o retorno às atividades cotidianas são papéis prestados pelo enfermeiro (RIBEIRO et al, 2021).

Outro aspecto em relação à população idosa é a qualidade de cuidado com a pele peristomial, que está relacionada ao grau de escolaridade, assim como à autonomia, à cognição e à motricidade do idoso. Portanto, nota-se a importância do suporte familiar, da rede de apoio, dos Grupos de Convivência (GCs) e dos serviços especializados de estomaterapia para as pessoas com 60 anos ou mais, que são direitos da pessoa com estomia, junto aos suplementos necessários para o autocuidado do paciente (Santos,

2018; Moreira, 2020; Souza et al 2021).

Desse modo, o enfermeiro tem por obrigação assistir esse grupo em todos os níveis de assistência. Na atenção primária de saúde, o enfermeiro atua na prevenção de comportamentos de risco ao câncer e identifica agravantes intestinais. Na atenção secundária, tem ação voltada ao preparo do tratamento (quimioterápico, radioterápico e cirúrgico), orientando anteriormente e posteriormente a pessoa idosa com estomias sobre os procedimentos. Já no nível terciário, destaca-se a importância do enfermeiro como demarcador do local da implementação do estomia, em um ato cirúrgico (Santos, 2018; Moreira, 2020).

Nessa perspectiva, os pacientes com 60 anos ou mais que vivem com estomia demandam gestão do cuidado especializado para manutenção da saúde, proporcionado por profissionais da saúde, familiares bem preparados e por si próprios (Santos, 2018).

Destaca-se a significância de ponderar agravamentos frequentes dos idosos portadores de estomias, para que seja possível colocar em prática precauções de incômodos e prevenir complicações. Portanto, oferecer o suporte adequado necessita do reconhecimento dos fatores associados ao idoso com estomias, a fim de que a assistência de Enfermagem ao idoso estomizado seja aperfeiçoada, no intuito de beneficiar a qualidade de vida dessa população (De Souza Saraiva et al, 2022).

2 Justificativa

O aumento da expectativa de vida associado à maior exposição a fatores de risco, bem como a presença de comorbidades, podem provocar aumento no número de pessoas idosas com necessidade de estomias. Determinar como a estomia pode comprometer o desempenho de atividades cotidianas; as dificuldades enfrentadas pelos idosos quanto aos cuidados com a bolsa; suporte profissional e familiar recebido; bem como quais outros aspectos da vida do idoso são afetados em função da estomia é de extrema relevância para a proposição de ações fundamentadas em evidências científicas que visem minimizar complicações, garantir aptidão para o autocuidado e melhorar a qualidade de vida e a assistência ao idoso com estomia.

3 Objetivo

Objetivo geral: Avaliar a capacidade funcional de idosos com estomias e fatores associados.

Objetivos específicos:

- Determinar as características sócio-demográficas e clínicas dos idosos com estomia;
- Investigar as razões do uso da estomia;
- Avaliar o comprometimento para desempenho de Atividades da Vida Diária (AVD);
- Investigar sinais e sintomas de depressão e o comprometimento da cognição nos idosos com estomias;
- Avaliar a funcionalidade familiar desses idosos;
- Conhecer o suporte recebido pelos idosos quanto aos cuidados relacionados à estomia.

4 Metodologia

4.1. Estudo, local e população

Estudo exploratório, descritivo, transversal, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi efetuada no Ambulatório Amélio Marques no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HCU-UFU), no Setor de Estomaterapia, com idosos usuários de bolsas de colostomia, ileostomia e transversostomia, que realizam acompanhamento no ambulatório. Realizou-se a abordagem e entrevista em uma das salas disponíveis do ambulatório, para que o ambiente fosse reservado, minimizando a exposição do participante.

4.2. Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos os idosos que possuíam idade igual ou maior que 60 anos, usuários de bolsas de colostomia, ileostomia ou transversostomia, fornecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que realizam acompanhamento no ambulatório Amélio Marques do HCU-UFU, que estiveram com a capacidade cognitiva preservada, que se disponibilizaram a participar e assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (Apêndice A). Foram excluídos os idosos que apresentaram dificuldades na comunicação verbal e que se recusaram a assinar o TCLE ou a participar da pesquisa.

4.3. Questões éticas

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos (CEP) pela plataforma Brasil, de acordo com as Resoluções Nº. 466, de 12 de dezembro de 2012, e Nº. 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde. A execução do projeto aconteceu somente após a aprovação do CEP (Apêndice B) sob o número de

Certificado de Apresentação de Apreciação Ética 69632523.5.0000.5152.

4.4. Delineamento do estudo

Os participantes que preencheram os critérios de inclusão foram convidados a participar do estudo, assinando o TCLE, depois foi aplicado o instrumento de coleta de dados sociodemográficos e clínicos (Apêndice C); e a aplicação dos questionários definidos. Para sistematizar os dados, foi elaborada uma ficha para coleta dos dados relativos a variáveis clínicas e sociodemográficas de interesse do estudo da qual foram coletados todos os dados necessários para a pesquisa. Não foram solicitados exames laboratoriais adicionais. A equipe envolvida na execução do projeto assinou o Termo de Compromisso Confidencialidade da Equipe Executora (Apêndice D).

4.5. Instrumentos utilizados

Como instrumentos de coleta dos dados, foram utilizados: Escala de Katz, também nomeada de Índice de Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD) (Anexo I), que avalia a capacidade funcional, ao conseguir realizar o desenvolvimento de seis funções básicas do cotidiano. Assim o idoso é classificado como independente, dependente intermediário ou dependente (BRASIL, 2006).

Escala de Lawton: também chamada de Escala de Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) (Anexo II), avalia atividades mais complexas do dia a dia, serve para observar se o idoso possui independência para viver em comunidade, visando a sua autonomia. O resultado se faz por meio de uma avaliação de cada questão: para cada pergunta, a primeira resposta significa independência (3 pontos), a segunda dependência parcial ou capacidade com ajuda (2 pontos) e a terceira, dependência (1 ponto). A pontuação máxima é 27 pontos, a mínima nove pontos, e o idoso é classificado como independente ou dependente (BRASIL, 2006).

Mini Exame do Estado Mental (MEEM) (Anexo III): são questões divididas em cinco categorias que fazem um rastreamento inicial do estado mental do idoso. É composto por questões agrupadas: orientação temporal, orientação espacial, aprendizagem e memorização de três palavras, atenção e cálculo, linguagem e capacidade construtiva visual (BRASIL, 2006).

Escala de depressão geriátrica: é um questionário de 15 perguntas com respostas de sim ou não, que dizem respeito a como o idoso tem se sentido durante a última

semana (Anexo IV). Os escores inferiores a seis pontos são considerados normais; de seis a dez indicam sinais e sintomas de uma possível depressão leve à moderada e acima de 10 indicam uma possível depressão grave. Esse indicador é utilizado para o rastreamento de sintomas depressivos na população idosa, mas não substitui diagnóstico feito com profissionais da área de saúde mental (BRASIL, 2006).

A.P.G.A.R da família: validado para o Brasil e indicado pelo Ministério da Saúde, o instrumento permite mensurar a satisfação do respondente sobre sua família (Anexo V). Contém cinco perguntas, suas respostas evidenciam componentes básicos no funcionamento familiar, sendo eles a adaptação intrafamiliar, a convivência, a comunicação, o respeito, o afeto e a dedicação da família. As respostas são opcionais e divididas em: quase sempre, algumas vezes e quase nunca. Ao final de sua aplicação e pela pontuação obtida pelo idoso, sua família pode ser classificada em três tipos: Altamente Funcional (7 a 10 pontos), Moderada Disfunção (4 a 6 pontos) e Disfunção Acentuada (0 a 3 pontos) (BRASIL, 2006).

4.6. Riscos e benefícios do estudo

A equipe executora assegurou a adoção de medidas para preservar o anonimato do participante, sendo utilizado código para sua identificação.

A fim de que o momento de coleta fosse confortável, foi conduzida uma conversa com linguagem informal, evitando terminologias técnicas e de maneira individual. As informações oriundas da pesquisa cooperarão para o desenvolvimento de possibilidades efetivas para intervenção no futuro dos idosos com relação à estomia.

4.7. Tamanho amostral

O cálculo amostral foi feito pela proporção de idosos atendidos no setor de estomias do ambulatório Amélio Marques do HCU-UFU, que estimava 170 participantes que foram selecionados através de amostragem aleatória dentre os 304 idosos, respeitando a densidade populacional dessa comunidade. O nível de confiança do estudo com a amostra de 170 pacientes foi fixado em 95%, com erro de delineamento fixado em 5%.

A obtenção do cálculo amostral se baseia no referencial teórico de William W. Hines (2011) e a fórmula utilizada para a somatória se deu por:

$$M = N \cdot p \cdot q (1,96)^2 \div p \cdot q (1,96)^2 + (N-1) \cdot E.$$

No entanto, o estudo foi feito com 139 idosos. A redução da amostra se deu por diversos fatores relacionados às rotinas de atendimento do setor, às dificuldades para acessar os pacientes e ao reduzido corpo técnico responsável pela aplicação das entrevistas.

Quanto ao dia-a-dia de atendimentos, este ocorre de segunda a sexta-feira pela manhã, oferecendo distribuição de bolsas de ostomias e consultas de enfermagem de duas a quatro vezes por semana, conforme a demanda. Durante a coleta de dados, a profissional responsável entrou de férias, reduzindo o número de atendimentos.

A coleta também enfrentou desafios como a resistência dos pacientes por falta de tempo, vergonha, receio e sensibilidade emocional, além de dificuldades de expressão por parte dos entrevistados devido a fatores como perda de memória e Alzheimer.

Ademais, as entrevistas foram realizadas por uma única acadêmica e o isolamento social dos pacientes também afetou a amostragem.

Apesar desses obstáculos, a pesquisa alcançou 82,4% da amostra prevista e foi concluída com um acréscimo de 3 meses no prazo de coleta.

4.8. Análise estatística

Os dados foram digitados no programa Excel em dupla digitação. Logo após, realizou-se análise estatística para validação das duas planilhas. Assim, foram importados no programa Statistical Package for the Social Science (SPSS), versão 23.0, realizando análise.

