



Fatores associados à qualidade de vida de pessoas com estomas intestinais

Factors associated to quality of life in people with intestinal stomas

Factores asociados a la calidad de vida de las personas con estomas intestinales

Como citar este artigo:

Diniz IV, Costa IKF, Nascimento JA, Silva IP, Mendonça AEO, Soares MJGO. Factors associated to quality of life in people with intestinal stomas. Rev Esc Enferm USP. 2021;55:e20200377. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0377>

 Iraktânia Vitorino Diniz¹

 Isabelle Katherine Fernandes Costa²

 João Agnaldo Nascimento¹

 Isabelle Pereira da Silva²

 Ana Elza Oliveira de Mendonça²

 Maria Júlia Guimarães Oliveira Soares¹

¹ Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil.

² Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To assess the quality of life of people with intestinal stoma and its association with sociodemographic and clinical characteristics. **Method:** Cross-sectional and analytical study conducted with people with intestinal stoma. An instrument was used for sociodemographic and clinical characterization: COH-QOL-OQ, validated in Brazil. **Results:** The sample included 152 people with stomas. There were significant differences among all dimensions (p -value < 0.01) of quality of life. The dimension spiritual well-being had the highest mean, with 6.69 (± 1.56), followed by the psychological well-being dimension, 5.00 (± 1.94), social well-being, 4.63 (± 1.83), and physical well-being, 4.54 (± 1.77). Marital status, religion, type of stoma, and permanence had statistically significant associations with dimensions of quality of life (p -value < 0.05). **Conclusion:** The assessment of quality of life in people with intestinal stoma presented lower scores in the physical, social, and psychological dimensions. There was an association between better quality of life scores and people with definitive ileostomy, in a domestic partnership and practicing other religions.

DESCRIPTORS

Ostomy; Quality of Life; Nursing Care.

Autor correspondente:

Iraktânia Vitorino Diniz
Rua Golfo da Califórnia, 90
CEP 58102-100 – Cabedelo, PB, Brasil
iraktania@hotmail.com

Recebido: 11/09/2020
Aprovado: 04/03/2021

INTRODUÇÃO

A qualidade de vida (QV) é um construto complexo que envolve a autossatisfação do indivíduo em relação à sua vida e os múltiplos fatores que a integram, como a saúde, valores culturais, sociais e psicológicos⁽¹⁾. Entende-se que a qualidade de vida pode ser prejudicada com a aquisição de uma estomia, uma vez que esse procedimento altera o funcionamento do corpo e a imagem corporal, o que pode causar impactos físicos, psicológicos e sociais.

A estomia intestinal é confeccionada cirurgicamente para comunicar o intestino ao meio externo, suprimindo a função do órgão afetado, e é realizada em função de causas diversas⁽²⁾. Estudo realizado com 216 pessoas com estomas intestinais concluiu que a principal causa para a construção do estoma foram os cânceres colorretais (40,7%)⁽³⁾.

De acordo com os dados do relatório Globocan, da Agência Internacional de Investigação da Doença Oncológica (IARC), a neoplasia colorretal era a terceira forma mais comum em homens (663.904 casos, 10% do total) e a segunda mais comum nas mulheres (571.204 casos, 9,4% do total) em todo o mundo⁽⁴⁾. No Brasil, esse tipo de neoplasia apresenta estimativas de 40.990 novos casos para 2020–2022, 20.520 em homens e 20.470 em mulheres⁽⁵⁾.

As pessoas com estomias enfrentam desafios que vão desde perceber a importância da cirurgia até conviver com as modificações físicas e seu impacto em âmbito psicobiológico e social⁽⁶⁾. Somam-se a isso as dificuldades pela possibilidade de vazamento de efluentes, que provocam medo, principalmente durante situações sociais⁽⁶⁾.

Observa-se que as pessoas com estomias, principalmente aquelas que não desenvolveram mecanismos adaptativos, convivem com as dificuldades biopsicossociais ocasionadas pela presença do estoma, o que pode interferir em sua qualidade de vida. Estudo que avaliou a QV em chineses com estomias verificou que a maioria (87,0%) tinha até três meses de criação do estoma e, nessa população, a média do escore geral foi baixa 5,19 ($\pm 1,29$), o que demonstra qualidade de vida prejudicada com a presença da estomia⁽⁷⁾.

As pessoas com estomias passam por mudanças que interferem negativamente na imagem corporal e autoestima, afetando também a QV, e que requerem mecanismos adaptativos, os quais ocorrem de forma individual, influenciados por diversos fatores, como educação em saúde e disposição para os cuidados com o corpo. Assim, é importante que a rede de apoio, sobretudo os profissionais de saúde, compreendam o indivíduo de forma integral, de modo a considerar aspectos individuais, sociais, econômicos e culturais com a finalidade de alcançar a saúde integral dessa população⁽⁸⁾.

Viver com uma estomia tem impactos importantes na vida dessas pessoas; assim, a educação, orientação para o autocuidado, sexualidade e apoio psicológico a estas pessoas, como também aos familiares, se fazem importantes para melhorar a QV dessa população⁽⁹⁾. Diante do exposto, objetivou-se neste estudo avaliar a qualidade de vida de pessoas com estoma intestinal e sua associação com as características sociodemográficas e clínicas.

MÉTODO

DESENHO DO ESTUDO

Estudo transversal e analítico.

LOCAL

Foi realizado em um Centro de Referência e Cuidado à pessoa com Deficiência da capital da Paraíba, região nordeste do Brasil, onde se inseria o atendimento às pessoas com estomias.

POPULAÇÃO

Tendo em vista que a média mensal de pessoas com estomia intestinal acompanhadas no serviço para avaliação de enfermagem é de 25 pessoas e a população é de 378 pessoas, chegou-se a uma amostra de 150 pessoas com estomia intestinal, por meio do cálculo para populações finitas de Barbetta⁽¹⁰⁾. No entanto, alcançou-se uma amostra de 152 participantes, por conveniência.

CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

Participaram aqueles que atenderam aos critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 18 anos no momento da coleta de dados e possuir exclusivamente estomias intestinais. Excluíram-se aqueles que não responderam todo o instrumento.

COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada de dezembro de 2017 a fevereiro de 2018 por três enfermeiros participantes do Grupo de Pesquisa em Prevenção e Tratamento de Feridas da Universidade Federal da Paraíba (GEPEFE), devidamente treinados pela pesquisadora estomaterapeuta, responsável pela pesquisa. As entrevistas foram realizadas em salas reservadas, respeitando a privacidade dos participantes.

Utilizaram-se dois instrumentos de coleta de dados: o primeiro era de caracterização sociodemográfica e clínica e o segundo era um instrumento de avaliação da qualidade de vida. Para caracterização utilizaram-se as seguintes variáveis: idade, gênero, número de filhos, procedência, estado civil, escolaridade profissão/ocupação, com quem vive, quantidade de pessoas na moradia, renda, diagnóstico, motivo da realização da ostomia, tipo de estomia e características da estomia, localização, diâmetro, permanência, tratamento oncológico (quimioterapia e radioterapia), quem realiza a troca da bolsa, características do efluente, tipo de bolsa e quantidade, adjuvantes utilizados, peso e principais complicações⁽¹¹⁾.

Para avaliar a qualidade de vida, utilizou-se o instrumento COH-QOL-OQ, validado no Brasil⁽¹²⁾. O instrumento é multidimensional, constituído por 43 itens divididos em quatro subescalas: bem-estar físico (BEF), bem-estar psicológico (BEP), bem-estar social (BES) e bem-estar espiritual (BEE). Cada item é mensurado em uma escala contínua de 0–10, na qual 0 representa o pior resultado e 10 o melhor. Para a análise, os valores dos itens 1–12, 15, 18, 19, 22–30, 32–34, 37 devem ser invertidos; assim, nesses

itens o escore máximo corresponde à pior qualidade de vida e o mínimo a uma melhor qualidade de vida. Os escores são somados e ao final podem totalizar 110 pontos para o BEF, 130 para o BEP, 120 para o BES, 70 para o BEE e 430 pontos para a escala total.

ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

Inicialmente, os dados foram organizados no programa Microsoft Excel 2007® e posteriormente processados no Software *Statistical Package for the Social Sciences* – SPSS versão 20.0®.

Para o processamento e análises dos dados, realizaram-se os testes paramétricos t de Student, a análise de variância simples (ANOVA) e regressão linear múltipla com dados padronizados e análise de agrupamento. Quando da violação dos pressupostos, foram utilizados seus equivalentes não-paramétricos, os testes *Mann-Whitney* e *Kruskal-Wallis*. “Quando uma diferença significativa foi detectada nos testes ANOVA ou *Kruskal-Wallis* realizou-se, respectivamente, os testes *Post Hoc* e *Mann-Whitney*”⁽¹³⁾. O nível de significância estabelecido para todas as análises foi de $p < 0,05$.