Para verificar as variáveis quantitativas foi feito o teste de Kolmogorov-Smirnov. Aquelas que apresentaram distribuição normal foram evidenciadas em média $\pm$ desvio padrão, já aquelas de distribuição não normal foram apresentadas em mediana com valores mínimos e máximos. Para as variáveis de distribuição não normal foi aplicado o teste de Spearman e o teste de Pearson foi empregado para as variáveis de distribuição normal. O Quiquadrado de Pearson serviu para estudar possíveis associações entre as variáveis qualitativas. A significância teve o nível adotado de $\alpha = 5\%$. Foi utilizado o programa SPSS para Windows. A proporção populacional objetiva estimar uma dimensão p (desconhecida) de elementos em uma população, com a informação sendo fornecida por uma amostra apresentando determinada característica de interesse.

5 Resultados

O estudo envolveu a participação de 139 indivíduos idosos de ambos os sexos, cujas características sociodemográficas estão detalhadas na Tabela 1. Os idosos tinham idade entre 60 e 93 anos, a média de idade foi de 70 anos para os homens e 71 anos para mulheres. A maioria dos participantes eram praticantes de alguma religião, sendo a crença católica a predominante (56,8%). Ao abordar aspectos residenciais, de situação familiar e conjugal, 20,9% dos participantes do sexo masculino declararam residir com um parceiro, enquanto 17,3% das mulheres relataram viverem sozinhas. O nível de escolaridade foi similar entre os grupos de idosos, no entanto os homens apresentaram renda familiar maior.

Tabela 1 - Características demográficas dos participantes incluídos no estudo (n=139). Uberlândia, Minas Gerais, Brasil, 2023

Variáveis Sociodemográficas	Sexo masculino 69 (49,6%)	Sexo feminino 70 (50,4%)	Análise e estatística
Idade média	70,74	71,51	0,562
Religião			
Segue alguma religião	65 (94,2%)	65 (92,9%)	1,000
Não segue qualquer religião	4 (5,8%)	5 (7,1%)	
Escolaridade			0,313
Educação Infantil	14 (20,3%)	9 (12,9%)	
Educação Fundamental	36 (52,2%)	37 (52,9%)	
Ensino Médio	10 (14,5%)	14 (20,0%)	
Ensino Superior	9 (13,0%)	10 (14,3%)	
Indivíduos presentes no domicílio			0,131
Vive sozinho	15 (21,7%)	24 (34,3%)	
Reside com outras pessoas	54 (78,3%)	46 (65,7%)	
Renda Familiar Total média (valor em R\$)	3.070	2.644	0,215

Fonte: A autora.

A Tabela 2 demonstra a relação entre os sexos e as variáveis sociais associadas ao consumo ou não de produtos que provocam dependência física e psicológica. Observa-se que o consumo de tabaco e bebidas alcoólicas pelo sexo masculino é mais elevado, tanto em períodos passados, quanto atuais. No entanto, é importante ressaltar que, atualmente, ambos os gêneros têm consumido esses produtos de forma inferior em comparação com períodos anteriores. Além disso, os homens têm cessado o consumo de álcool em maior proporção ($p = 0,007$).

Tabela 2 - Características sociais dos participantes incluídos no estudo (n=139). Uberlândia, Minas Gerais, Brasil, 2023

Variáveis Sociais	Sexo masculino 69 (49,6%)	Sexo feminino 70 (50,4%)	Análise e estatística
Tabagismo	10 (14,5%)	5 (7,1%)	0,183
Ex-tabagista	34 (57,6%)	27 (41,5%)	0,105
Etilismo	21 (30,4%)	14 (20,0%)	0,175
Ex-etilista	32 (65,3%)	22 (38,6%)	0,007

Fonte: A autora.

As características clínicas dos participantes, como comorbidades, fatores de risco e condições associadas à necessidade de estomia estão apresentadas na Tabela 3. A análise estatística mostrou associação entre idosos do sexo feminino e o fato de serem hipertensas ($p = 0,017$), terem diagnóstico de depressão ($p = 0,006$), incontinência urinária ($p = 0,002$) e estado de imunossupressão ($p = 0,007$). A maioria dos idosos em uso de estomias eram sedentários (79,9%), sem histórico familiar de neoplasia (70,5%), não haviam apresentado processos inflamatórios agudos (74,1%), traumas abdominais (97,1%), doenças congênitas (98,6%) ou obstruções intestinais (76,3%), porém, a maioria apresentou histórico pessoal de neoplasia (74,1%), desses, prevaleceu o câncer retal (48,5%).

A colostomia foi o tipo de estomia mais usada pelos idosos ($p = 0,006$), com tempo médio de uso de um ano e dois meses entre os homens, e um ano e seis meses para as mulheres, o tempo mínimo de inserção da estomia foi menor que um mês e tempo máximo de 28 anos (339 meses).

Tabela 3 - Características clínicas dos participantes incluídos no estudo (n=139). Uberlândia, Minas Gerais, Brasil, 2023

Variáveis Clínicas	Sexo masculino 69 (49,6%)	Sexo feminino 70 (50,4%)	Análise e estatística
Hipertensão Arterial Sistêmica	31 (44,9%)	46 (65,7%)	0,017
Diabetes Mellitus	19 (27,5%)	23 (32,9%)	0,580
Insuficiência Renal	5 (7,2%)	9 (12,9%)	0,399
Doenças cardiovasculares	13 (18,8%)	16 (22,9%)	0,677
Sedentarismo	52 (75,4%)	59 (42,4%)	0,210
Depressão	10 (14,5%)	25 (35,7%)	0,006
Dislipidemia	10 (14,5%)	6 (8,6%)	0,301
Imunossuprimido	6 (8,8%)	19 (27,1%)	0,007
Histórico familiar de neoplasias intestinais e de reto	17 (24,6%)	24 (34,8%)	0,264

Tipo de estomia			0,006
Colostomia	49 (71,0%)	38 (54,3%)	
Ileostomia	16 (23,2%)	17 (24,3%)	
Transversostomia	4 (5,8%)	15 (21,4%)	
Tempo (meses) médio de uso do estoma	14,20	18	
Histórico pessoal de Neoplasia	47 (68,1%)	56 (80,0%)	0,125
Processos intestinais inflamatórios agudos	14 (20,3%)	22 (31,4%)	0,175
Incontinência fecal	10 (14,5%)	17 (24,3%)	0,198
Incontinência urinária	17 (24,6%)	36 (51,4%)	0,002
Traumas abdominais e perineais	4 (5,8%)	0 (0,0%)	0,058
Doenças congênitas	0 (0,0%)	2 (2,9%)	0,496
Obstruções intestinais	14 (20,3%)	19 (27,1%)	0,426

Fonte: A autora.

A Tabela 4 mostra as variáveis relacionadas aos cuidados com a estomia.

A maioria dos idosos é responsável pelo cuidado com a estomia (60,4%), executando todas as etapas de cuidado (63,3%), ademais, realizam o esvaziamento da bolsa antes da mesma encher (74,1%).

Com relação às dificuldades associadas ao cuidado com a estomia, constatou-se que 61,2% dos participantes não conseguem posicionar a bolsa adequadamente, com notável prevalência entre as mulheres, as quais têm maior dificuldade para retirar a bolsa ($p = 0,045$), e para remover o dispositivo que fecha a bolsa ($p = 0,022$). Além disso, 42,4% dos idosos desenvolveram feridas na pele peristomial em algum momento.

Tabela 4 - Avaliação do autocuidado de idosos com estomias intestinais (n=139). Uberlândia, Minas Gerais, Brasil, 2023

Variáveis do autocuidado	Sexo masculino 69 (49,6%)	Sexo feminino 70 (50,4%)	Análise estatística	e
O cuidado com a estomia é feito somente pelo paciente	45 (65,2%)	39 (55,7%)	0,299	
Executa todas as etapas do cuidado, retirar e posicionar a Bolsa coletora	49 (71,0%)	39 (55,7%)	0,079	
Dificuldade em posicionar	22 (31,9%)	32 (45,7%)	0,118	
Dificuldade em retirar	16 (23,2%)	28 (40,0%)	0,045	
Incapaz de remover o dispositivo que fecha a bolsa	9 (13,0%)	21 (30,0%)	0,022	
Em algum momento teve feridas na pele peristomial	27 (39,1%)	32 (45,7%)	0,494	

Fonte: A autora.

Por se tratar de um estudo de enfermagem que investiga os fatores associados aos idosos com estomias intestinais, é crucial compreender os desafios sociais e dificuldades pessoais vivenciados por esse grupo. A Tabela 5 exhibe aspectos relacionados às dificuldades sociais, manifestações de desconforto e as reações emocionais dos idosos após a inserção da estomia.

Observou-se predominância entre o gênero feminino no desconforto causado pelo vazamento de fezes sob a barreira da bolsa em público ($p = 0,027$) e a insegurança quanto à bolsa descolar ($p = 0,001$). Outrossim, 45,3% dos idosos manifestaram ter desconforto ao dormir pela presença da bolsa.

Em relação aos sentimentos, as mulheres evidenciaram maior prevalência de tristeza ($p = 0,004$). Enquanto a confiança foi mais frequentemente mencionada pelo sexo masculino ($p = 0,049$), apesar do sentimento de frustração também ter sido mencionado em grande frequência pelos homens e pelas mulheres (27,3%).

Tabela 5 – Avaliação dos sentimentos de idosos com estomias intestinais (n=139). Uberlândia, Minas Gerais, Brasil, 2023

Variáveis de dificuldades sociais, desconforto e sentimentos de idosos após inserção de estomias intestinais	Sexo masculino 69 (49,6%)	Sexo feminino 70 (50,4%)	Análise e estatística
Vida social afetada	11 (15,9%)	20 (28,6%)	0,103
Vergonha de bolsa aparecer na vestimenta	6 (8,7%)	11 (15,7%)	0,301
Nervosismo na proximidade de pessoas com os quais não se tem intimidade	6 (8,7%)	7 (10,0%)	1,000
Vazamento sob a barreira em público	15 (21,7%)	28 (40,0%)	0,027
Emissão de flatos involuntários em público	15 (21,7%)	13 (18,6%)	0,677
Ao dormir	26 (37,7%)	37 (52,9%)	0,089
Bolsa descolar	32 (46,4%)	52 (74,3%)	0,001
Alegria	2 (2,9%)	3 (4,3%)	1,000
Tristeza	14 (20,3%)	31 (44,3%)	0,004
Raiva	1 (1,4%)	2 (2,9%)	1,000
Medo	9 (13,0%)	10 (14,3%)	1,000
Aversão	3 (4,3%)	5 (7,1%)	0,718
Confiança	17 (24,6%)	8 (11,4%)	0,049
Frustração	18 (26,1%)	20 (28,6%)	0,849
Esperança	11 (15,9%)	11 (15,7%)	1,000
Indiferença	8 (11,6%)	6 (8,6%)	0,586

Fonte: A autora.

A Tabela 6 mostra a associação entre os grupos de idosos e o comprometimento cognitivo, dependência funcional, sinais de depressão, funcionalidade e suporte

familiar.

A análise estatística não mostrou associação entre capacidade funcional, cognitiva ou presença de sinais de depressão comparando os grupos de idosos. A maioria apresentou boa funcionalidade familiar, apesar das mulheres terem mais suporte familiar comparado aos homens ($p=0,021$).

Tabela 6 - Associação entre funcionalidade familiar e capacidade cognitiva, funcional e depressão dos participantes incluídos no estudo (n=139). Uberlândia, Minas Gerais, Brasil, 2023

Avaliação Funcional Global	Sexo masculino 69 (49,6%)	Sexo feminino 70 (50,4%)	Análise e estatística
Mini Exame do Estado Mental			0,109
Cognição preservada	28 (40,6%)	19 (27,1%)	
Cognição prejudicada	41 (59,4%)	51 (72,9%)	
Escala de Lawton			0,373
Independente	26 (37,7%)	21 (30,0%)	
Dependente leve a moderado	43 (62,3%)	49 (70,0%)	
Escala de Katz			0,562
Independente	64 (92,8%)	62 (88,6%)	
Dependente leve a moderado	5 (7,2%)	8 (11,4%)	
Depressão geriátrica			0,296
Sem sinais de depressão	46 (66,7%)	40 (57,1%)	
Com sinais de depressão	23 (33,3%)	30 (42,9%)	
APGAR familiar			0,527
Boa funcionalidade familiar	54 (78,3%)	58 (82,9%)	
Presença de disfunção familiar	15 (21,7%)	12 (17,1%)	
Presença de suporte familiar			0,021
Sim	53 (76,8%)	64 (91,4%)	
Não	16 (23,2%)	6 (8,6%)	

Fonte: A autora.

6 Discussão

Este estudo se propôs a analisar fatores associados ao uso de estomias em idosos. Outras pesquisas mostraram que a média de idade das pessoas em uso de estomias é de 67, 68 anos (Moraes, et al., 2022; Andrade, et al., 2019), provavelmente em função do envelhecimento populacional, uma vez que o processo de envelhecimento pode estar associado ao desenvolvimento de doenças como a neoplasia, que podem levar a necessidade de uso do estomia (INCA, 2023; De Sousa et al., 2021;). No entanto, ao comparar o uso do estomia entre homens e mulheres, percebe-se maior

prevalência entre as mulheres, talvez em função da maior expectativa de vida do sexo feminino (Moraes, et al., 2022).

Estudos mostraram a importância da religião na vida das pessoas com estomias (Carneiro et al., 2023; Diniz et al., 2021; Moraes, et al., 2022), com predomínio de praticantes da doutrina católica (Carneiro et al., 2023; Diniz et al., 2021; Moraes, et al., 2022), como mostra, também, este estudo. O IBGE, afirma que o Brasil é o país em maior segmento do catolicismo no mundo (IBGE, 2010). A conexão espiritual pode trazer sentido para as mudanças na vida de uma pessoa, ajudando no enfrentamento de novos desafios e compreensão desse processo. A positividade conduz os indivíduos ao bem-estar, mesmo diante de dificuldades, encorajando as adaptações e desenvolvimento do autocuidado (Diniz et al., 2021).

A escolaridade predominante dos idosos desta pesquisa foi o ensino fundamental, assim como outras pesquisas, com o público de pessoas estomizadas, também mostram predomínio de baixa escolaridade (Carneiro et al., 2023; Moraes, et al., 2022; Vaz Jorge et al., 2023; Xavier et al., 2024). Atualmente cerca de 18% dos maiores de 60 anos são analfabetos, devido às políticas públicas de alfabetização serem focadas em grande parte em jovens e adultos (Kretschmer et al., 2022). A baixa escolaridade torna-se uma preocupação quanto aos idosos estomizados, devido à necessidade de compreensão da patologia, da forma de tratamento, das atividades do autocuidado, além da detecção precoce de complicações (Carneiro et al., 2023).

Outro fator que mostrou influência na vida de pessoas com estomias é a união estável, com destaque para relatos de bem-estar psicológico, social e na qualidade de vida dos sujeitos investigados. Apesar das estomias mudarem a vida conjugal, devido ao impacto da sexualidade e auto imagem, os companheiros manifestam-se presentes no enfrentamento da mudança no estilo de vida, podendo contribuir para uma melhor qualidade de vida (Diniz et al., 2021). No nosso estudo, a maioria das mulheres relatou morar sozinha, ou com algum familiar, sem presença de parceiros (as), o que pode justificar, inclusive, a menor renda das mulheres em comparação aos homens.

Outros estudos mostraram que a maioria das pessoas em uso de estomias ganhavam até um salário mínimo (Carneiro et al., 2003; Xavier et al., 2024). Idosos que são responsáveis pela família, com significativa participação na renda domiciliar, estão mais suscetíveis ao adoecimento. As incapacidades decorrentes dessa condição enfraquecem a interação social e a participação comunitária, aumentando os riscos de isolamento social (Rabelo e Silva 2021).

Para além das questões relacionadas à estomia ou ao complemento de renda familiar, os idosos são sobrecarregados com custos para tratamento de doenças que surgem em função de mudanças anatômicas, funcionais, que são comumente observadas nos sistemas cardiovascular, respiratório, renal, músculo esquelético, endócrino e nervoso associados ao processo de envelhecimento (Correia, 2020). O presente estudo teve prevalência de comorbidades em grande parte dos idosos, com destaque para Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes e doenças cardiovasculares.

O processo de envelhecimento também é determinante no desenvolvimento de neoplasias, devido à acumulação de fatores de risco, associado à diminuição da capacidade dos sistemas orgânicos em promover a reparação celular conforme a idade avança. No nosso estudo, a maioria dos idosos indicaram ter, no tempo atual, ou já portado em algum momento neoplasia, com predomínio do câncer retal — assim como nos estudos realizados nos estados de Rio Grande do Sul, Rio Grande do Norte e Bahia, que também indicaram o motivo mais prevalente de inserção da estomia, a neoplasia de reto (Júnior et al. 2020; Dantas et al. 2017; Andrade et al. 2019). Apesar disso, a grande parte não tinha histórico familiar de câncer no sistema intestinal.

No contexto específico do câncer de cólon e reto, as condições de risco incluem antecedentes familiares, padrões dietéticos ricos em carnes vermelhas e processadas, sedentarismo, consumo de álcool e tabaco, obesidade, baixa ingestão de alimentos de origem vegetal e avanço da idade (Correia, 2020; Cogo et al, 2020). Dos fatores de risco investigados neste estudo, o mais prevalente foi o estilo de vida sedentário. Ao investigar os hábitos sociais de dependência dos participantes, evidenciou-se grande diminuição do uso de tabaco e bebidas alcoólicas pelos idosos.

A confecção da estomia a partir do diagnóstico de neoplasia retal justifica o predomínio de colostomias entre os participantes, devido à estomia ser inserida ao nível da lesão oncológica, nesse caso sendo instalada no intestino grosso (Dantas et al. 2017).

As estomias também são implementadas como uma medida de desvio para o tratamento de diversas condições de saúde e doença, como processos inflamatórios intestinais, incontinências, malignidades gastrointestinais, traumas, perfurações e obstruções no intestino, entre outros (Silveira, 2023). A incontinência fecal e urinária, além de ser uma causa potencial para o uso da ostomia, também é um problema frequente entre os idosos (Kessler et al. 2018). Nosso estudo mostrou prevalência de incontinências entre as mulheres, em especial, de incontinência urinária, o que pode ser explicado pela própria anatomia pélvica feminina, adaptada para dar saída aos sistemas

urinário, gastrointestinal, e para a parturição, as mulheres são mais suscetíveis às disfunções do assoalho pélvico, que incluem a incontinência fecal, urinária e o prolapso genital (Ribeiro et al. 2020). A incontinência vesical está associada à fraqueza do assoalho pélvico causada por possíveis traumatismos obstétricos e ao esforço evacuatório crônico (Neto, 2021). Além disso, a cirurgia do câncer retal está associada à disfunção urinária de longo prazo, levando à ocorrência de incontinência urinária (Neto, 2021).

Com relação aos cuidados com a estomia, esta investigação mostrou que a maioria dos idosos realizam os cuidados relacionados à estomia de forma independente, conseguindo executar todas as etapas do autocuidado. Esse resultado positivo pode ser atribuído ao tempo médio de inserção da estomia, que foi superior a um ano. Junior e colaboradores (2020) em sua pesquisa na cidade de Fronteira-Oeste do Rio Grande do Sul, realizada com indivíduos com mais de 50 anos, mostraram que o tempo de inserção da estomia menor que 6 meses não foi suficiente para que as pessoas adotem práticas adequadas de autocuidado, assim como o estudo realizado por Xavier e colaboradores (2024) no município de Natal no Rio Grande do Norte, com maiores de 18 anos, em que as pessoas em uso de estomia por mais de 12 meses tiveram melhor domínio fisiológico, autoconceito e interdependência.

Entre as dificuldades relacionadas ao uso e cuidados com a estomia, posicionar e retirar a bolsa foram relatadas, principalmente, por mulheres, em especial, a remoção da bolsa e do dispositivo que fecha a bolsa ($p=0,054$ e $p=0,22$, respectivamente). Dificuldade em recortar e colar a placa acoplada à bolsa e a dependência para realizar os cuidados com a bolsa foram observados por outros pesquisadores (Moraes, et al., 2022; De Paula Pichara, 2022).

Outra complicação em relação ao uso e que merece destaque é a presença de lesões na pele periestomal. O local anatômico de instalação das estomias intestinais eleva o risco de infecção. A fricção decorrente da troca e da cola da bolsa de colostomia/ileostomia pode desenvolver tecidos desvitalizados (Ortegal et al. 2022). Quanto à presença de lesões na pele periestomal, 42,4% dos participantes relataram ter ou já ter tido alguma ferida. Conforme os estudos de Xavier et al. (2024) e Lucena et al. (2018) mostraram, respectivamente, 34,5% e 34,9% de seus participantes apresentaram lesões periestomais.

A confecção da estomia gera mudanças na vida dos indivíduos. Relatos com relação a vazamento, medo da bolsa descolar, alterações do sono são frequentemente

mostrados na literatura (Xavier, et al., 2024; Lucena, et al., 2018; Ribeiro, et al., 2021; Meira et al., 2020). Nossos idosos também relataram preocupação em relação ao descolamento da bolsa, desconforto devido ao vazamento da bolsa sob a barreira protetora, especialmente as mulheres ($p=0,001$ e $p=0,027$, respectivamente).

No que se refere aos sentimentos vivenciados após a inserção da ostomia, os participantes desta pesquisa expuseram com maior frequência tristeza, frustração e confiança. A tristeza foi prevalente entre as mulheres ($p = 0,004$). No domínio psicológico, os idosos terão pela frente o desafio de adquirirem habilidades com o corpo alterado e experimentarão uma transição psicossocial. O uso do equipamento coletor está associado a sentimentos negativos como a tristeza, que pode mobilizar vivências autodepreciativas, vinculadas aos sentimentos de mutilação, perda da saúde e da autoestima, além da autoeficácia reduzida e do senso de inutilidade e incapacitação crônica (Moraes et al. 2022). O direito de ir e vir são confrontados pelo medo e falta de confiança. As mudanças da rotina são fatores limitantes do lazer e o convívio social se limita à família, levando as pessoas com estomias a se sentirem mais seguras em sua residência (Ribeiro et al. 2021). Entretanto, a exposição gradual à participação social pode gerar sentimentos de controle e confiança para os indivíduos com estomia (Andrade et al. 2019).

O autocuidado deve ser estimulado desde a inserção das estomias, pois a adaptação nesse grupo populacional é considerado complexo e único. A capacidade de realizar este cuidado e compreender o estado de saúde pode ser mais desafiador para as pessoas acima de 60 anos. Deste modo, as alterações vivenciadas, incluem a aceitação da realidade atual, a aquisição de conhecimentos, manuseio de novos materiais, exigindo o desenvolvimento de aptidões e habilidades específicas (Santos et al., 2019). O processo do envelhecimento mesmo quando associado a novas condições de saúde não determina, necessariamente, estado de incapacidade ou dependência em relação às ações do autocuidado. Portanto, é pertinente considerar os papéis sociais desempenhados pelo idoso e promover ações de cuidado permitindo-lhes o bem-estar e a autonomia (Xavier et al., 2024).

Ao analisarmos a capacidade funcional dos idosos em uso da estomia, observamos que a maioria apresentou cognição prejudicada, de acordo com seu nível de escolaridade, dependência leve a moderada para realizar atividades instrumentais de vida diária, principalmente entre as mulheres, o que pode explicar o fato das mulheres terem relatado maiores dificuldade nos cuidados com a estomia. No entanto, a maioria

dos idosos eram independentes para realizar atividades básicas de vida diária e não apresentavam sinais de depressão, além de terem bom suporte familiar, principalmente as mulheres ($p=0,021$). A presença da família é vista como aliada no cuidado com estomias, pois fomenta a integração social, promovendo uma rede de apoio e adesão aos cuidados do tratamento (Vaz Jorge et al., 2023).

Contudo, deve-se mencionar que as limitações do presente estudo incluem o fato de ser uma pesquisa transversal, em que os resultados são pontuais, no qual permite verificar associações, porém não analisa-se as causas, outrossim, foi conduzido em apenas um ambulatório de estomaterapia. No entanto, os pontos fortes incluem a identificação dos problemas funcionais e associados aos idosos portadores de estomia, em uma temática com limitações na literatura.

7 Conclusão

Este estudo mostrou que a maioria dos idosos em uso de estomia apresentam baixa escolaridade, renda média mensal de R\$2.856, comprometimento cognitivo, dificuldades em realizar atividades instrumentais da vida diária. Apesar disto, a maioria relatou conseguir se responsabilizar pelos cuidados em relação à estomia.

As mulheres tiveram maior dificuldade em retirar a bolsa e para remover o dispositivo que fecha a bolsa, no entanto, tiveram melhor funcionalidade e suporte familiar.

Outro destaque foi para o relato de sentimentos de desconforto causado pelo vazamento de fezes sob a barreira da bolsa em público e a insegurança quanto à bolsa descolar, principalmente entre as mulheres.

Apesar deste estudo ter sido realizado em apenas um ambulatório de estomaterapia, ele contribui para preencher lacunas na literatura e identificar problemáticas frequentes de idosos ostomizados, sugerindo novas direções as pesquisas e intervenções que possibilitem melhor qualidade de vida deste grupo populacional.

8 Referências

ALMEIDA, Osvaldo P.; ALMEIDA, Shirley A. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida. **Arquivos de Neuro-psiquiatria**, v. 57, p. 421-426, 1999.

ANDRADE, L. D. et al. Caracterização dos idosos com estomia intestinal atendidos em centro de referência do estado da Bahia. **Revista Estima**, 2019. Disponível em: <<https://pdfs.semanticscholar.org/5d5a/abb6d4e17e3d1d9016b47e0f84c604a50aa2.pdf>>. Acesso em 21 jun 2024.

BERTOLUCCI, P. H. F. et al. O Mini-exame do Estado Mental em uma população geral. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, v. 52, n. 1, p. 1-7, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007. (Cadernos de Atenção Básica - n.º 19). Disponível em: <<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad19.pdf>>. Acesso em: 26 jun 2023.

CARNEIRO, Liliane Moretti et al. Epidemiological characterization of patients with intestinal stomas. **Journal of Coloproctology (Rio de Janeiro)**, v. 43, p. 117-125, 2023.

COCHAR-SOARES, Natália; DELINOCENTE, Maicon Luís Bicigo; DATI, Livia Mendonça Munhoz. Fisiologia do envelhecimento: da plasticidade às consequências cognitivas. **Revista Neurociências**, v. 29, 2021.

COGO, Silvana Bastos et al. Abordagem multidisciplinar ao paciente oncológico adulto e idoso ostomizado: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 8, p. e3354-e3354, 2020.

CORREIA, Ana Cristina de Jesus Dias. Intervenção de enfermagem à pessoa idosa com ostomia de eliminação intestinal e familiar no contexto de cuidados de saúde primários. 2020.

Dantas FG, Souza AJG, Melo GSM, Freitas LS, Lucena SKP, Costa IKF. Prevalência de complicação em pessoas com estomias urinárias e intestinais. *Rev Enferm Atual In Derme*, 2017;82(20):55-61.

DE LIMA, Jéssica Ferreira et al. Câncer colorretal, diagnóstico e estadiamento: revisão de literatura. **Arquivos do MUDI**, v. 23, n. 3, p. 315-329, 2019.

DE PAULA PICHARA, Aline; THEODÓRIO, Núcio Elvino Mateus. ESTÔMIA INTESTINAL EM IDOSOS: AVALIAÇÃO DO AUTOCUIDADO. **BIUS-Boletim Informativo Unimotrisaúde em Sociogerontologia**, v. 33, pág. 1-35, 2023.

DE SOUSA, Maria Luiza Coelho et al. Qualidade de vida e consequências psicológicas em pacientes estomizados devido ao câncer colorretal, atendidos no Centro de Atenção à Saúde de Sergipe (CASE-SE). **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 5, p. 23111-23127, 2021.

DE SOUZA SARAIVA, Eduardo et al. Perfil sociodemográfico das pessoas com estomia de eliminação em um Serviço de estomioterapia em um Hospital Universitário no Sul do Brasil. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 14, p. e83111435973-e83111435973, 2022.

DINIZ, Iraktânia Vitorino et al. Fatores associados à qualidade de vida das pessoas com estomias intestinais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, p. e20200377, 2021.

DOS SANTOS FELISBERTO, Yasmin et al. Câncer colorretal: a importância de um rastreio precoce. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 4, p. e7130-e7130, 2021.

ESCORSIM, Silvana Maria. O envelhecimento no Brasil: aspectos sociais, políticos e demográficos em análise. **Serviço Social & Sociedade**, p. 427-446, 2021.

GHAZI, Lama et al. Hipertensão ao longo do ciclo de vida da mulher. **Relatórios atuais de hipertensão**, v. 24, n. 12, pág. 723-733, 2022.

GIRONDI, Juliana Balbinot Reis et al. Fatores De Risco Para Complicações De Estomia Intestinal Em Pacientes Oncológicos. In: **Congresso Paulista de estomiaterapia**. 2022.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017**. Rio de Janeiro: IBGE, 2013. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/2090-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>>. Acesso em: 16 de jan. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2010: Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd_2010_religiao_deficiencia.pdf. Acesso em: 14 jun. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Câncer de cólon e reto. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer, 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Câncer de intestino**. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/intestino>>. Acesso em 26 jun 2024.

IVANIA, Vera et al. Índice APGAR de Família na avaliação de relações familiares do idoso: revisão integrativa. 2014.

JÚNIOR, Carlos Alberto Davila Valau et al. Perfil sociodemográfico e práticas de autocuidado desenvolvidas por pessoas com estomia intestinal de eliminação. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 6, p. 41030-41047, 2020.

KESSLER, Marciane et al. Prevalência de incontinência urinária em idosos e relação com indicadores de saúde física e mental. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, p. 397-407, 2018.

KRETSCHMER, Andressa Carine; LOCH, Mathias Roberto. Autopercepção de saúde em idosos de baixa escolaridade: fatores demográficos, sociais e de comportamentos em saúde relacionados. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, v. 25, n. 1, p.

e220102, 2022.

LUCENA, Silvia Kalyma Paiva et al. Prevalência De Complicações Em Idosos Com Estomias Intestinais. VI Congresso Internacional de Envelhecimento Humano.

Disponível em:

<https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2019/TRABALHO_EV125_MD4_SA2_ID2461_10062019190924.pdf>. Acesso em 21 jun 2024.

MATTAR, João; RAMOS, Daniela Karine. **Metodologia da pesquisa em educação: abordagens qualitativas, quantitativas e mistas**. Grupo Almedina, 2021.

MEIRA, Isabella Felix de Araújo et al. Repercussões da estomia intestinal na sexualidade de homens: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, p. e20190245, 2020.

MEIRELES, Viviani Camboin 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 e Sociedade**, v. 16, p. 69-80, 2007.

MORAES, Juliano Teixeira et al. Assessment Of Profile And Quality Of Life Of Elderly People With Elimination Ostomies. **Revista Estima**, v. 20, 2022.

MOREIRA, Jéssica Lorrane Silva. Enfermeiros no cuidado de idosos com estomas de eliminação: estratégias educativas realizadas no pré-operatório e o impacto no autocuidado. 2020.

MOTA, Márcio Rabelo et al. Associação entre os fatores de risco para formação de pólipos e desenvolvimento de câncer colorretal: uma revisão de literatura Association between risk factors for polyp formation and colorectal cancer development: a literature review. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 3, p. 9411-9423, 2022.

NETO, Paulo Rocha França et al. Avaliação do impacto das disfunções intestinal e urinária na qualidade de vida de pacientes em pós-operatório tardio de ressecção anterior do reto por câncer. 2021.

OLIVEIRA, Anderson Silva. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. **Hygeia-Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 15, n. 32, p. 69-79, 2019.

OLIVEIRA, Marissa Silva de. **As complicações precoces e tardias e a demarcação de estomiointestinal**. 2014. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Assembléia mundial sobre envelhecimento: resolução 39/125. Viena, 1982.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS), ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Envelhecimento Saudável. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/envelhecimento-saudavel>>. Acesso em 06 jan 2023.

ORTEGAL, Tereza Cristina Almeida et al. Assistência de enfermagem em estomiaterapia e o uso correto dos curativos tecnológicos: Revisão narrativa da

literatura. **Atenção integral em Saúde: Segurança do Paciente Idoso e tratamento de lesões Volume 3**, p. 32.

PEREIRA, Ingrid Freitas da Silva. Expectativa de vida livre de fatores de risco relacionados ao estilo de vida na população brasileira. 2019. 138f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2019.

Probabilidade e estatística na engenharia / William W. Hines... [et al.]; tradução Vera Regina Lima de Farias e Flores; revisão técnica Ana Maria Lima de Farias. - [Reimpr]. - Rio de Janeiro: LTC, 2011.

RABELO, Dóris Firmino; SILVA, Josevânia da. Vulnerabilidades em idosos: saúde, suporte social, chefia e sustento familiar. **Saúde e Pesquisa**, v. Supl. 1), pág. 1-14, 2021.

RIBEIRO, Daniel Carvalho et al. Incontinência dupla: fatores associados e impacto sobre a qualidade de vida em mulheres atendidas em serviço de referência. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, p. e190216, 2020.

RIBEIRO, Wanderson Alves et al. Diagnósticos de enfermagem de pessoas com estomias intestinais: contribuições para o autocuidado na perspectiva de Orem. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 11, n. 35, p. 297-308, 2021.

SANTOS, Raul de Paiva; FAVA, Silvana Maria Coelho Leite; DÁZIO, Eliza Maria Rezende. Autocuidado de pessoas idosas com estomia por câncer colorretal. **Revista de Coloproctologia (Rio de Janeiro)**, v. 39, p. 265-273, 2019.

SILVEIRA, Daniela Soares. As complicações dos oostomizados na comunidade nos primeiros dias após a alta: scoping review. 2023.

SOUZA, Elane Cristina Aragon et al. AS CONSEQUÊNCIAS DA ESTOMIA INTESTINAL PARA OS ESTOMIZADOS E SEUS FAMILIARES. **Revista de Enfermagem UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 4, n. 3, 2010.

VAZ JORGE, Thaís et al. SOCIODEMOGRAPHIC AND CLINICAL PROFILE OF PEOPLE WITH A STOMA DUE TO ONCOLOGICAL CAUSE: OBSERVATIONAL STUDY. **Revista Estima**, v. 21, 2023.

VERAS, Renato Peixoto; OLIVEIRA, Marta. Envelhecimento no Brasil: a construção de um modelo assistencial. **Ciência & saúde coletiva**, v. 23, p. 1929-1936, 2018.

XAVIER, Suenia Silva de Mesquita et al. Características sociodemográficas e clínicas de pessoas estomizadas e os domínios adaptativos da teoria de Roy: um estudo transversal. **Plos um**, v. 19, n. 4, pág. e0302036, 2024.

ZANGIROLAMI-RAIMUNDO, Juliana; ECHEIMBERG, J. de O.; LEONE, Claudio. Tópicos de metodologia de pesquisa: Estudos de corte transversal. **J Hum Growth Dev**, v. 28, n. 3, p. 356-60, 2018.

Apêndices

Apêndice A - Termo de Consentimento Livre Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada "AVALIAÇÃO FUNCIONAL DE IDOSOS COM ESTOMAS E FATORES ASSOCIADOS", sob a responsabilidade dos pesquisadores Juliana Pena Porto (Docente/UFU), pesquisador responsável deste estudo e Vitória Máximo Teodoro (Discente/UFU).

Nesta pesquisa nós estamos buscando analisar o comprometimento funcional e fatores associados ao uso do estoma.

O Termo/Registro de Consentimento Livre e Esclarecido está sendo obtido pelo(a) pesquisador(a) Vitória Máximo Teodoro, e a obtenção do termo ocorrerá presencialmente, no Ambulatório Amélio Marques, setor de estomaterapia do Hospital de Clínicas de Uberlândia – HCU/UFU, com idosos atendidos neste setor. O termo será assinado antes da entrevista e coleta de dados, caso a participação da pesquisa seja aceita. Você tem o tempo que for necessário para decidir se quer ou não participar da pesquisa (conforme item IV da Resolução nº 466/2012 ou Capítulo. III da Resolução nº 510/2016).

Na sua participação, você participará de uma conversa onde será aplicado um questionário clínico sócio demográfico com perguntas gerais relacionadas ao seu dia-a-dia e através dele teremos todas as informações necessárias dispensando o uso de histórico médico prévio, além da coleta de dados faremos cinco escalas de avaliação do idoso que serão analisados de acordo com os resultados obtidos. Os questionários possuem perguntas fáceis e rápidas, o tempo para responder todos é estimado em no máximo 30 minutos. O pesquisador responsável atenderá as orientações das Resoluções nº 466/2012, Capítulo XI, Item XI.2: f e nº 510/2016, Capítulo VI, Art. 28: IV - manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa.

Em nenhum momento você será identificado. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada.

Você não terá nenhum gasto e nem ganho financeiro por participar na pesquisa.

Havendo algum dano decorrente da pesquisa, você terá direito a solicitar indenização através das vias judiciais (Código Civil, Lei 10.406/2002, Artigos 927 a 954 e Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 19).

Os riscos consistem em que, pode existir a ocorrência de eventos desfavoráveis ao participante da pesquisa sendo eles o cansaço ou aborrecimento respondendo aos questionários, desconforto e/ou constrangimento por falar de um assunto delicado e o risco mínimo de quebra de sigilo, mas mesmo sendo considerado esse risco, a equipe executora assegura que serão adotadas medidas para preservar o anonimato do participante sendo eles a utilização de código para identificação de cada indivíduo, a fim de que o momento de coleta seja o mais confortável possível será conduzida uma conversa com linguagem informal, evitando terminologias técnicas e de maneira individual. Os benefícios serão a obtenção de informações que possibilitará o conhecimento sobre a realidade do idoso quanto ao uso do estoma, o que pode auxiliar na formação de estratégias de intervenção na tentativa de melhorar o suporte quando necessário.

Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem qualquer prejuízo ou coação. Até o momento da divulgação dos resultados, você também é livre para solicitar a retirada dos seus dados da pesquisa.

Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você, assinada e rubricada pelos pesquisadores.

Em caso de qualquer dúvida ou reclamação a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com: Juliana Pena Porto pelo telefone: (34) 3225-8603, Endereço Campus Umuarama - Bloco 2U s/n, sala 21 - Av. Amazonas - Bairro Umuarama, Uberlândia - MG - CEP 38400- 902. Para obter orientações quanto aos direitos dos participantes de pesquisa acesse a cartilha no link: https://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/documentos/Cartilha_Direitos_Eticos_2020.pdf.

Você poderá também entrar em contato com o Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos – CEP, da Universidade Federal de Uberlândia, localizado na Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, *campus* Santa Mônica – Uberlândia/MG, 38408-100; pelo telefone (34) 3239-4131 ou pelo e-mail **cep@propp.ufu.br**. O CEP/UFU é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

Uberlândia, ... de de 20.....

Assinatura do(s) pesquisador(es)

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido.

Assinatura do participante de pesquisa

Rubrica do Participante

Rubrica do Pesquisador

Apêndice B - Aceite do Comitê de Ética

 UFU Comitê de Ética em Pesquisa	UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA																	
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP																		
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA																		
Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO FUNCIONAL DE IDOSOS COM ESTOMAS E FATORES ASSOCIADOS																		
Pesquisador: Juliana Pena Porto																		
Área Temática:																		
Versão: 2																		
CAAE: 69632523.5.0000.5152																		
Instituição Proponente: Universidade Federal de Uberlândia/ UFU/ MG																		
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio																		
DADOS DO PARECER																		
Número do Parecer: 6.133.247																		
Apresentação do Projeto:																		
Este parecer trata-se da análise das respostas às pendências do referido projeto de pesquisa.																		
As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas dos documentos Informações Básicas da Pesquisa nº 2103698 e Projeto Detalhado (PROJETODETALHADO.pdf), postados em 06/06/2023.																		
INTRODUÇÃO																		
Estudo exploratório, descritivo, transversal, com abordagem quantitativa. A pesquisa será efetuada no Ambulatório Amélio Marques no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HCU-UFU), no Setor de Estomaterapia, com idosos usuários de bolsas de colostomia, ileostomia ou sonda de jejunostomia, que realizam acompanhamento no ambulatório.																		
METODOLOGIA																		
(A) Pesquisa/Estudo – Estudo exploratório, descritivo, transversal, com abordagem quantitativa.																		
(B) Tamanho da amostra – 170 participantes.																		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="4">Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Bairro: Santa Mônica</td> <td colspan="2">CEP: 38.408-144</td> </tr> <tr> <td>UF: MG</td> <td>Município: UBERLÂNDIA</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Telefone: (34)3239-4131</td> <td>Fax: (34)3239-4131</td> <td colspan="2">E-mail: cep@propp.ufu.br</td> </tr> </table>			Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica				Bairro: Santa Mônica		CEP: 38.408-144		UF: MG	Município: UBERLÂNDIA			Telefone: (34)3239-4131	Fax: (34)3239-4131	E-mail: cep@propp.ufu.br	
Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica																		
Bairro: Santa Mônica		CEP: 38.408-144																
UF: MG	Município: UBERLÂNDIA																	
Telefone: (34)3239-4131	Fax: (34)3239-4131	E-mail: cep@propp.ufu.br																



Continuação do Parecer: 6.133.247

(C) Local e instrumento de coleta de dados / Experimento – A pesquisa será efetuada no Ambulatório Amélio Marques no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HCU-UFU), no Setor de Estomaterapia, com idosos usuários de bolsas de colostomia, ileostomia ou sonda de jejunostomia, que realizam acompanhamento no ambulatório.

Delineamento do estudo: será aplicado o instrumento de coleta de dados sociodemográficos e clínicos; e a aplicação dos questionários definidos.

Como instrumentos de coleta dos dados serão utilizados: Escala de Katz: também nomeada de Índice de Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD). Escala de Lawton: também chamada de Escala de Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD).

Mini Exame do Estado Mental (MEEM): São questões divididas em cinco categorias que faz um rastreamento inicial do estado mental do idoso.

Escala de depressão geriátrica: É um questionário de 15 perguntas com respostas de sim ou não, que diz respeito a como o idoso tem se sentido durante a última semana. Os escores inferiores a seis pontos são considerados normais; de seis a dez indicam sinais e sintomas de uma possível depressão leve à moderada e acima de 10 indica uma possível depressão grave. A.P.G.A.R da família: Validado para o Brasil e indicado pelo Ministério da Saúde, o instrumento permite mensurar a satisfação do respondente sobre sua família. Contém cinco perguntas (BRASIL, 2006).

(D) Metodologia de análise dos dados – Os dados serão tratados no programa Statistical Package for the Social Science (SPSS), versão 23.0, realizando análise. Para verificar as variáveis quantitativas será feito o teste de Kolmogorov-Smirnov. Aquelas que apresentarem distribuição normal vão ser evidenciadas em média +/- desvio padrão, já aquelas de distribuição não normal serão apresentadas em mediana com valores mínimos e máximos. Para as variáveis de distribuição não normal será aplicado o teste de Spearman e o teste de Pearson será para as variáveis de distribuição normal. O Quiquadrado de Pearson servirá para estudar possíveis associações entre as variáveis qualitativas. A significância terá o nível adotado de = 5%. Será utilizado o programa SPSS Windows Statistical Package for the Social Science (SPSS). A proporção populacional objetiva estimar uma dimensão p (desconhecida) de elementos em uma população, tendo a informação sendo

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 6.133.247

fornecida por uma amostra apresentando qualquer característica de interesse.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO - Serão incluídos os idosos que possuírem idade igual ou maior que 60 anos, usuários de bolsas de colostomia, ileostomia ou sonda de jejunostomia, fornecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que realizam acompanhamento no ambulatório Amélio Marques do HCUUFU, que estiverem com a capacidade cognitiva preservada, que se disponibilizam a participar e assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (Apêndice A).

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO - Serão excluídos os idosos que apresentem dificuldades na comunicação verbal, que não tenham ficha de cadastro no setor de estoma e se recusem a assinar o TCLE ou a participar da pesquisa.

CRONOGRAMA - 16/07/2023 a 30/01/2024.

ORÇAMENTO - R\$ 415,00 (financiamento próprio).

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO PRIMÁRIO - Avaliar a capacidade funcional de idosos com estomas e fatores associados.

OBJETIVOS SECUNDÁRIOS

- Determinar as características sociodemográficas e clínicas dos idosos com estoma;
- Investigar as razões do uso do estoma;
- Avaliar o comprometimento para desempenho de Atividades da Vida Diária (AVD);
- Investigar sinais e sintomas de depressão e o comprometimento da cognição nos idosos com estomas;
- Avaliar a funcionalidade familiar desses idosos;
- Conhecer o suporte recebido pelos idosos quanto aos cuidados relacionados ao estoma.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS - Pode existir a ocorrência de eventos desfavoráveis ao participante sendo eles o aborrecimento respondendo aos questionários, desconforto e/ou constrangimento por falar de um assunto delicado e o risco mínimo de quebra de sigilo, mas mesmo sendo considerado esse risco, a equipe executora assegura que serão adotadas medidas para preservar o anonimato do

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 6.133.247

participante, sendo a utilização de código para identificação. A fim de que o momento de coleta seja confortável, será conduzida uma conversa com linguagem informal, evitando terminologias técnicas e de maneira individual.

BENEFÍCIOS - Os benefícios estão relacionados a informações oriundas da pesquisa que cooperarão para o desenvolvimento de possibilidades efetivas para intervenção no futuro dos idosos com relação ao estoma.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

As pendências listadas no Parecer Consubstanciado nº 6.087.038, de 29 de maio de 2023, e atendidas, seguem abaixo, bem como a resposta da equipe de pesquisa e a análise feita pelo CEP/UFU.

Pendência 1 - Para pesquisas no HC-UFU é necessária a Carta de Anuência (ou seja, a Declaração Coparticipante) assinada pela Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) ou pelo Setor de Gestão da Pesquisa e Inovação Tecnológica em Saúde (SGPITS). O CEP/UFU solicita o envio da carta para apreciação.

RESPOSTA - A Carta de Anuência GEP/HC-UFU-EBSERH foi anexada ao site da Plataforma Brasil.

ANÁLISE DO CEP/UFU - Pendência atendida.

Pendência 2 - Relacionada à metodologia: Não ficou claro onde será realizada a coleta de dados, se será em ambiente reservado para minimizar a exposição do participante ou não. Inclusive esse procedimento é uma forma de minimizar o risco de constrangimento e exposição do participante. Adequar no Formulário Plataforma Brasil, no Projeto Detalhado e no TCLE.

RESPOSTA - Realizado o acréscimo da pendência nº 2 no Formulário Plataforma Brasil na parte de metodologia, também no Projeto Detalhado, destacado em cor vermelha no tópico 5.1 Estudo, local e população, além de, ter acrescentado a informação no TCLE capazes maiores de 18 anos, marcado em vermelho. Em todos os documentos foi detalhado que a abordagem e entrevista será

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 6.133.247

realizada em uma das salas disponíveis do ambulatório, para que o ambiente seja reservado, minimizando a exposição do participante.

ANÁLISE DO CEP/UFU - Pendência atendida.

Pendência 3 - Relacionada ao número amostral: As pesquisadoras não informaram como chegaram ao número amostral de 170 participantes. O CEP/UFU solicita a inserção da justificativa na forma de cálculo amostral ou citação bibliográfica que ampare tal escolha. Adequar no Formulário Plataforma Brasil e no Projeto Detalhado.

RESPOSTA - A referência bibliográfica utilizada pela equipe executora:

Probabilidade e estatística na engenharia / William W. Hines... [et al.]; tradução Vera Regina Lima de Farias e Flores; revisão técnica Ana Maria Lima de Farias. - [Reimpr]. - Rio de Janeiro: LTC, 2011. Ademais, a fórmula utilizada para obtenção do cálculo se deu por: $M = N \cdot p \cdot q \cdot (1,96)^2 + p \cdot q \cdot (1,96)^2 + (N-1)$. E Contudo, conforme solicitado a referência citada e a fórmula foram incluídas no Formulário Plataforma Brasil em "Outras informações, justificativas ou considerações a critério do Pesquisador" e no Projeto Detalhado destacado em vermelho.

ANÁLISE DO CEP/UFU - Pendência atendida.

Pendência 4 - Relacionada ao TCLE para os juizes: As pesquisadoras devem apresentar um TCLE específico para os participantes denominados "juizes" uma vez que sua participação é diferente dos participantes com estoma, assim, as informações, riscos e procedimento são diferentes. O CEP/UFU solicita adequação.

RESPOSTA - O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que será aplicado aos Juizes foi anexado ao site da Plataforma Brasil.

ANÁLISE DO CEP/UFU - Pendência atendida.

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 6.133.247

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados de forma adequada e estão listados ao final desse parecer.

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências apontadas no Parecer Consubstanciado nº 6.087.038, de 29 de maio de 2023 foram atendidas. Portanto, nessa versão o CEP/UFU não encontrou nenhum óbice ético.

De acordo com as atribuições definidas nas Resoluções CNS nº 466/12, CNS nº 510/16 e suas complementares, o CEP/UFU manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa.

Prazo para a entrega do Relatório Final ao CEP/UFU: JUNHO/2024.

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP/UFU LEMBRA QUE QUALQUER MUDANÇA NO PROTOCOLO DE PESQUISA DEVE SER INFORMADA, IMEDIATAMENTE, AO CEP PARA FINS DE ANÁLISE ÉTICA.

O CEP/UFU alerta que:

- a) Segundo as Resoluções CNS nº 466/12 e nº 510/16, o pesquisador deve manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa;
- b) O CEP/UFU poderá, por escolha aleatória, visitar o pesquisador para conferência do relatório e documentação pertinente ao projeto;
- c) A aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFU dá-se em decorrência do atendimento às Resoluções CNS nº 466/12 e nº 510/16 e suas complementares, não implicando na qualidade

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 6.133.247

científica da pesquisa.

ORIENTAÇÕES AO PESQUISADOR:

- O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização e sem prejuízo (Resoluções CNS nº 466/12 e nº 510/16) e deve receber uma via original do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, na íntegra, por ele assinado.
- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado pelo CEP/UFU e descontinuar o estudo após a análise, pelo CEP que aprovou o protocolo (Resolução CNS nº 466/12), das razões e dos motivos para a descontinuidade, aguardando a emissão do parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.
- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Resolução CNS nº 466/12). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas e adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro); e enviar a notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) apresentando o seu posicionamento.
- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, destacando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. No caso de projetos do Grupo I ou II, apresentados à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador também deve informá-la, enviando o parecer aprobatório do CEP, para ser anexado ao protocolo inicial (Resolução nº 251/97, item III.2.e).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 6.133.247

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2103698.pdf	06/06/2023 22:12:31		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclecapazesdezoitoanos.pdf	06/06/2023 22:11:53	VITORIA MAXIMO TEODORO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEjuizes.pdf	06/06/2023 22:09:26	VITORIA MAXIMO TEODORO	Aceito
Outros	Respostapendencias.pdf	06/06/2023 22:06:56	VITORIA MAXIMO TEODORO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETODETALHADO.pdf	06/06/2023 21:57:00	VITORIA MAXIMO TEODORO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	cartadeanuencia.pdf	05/06/2023 13:13:12	VITORIA MAXIMO TEODORO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	15/05/2023 12:06:27	VITORIA MAXIMO TEODORO	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	15/05/2023 12:03:28	VITORIA MAXIMO TEODORO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclecapazes18anos.pdf	15/05/2023 12:02:49	VITORIA MAXIMO TEODORO	Aceito
Outros	CURRICULOLATTES.docx	11/05/2023 20:38:06	VITORIA MAXIMO TEODORO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	AnexoXAPGAR.pdf	11/05/2023 20:22:26	VITORIA MAXIMO TEODORO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	AnexoIVGDS15.pdf	11/05/2023 20:21:16	VITORIA MAXIMO TEODORO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	AnexoIIIMEEM.pdf	11/05/2023 20:20:00	VITORIA MAXIMO TEODORO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	AnexoIIAIVD.pdf	11/05/2023 20:19:32	VITORIA MAXIMO TEODORO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	AnexoIABVD.pdf	11/05/2023 20:19:09	VITORIA MAXIMO TEODORO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termocompromissoequipeexecutora.pdf	08/05/2023 20:38:56	VITORIA MAXIMO TEODORO	Aceito
Outros	ColetadeDados.pdf	15/03/2023 16:14:31	VITORIA MAXIMO TEODORO	Aceito

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
 Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144
 UF: MG Município: UBERLÂNDIA
 Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4131 E-mail: cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 6.133.247

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UBERLÂNDIA, 21 de Junho de 2023

Assinado por:
ALEANDRA DA SILVA FIGUEIRA SAMPAIO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br

Apêndice C - Instrumento de coleta de dados sociodemográficos e clínicos

Instrumento de Coleta de Dados

Entrevistador:
Professor (a) supervisor:
Data da Coleta:

BLOCO 1 – IDENTIFICAÇÃO DO IDOSO

1.0. Código do participante: _____

1.1. Sexo: ☐ Masculino ☐ Feminino

1.2. Data de nascimento: ____/____/____

1.3. Estado civil: ☐ Solteiro (a) ☐ Casado(a)/ companheiro(a) ☐ Viúvo (a)
☐ Desquitado/ separado/ divorciado (a)

1.4. Situação familiar conjugal:

- ☐ Convive com companheira(o) e filho(s);
☐ Convive com companheira(o) com laços conjugais e sem filho(s);
☐ Convive com companheira(o) com filho(s) e/ou outro(s) familiar(es);
☐ Convive com familiar(es) sem companheira(o);
☐ Convive com outra(s) pessoa(s) sem laços consanguíneos e/ou laços conjugais;
☐ Vive sozinho(a).

Número de indivíduos que residem na mesma casa: ____

1.5. Sabe ler e escrever? ☐ Alfabetizado ☐ Analfabeto
Última série cursada e concluída: _____

1.6. Renda total da família: _____

1.7. Religião: ☐ Católica ☐ Espírita ☐ Protestante/evangélica ☐ Outra
☐ Não segue qualquer religião

BLOCO 2 – FATORES DE RISCO E HISTÓRICO DE VIDA

2.0. Tabagismo: ☐ Sim ☐ Não

Se sim, idade do início do tabagismo: ____

Quantidade de cig./dia: ____

Ex-fumante? ☐ Sim ☐ Não

Há quanto tempo parou (meses/anos): ____

Quantos cig./dia: ____

2.1. Consumo de Bebida Alcoólica: ☐ Sim ☐ Não

Frequência (n x/sem): _____

Há quanto tempo (meses/anos): _____

Há quanto tempo cessou (meses/anos): _____

2.2. Qual o tipo de estoma do idoso: ☐ Colostomia ☐ Ileostomia ☐ Jejunostomia

2.3. Tempo (meses/anos) que está com o estoma: _____

2.4. Histórico de Neoplasia pelo Paciente: () Sim () Não

Se sim, qual tipo de Neoplasia: () Neoplasia de Colon () Neoplasia do Reto
() Neoplasia Colorretal () Outras Neoplasias

2.5. Histórico familiar de neoplasias intestinais e de reto: () Sim () Não

Grau de parentesco: _____

2.6. Histórico pessoal de alguma das seguintes condições:

() Processos intestinais inflamatórios agudos () Incontinência anal ()
Traumas abdominais e perineais () Doenças congênitas () Obstrução

BLOCO 3 – COMORBIDADES E OUTROS**3.0. Co-morbidades:**

HAS () Sim () Não

Diabetes () Sim () Não

Insuficiência renal () Sim () Não

Dislipidemia () Sim () Não

Imunossuprimido () Sim () Não

Doenças cardiovasculares () Sim () Não

- Se sim, especifique qual: _____

Depressão () Sim () Não

- Se não, em algum momento já manifestou? _____

IMC (atual): _____

Circunferência abdominal (atual): _____

Sedentarismo () Sim () Não

Se não, qual atividade física pratica? _____

BLOCO 4 – AUTOCUIDADO**4.0. O cuidado com a estomia é feito somente pelo paciente:** () Sim () Não

Se não, quem mais colabora com o cuidado do estoma? _____

4.1. Consegue executar todas as etapas do cuidado, posicionar e retirar a Bolsa coletora? () Sim

() Não

Possui alguma dificuldade? () Sim () Não

Se sim, qual a dificuldade? _____

4.2. Consegue higienizar a pele ao redor da estomia sozinho? () Sim () Não

Possui alguma dificuldade? () Sim () Não

Se sim, qual a dificuldade? _____

4.3. Em que momento executa cuidados com a pele ao redor do estoma (frequência em semanal)? _____

4.4. Consegue higienizar sozinho a Bolsa coletora? () Sim () Não

Possui alguma dificuldade? () Sim () Não

Se sim, qual a dificuldade? _____

4.5. Em que momento higieniza a Bolsa coletora? _____

4.6. Consegue retirar os dejetos da Bolsa coletora no vaso sanitário?

() Sim () Não

Possui alguma dificuldade? () Sim () Não

Se sim, qual a dificuldade? _____

4.7. Qual o tempo médio (em minutos) da troca do dispositivo coletor: _____

4.8. Em algum momento teve feridas na pele peristomial: () Sim () Não

Se sim, quantas vezes essa situação ocorreu? _____

BLOCO 5 – VIVENDO COM A ESTOMIA

5.0. Desconforto ao sair de casa: () Sim () Não

Se sim, qual o motivo do desconforto? _____

5.1. Dificuldade na vida social: () Sim () Não

Se sim, qual o motivo da dificuldade? _____

5.2. Medo/insegurança da bolsa descolar: () Sim () Não

5.3. Medo/insegurança de emissão de flatos: () Sim () Não

5.4. Desconforto ao dormir: () Sim () Não

5.5. Situação da autoestima após a inserção do estoma:

() Ótima () Boa () Moderada () Ruim () Péssima () Outros

5.6. Quais são os sentimentos mais recorrentes após a inserção da estomia:

() Alegria () Tristeza () Raiva () Medo () Aversão () Confiança () Frustração

() Esperança () Indiferença

5.7. Presença de suporte familiar: () Sim () Não

Se sim, de qual maneira a família colabora quanto aos cuidados relacionados ao estoma? _____

Apêndice D - Termo de Compromisso Confidencialidade da Equipe Executora

TERMO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE DA EQUIPE EXECUTORA

Nós, abaixo assinados, nos comprometemos a desenvolver o projeto de pesquisa intitulado "Avaliação funcional de idosos com estoma e fatores associados" de acordo com a **Resolução CNS 466/12 e/ou 510/16 e normas complementares**. Declaramos cumprir com todas as implicações abaixo:

- a) Que o acesso aos dados registrados em prontuários de pacientes ou em bases de dados para fins da pesquisa científica será feito somente após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética;
- b) Que o acesso aos dados será feito por um membro da equipe de pesquisa, abaixo assinado, que está plenamente informado sobre as exigências de confidencialidade;
- c) Meu compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados utilizados preservando integralmente o anonimato e a imagem do participante, bem como a sua não estigmatização;
- d) Não utilizar as informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico-financeiro;
- e) Que o pesquisador responsável estabeleceu salvaguardar e assegurar a confidencialidade dos dados de pesquisa;
- f) Que os dados obtidos na pesquisa serão usados exclusivamente para finalidade prevista no protocolo;

Declaramos ainda que os itens **Objetivos, Riscos e Benefícios, Critérios de Inclusão e Exclusão e Metodologia**, bem como o **Cronograma de Execução e Orçamento** do Projeto de Pesquisa (Detalhado) anexado por nós, pesquisadores, na Plataforma Brasil possui conteúdo idêntico ao que foi preenchido nos campos disponíveis na própria Plataforma Brasil (Informações Básicas).

Portanto, para fins de análise pelo Comitê de Ética, a versão do Projeto que será gerada automaticamente pela Plataforma Brasil no formato ".pdf" terá, nos itens acima mencionados, o conteúdo idêntico à versão do Projeto anexada por nós, os pesquisadores.

Uberlândia, 11 de abril de 2023

Nomes e Assinaturas

Vitória Máximo

Vitória Máximo Teodoro – Equipe executora

Juliana Pena Porto

Juliana Pena Porto – Pesquisadora principal

Anexos

Anexo I - Escala de Katz

A Escala de Katz possibilita analisar a Independência nas Atividades Básicas de Vida Diária, é um instrumento bastante utilizado para avaliar as ABVD. A partir dessa avaliação, consegue-se evidenciar o grau de independência no desempenho de seis funções, nas quais, são: Banho, vestir-se, ir ao banheiro, transferência, continência e alimentação. Com fundamento nas questões elencadas classifica-se as pessoas idosas como independentes ou dependentes. A escala mostra-se útil para mostrar a dinâmica da instalação da incapacidade no processo de envelhecimento, determinar prognósticos, avaliar as demandas assistenciais, estabelecer a efetividade de tratamentos além de contribuir para a reabilitação dos pacientes (Ministério da Saúde, 2007).

Nome: _____		Data da avaliação: ____/____/____	
Para cada área de funcionamento listada abaixo assinale a descrição que melhor se aplica. A palavra "assistência" significa supervisão, orientação ou auxílio pessoal.			
Banho - a avaliação da atividade "banhar-se" é realizada em relação ao uso do chuveiro, da banheira e ao ato de esfregar-se em qualquer uma dessas situações. Nessa função, além do padronizado para todas as outras, também são considerados independentes os idosos que recebem algum auxílio para banhar uma parte específica do corpo como, por exemplo, a região dorsal ou uma das extremidades.			
Não recebe assistência (entra e sai do banheiro sozinho se essa é usualmente utilizada para banho) ☐	Recebe assistência no banho somente para uma parte do corpo (como costas ou uma perna) ☐	Recebe assistência no banho em mais de uma parte do corpo. ☐	
Vestir - para avaliar a função "vestir-se" considera-se o ato de pegar as roupas no armário, bem como o ato de se vestir propriamente dito. Como roupas são compreendidas roupas íntimas, roupas externas, fechos e cintos. Calçar sapatos está excluído da avaliação. A designação de dependência é dada às pessoas que recebem alguma assistência pessoal ou que permanecem parcial ou totalmente despidos			
Pega as roupas e se veste completamente sem assistência. ☐	Pega as roupas e se veste sem assistência, exceto para amarrar os sapatos. ☐	Recebe assistência para pegar as roupas ou para vestir-se ou permanece parcial ou totalmente despido. ☐	
Banheiro — a função "ir ao banheiro" compreende o ato de ir ao banheiro para excreções, higienizar-se e arrumar as próprias roupas. Os idosos considerados independentes podem ou não utilizar algum equipamento ou ajuda mecânica para desempenhar a função sem que isso altere sua classificação. Dependentes são aqueles que recebem qualquer auxílio direto ou que não desempenham a função. Aqueles que utilizam "papagaios" ou "comadres" também são considerados dependentes;			
Vai ao banheiro, higieniza-se e se veste após as eliminações sem assistência (pode utilizar objetos de apoio como bengala, andador, barras de apoio ou cadeira de rodas e pode utilizar comadre ou urinol à noite esvaziando por si mesmo pela manhã) ☐	Recebe assistência para ir ao banheiro ou para higienizar-se ou para vestir-se após as eliminações ou para usar o urinol ou comadre à noite. ☐	Não vai ao banheiro para urinar ou evacuar. ☐	
Transferência — a função "transferência" é avaliada pelo movimento desempenhado pelo idoso para sair da cama e sentar-se em uma cadeira e vice-versa. Como na função anterior, o uso de equipamentos ou suporte mecânico não altera a classificação de independência para a função. Dependentes são as pessoas que recebem qualquer auxílio em qualquer das transferências ou que não executam uma ou mais transferências;			
Deita-se e levanta-se da cama ou da cadeira sem assistência (pode utilizar um objeto de apoio como bengala ou andafor) ☐	Deita-se e levanta-se da cama ou da cadeira com auxílio. ☐	Não sai da cama. ☐	
Continência - "continência" refere-se ao ato inteiramente autocontrolado de urinar ou defecar. A dependência está relacionada à presença de incontinência total ou parcial em qualquer das funções. Qualquer tipo de controle externo como enemas, cateterização ou uso regular de fraldas classifica a pessoa como dependente;			
Tem controle sobre as funções de urinar e evacuar. ☐	Tem "acidentes" *ocasionais. *acidentes = perdas urinárias ou fecais ☐	Supervisão para controlar urina e fezes, utiliza cateterismo ou é incontinente. ☐	
Alimentação — a função "alimentação" relaciona-se ao ato de dirigir a comida do prato (ou similar) à boca. O ato de cortar os alimentos ou prepará-los está excluído da avaliação. Dependentes são as pessoas que recebem qualquer assistência pessoal. Aqueles que não se alimentam sem ajuda ou que utilizam sondas para se alimentarem são considerados dependentes.			
Alimenta-se sem assistência. ☐	Alimenta-se sem assistência, exceto para cortar carne ou passar manteiga no pão. ☐	Recebe assistência para se alimentar ou é alimentado parcial ou totalmente por sonda enteral ou parenteral. ☐	

Fonte: Ministério da Saúde, 2006.

Anexo II - Escala de Lawton

A escala de AIVD, mostra o grau de limitação apresentado para o desempenho das Atividades Instrumentais de Vida Diária, a partir dos questionamentos é permitido determinar se o idoso é ou não capaz de manter uma vida independente (Ministério da Saúde, 2007). A pontuação máxima é 27 pontos, a mínima nove pontos (BRASIL, 2006).

ATIVIDADE		AVALIAÇÃO	
1	O(a) Sr(a) consegue usar o telefone?	Sem ajuda Com ajuda parcial Não consegue	3 2 1
2	O(a) Sr(a) consegue ir a locais distantes, usando algum transporte, sem necessidade de planejamentos especiais?	Sem ajuda Com ajuda parcial Não consegue	3 2 1
3	O(a) Sr(a) consegue fazer compras?	Sem ajuda Com ajuda parcial Não consegue	3 2 1
4	O(a) Sr(a) consegue preparar suas próprias refeições?	Sem ajuda Com ajuda parcial Não consegue	3 2 1
5	O(a) Sr(a) consegue arrumar a casa?	Sem ajuda Com ajuda parcial Não consegue	3 2 1
6	O(a) Sr(a) consegue fazer trabalhos manuais domésticos, como pequenos reparos?	Sem ajuda Com ajuda parcial Não consegue	3 2 1
7	O(a) Sr(a) consegue lavar e passar sua roupa?	Sem ajuda Com ajuda parcial Não consegue	3 2 1
8	O(a) Sr(a) consegue tomar seus remédios na dose e horários corretos?	Sem ajuda Com ajuda parcial Não consegue	3 2 1
9	O(a) Sr(a) consegue cuidar de suas finanças?	Sem ajuda Com ajuda parcial Não consegue	3 2 1
TOTAL			

Fonte: Escala de Lawton - DMS - UFPEL

Anexo III - Mini Exame do Estado Mental

O Mini-Mental State Examination é composto por dois momentos, um que abrange orientação, memória e atenção, com pontuação máxima de 21, e a outra que testa habilidades específicas, como nomeação e compreensão, com pontuação máxima de 9, de um total de 30 pontos. Valores de pontuação altos indicam melhor desempenho cognitivo. No entanto, como a escolaridade afeta os escores totais, Bertolucci et al. (1994) e Brucki et al. (2003) usaram diferentes notas de corte para pessoas com diferentes níveis de escolaridade. Portanto, com base no ponto de corte de Brucki et al. (2003), 20 pontos para analfabetos; 25 pontos para aqueles com 4 anos de estudo; 26,5 para 5 a 8 anos; 28 para 9 a 11 anos, 29 para 11 anos de escolaridade (Bertolucci et al, 1994).

Orientação

- 1) Dia da Semana (1 ponto)
- 2) Dia do Mês (1 ponto)
- 3) Mês (1 ponto)
- 4) Ano (1 ponto)
- 5) Hora aproximada (1 ponto)
- 6) Instituição (residência, hospital, clínica) (1 ponto)
- 7) Local específico (andar ou setor) (1 ponto)
- 8) Bairro ou rua próxima (1 ponto)
- 9) Cidade (1 ponto)
- 10) Estado (1 ponto)

Memória Imediata

Fale três palavras não relacionadas. Posteriormente perguntar ao paciente por 3 palavras. Dê 1 ponto para cada resposta correta ().

Depois repita as palavras e certifique-se de que o paciente as aprendeu, pois mais adiante você irá perguntá-las novamente.

Atenção e Cálculo

“Sete seriado”, 5 vezes sucessivamente (93,86,79,72,65). 1 ponto para cada acerto ().

Evocação

Pergunte pelas três palavras ditas anteriormente (1 ponto por palavra).

Linguagem

- 1) Nomear um relógio e uma caneta (2 pontos)
- 2) Repetir “nem aqui, nem ali, nem lá” (1 ponto)
- 3) Comando: pegue este papel com a mão direita, dobre ao meio e coloque no chão (3 pontos)
- 4) Ler e obedecer: “feche os olhos” (1 ponto)
- 5) Escrever uma frase usando as palavras disponíveis (1 ponto)
- 6) Copiar um desenho (1 ponto)

Escore: (/ 30)

Anexo IV: Escala de Depressão Geriátrica Abreviada (GDS-15)

A depressão é um problema de saúde comum entre os idosos, embora a identificação desses pacientes na prática clínica seja muitas vezes difícil. A vista disso, a avaliação sistemática de pessoas nessa faixa etária pode ajudar a melhorar a taxa de detecção de depressão.

A GDS-15 pode ser utilizada com confiabilidade na prática clínica, principalmente considerando o escore total da escala, se acima de 10 pontos indica uma possível depressão em agravamento. Desse modo, a Escala de Depressão Geriátrica Abreviada é uma das ferramentas mais comumente usadas para identificar a depressão em pessoas com 60 anos ou mais (Almeida; Almeida, 1999).

Responda sim ou não. O(a) Sr.(a):

1. Está satisfeito com a vida? () sim () não
2. Interrompeu muitas de suas atividades? () sim () não
3. Acha sua vida vazia? () sim () não
4. Aborrece-se com frequência? () sim () não
5. Sente-se de bem com a vida a maior parte do tempo? () sim () não
6. Teme que algo ruim lhe aconteça? () sim () não
7. Sente-se alegre a maior parte do tempo? () sim () não
8. Sente-se desamparado com frequência? () sim () não
9. Prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas? () sim () não
10. Acha que tem mais problemas de memória do que as outras pessoas? () sim () não
11. Acha que é maravilhoso estar vivo agora? () sim () não
12. Vale a pena viver como vive agora? () sim () não
13. Sente-se cheio(a) de energia? () sim () não
14. Acha que sua situação tem solução? () sim () não
15. Acha que tem muita gente em situação melhor? () sim () não

Pontuação: _____

Anexo V - A.P.G.A.R da família

Adaptação, Participação, Crescimento, Afeição e Resolução, é a sigla de A.P.G.A.R da família, uma ferramenta usada na identificação das relações e função familiar, em 1978 esse questionário foi desenvolvido por Gabriel Smilkstein. Posteriormente, ao passar por tradução e adaptação, foi renomeado para “APGAR de Família”. O escore total máximo é de 10 pontos, e o mínimo se dá pela nota 0. As interpretações do escore é representado a partir das pontuações obtidas pelas respostas, sendo 10 a 7 boa funcionalidade familiar, 5 a 6 moderada disfunção familiar, por último, 0 a 4 elevada disfunção familiar (Vera et al, 2014).

Itens	Sempre	Algumas vezes	Nunca
1) Estou satisfeito(a) pois posso recorrer à minha família em busca de ajuda quando alguma coisa está me incomodando ou preocupando.	2	1	0
2) Estou satisfeito(a) com a maneira pela qual minha família e eu conversamos e compartilhamos os problemas.	2	1	0
3) Estou satisfeito(a) com a maneira como minha família aceita e apoia meus desejos de iniciar ou buscar novas atividades e procurar novos caminhos ou direções.	2	1	0
4) Estou satisfeito(a) com a maneira pela qual minha família demonstra afeição e reage às minhas emoções, tais como raiva, mágoa ou amor.	2	1	0
5) Estou satisfeito(a) com a maneira pela qual minha família e eu compartilhamos o tempo juntos.	2	1	0
Subtotal:			
Total			

Fonte: Laboratório de Pesquisa em envelhecimento humano - UERJ