ASPECTOS ÉTICOS

O estudo está em conformidade com a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde e obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba sob Parecer nº 2.562.857/18. Todos os participantes, após esclarecimento dos objetivos e procedimentos, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

O presente estudo foi realizado com 152 participantes que apresentam como principais características sociodemográficas e clínicas, descritas na Tabela 1, o predomínio de participantes com média de idade próxima a faixa etária de idosos, com etnia pardo (74, 48,7%), casados (74, 48,7%), com mais de dois filhos (36, 23,7%), um salário mínimo (SM) (75, 49,3%), escolaridade até o ensino médio (56, 36,9%) e de religião católica (97, 63,8%). A média de idade foi de 53,59 (desvio padrão 15,56) anos. Quanto à caracterização clínica das pessoas com estomias, observa-se que a maior parte possui colostomias (120, 78,9%), tem complicações (116, 76,3%), possui estomia temporária (74, 48,7%), não faz/fez quimioterapia (61, 40,1%) e radioterapia (87, 57,2%).

As principais complicações nas pessoas com estomas intestinais foram: dermatite periestomal (98, 64,5%), retração (10, 6,5%) e prolapso (9, 5,9%). A QV total obteve média 5,04 ($\pm 1,56$) e a dimensão bem-estar espiritual atingiu 6,69 ($\pm 1,56$), seguida pela dimensão bem-estar psicológico, com 5,00 ($\pm 1,94$), bem-estar social, 4,63 ($\pm 1,83$), e bem-estar físico, 4,54 ($\pm 1,77$). Verificou-se ainda que houve diferenças significativas entre todas as dimensões ($p < 0,01$).

A Tabela 2 apresenta a associação entre a variáveis sociodemográficas e as dimensões de qualidade vida. Verifica-se que o estado civil apresentou diferenças estatisticamente

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica e clínica de pessoas com estomas intestinais – João Pessoa, PB, Brasil, 2018.

Variáveis	Categorias	n (%)
Sexo	Feminino	75 (49,3)
	Masculino	77 (50,7)
Raça	Branco	52 (34,8)
	Pardo	74 (48,7)
	Negro	21 (13,8)
	Outro	5 (3,3)
Estado civil	Casado	74 (48,7)
	Solteiro	38 (25,0)
	Viúvo	16 (10,5)
	União estável	8 (5,3)
Número de filhos	Sem filhos	26 (17,1)
	1	28 (18,4)
	2	36 (23,7)
	3	25 (16,4)
	+3	37 (24,4)
Renda (SM)	Sem renda	47 (4,6)
	1 SM	75 (49,3)
	2 a 3	46 (30,3)
	+3	27 (17,8)
Escolaridade	Sem instrução	10 (6,6)
	Alfabetizado	23 (15,1)
	Fundamental	47 (30,9)
	Médio	56 (36,9)
Religiosidade	Superior	16 (10,5)
	Católica	97 (63,8)
	Evangélica	42 (27,6)
Tipo de estoma	Outras	3 (2,0)
	Não tem	10 (6,6)
	Colostomia	120 (78,9)
Complicações	Ileostomia	32 (21,1)
	Sim	116 (76,3)
Critério de permanência	Não	36 (23,7)
	Definitiva	78 (51,3)
Quimioterapia	Temporária	74 (48,7)
	Faz	28 (18,4)
	Fez	58 (38,2)
Radioterapia	Nenhum	61 (40,1)
	Faz	6 (3,9)
	Fez	53 (34,9)
	Nenhum	87 (57,2)

significativas nas dimensões psicológica ($p = 0,008$) e social ($p = 0,002$) e no escore total da QV ($p = 0,049$). As pessoas em união estável apresentaram melhores médias de QV nessas dimensões, respectivamente: 6,21 ($\pm 1,56$),

Tabela 2 – Associação entre as variáveis sociodemográficas e as dimensões da qualidade de vida – João Pessoa, PB, Brasil, 2018.

Variáveis		Médias (Desvio Padrão)				
		Físico	Psicológico	Social	Espiritual	Total
Sexo	Masculino	4,68 (1,82)	5,11 (1,85)	4,63 (1,62)	6,90 (1,54)	5,13 (1,51)
	Feminino	4,39 (1,72)	4,89 (2,05)	4,62 (2,04)	6,48 (1,55)	4,95 (1,63)
	p-valor	0,396 ²	0,496 ¹	0,116 ²	0,098 ¹	0,466 ¹
Idade (anos)	Até 59	4,49 (1,71)	4,48 (1,99)	4,47 (1,79)	4,91 (1,89)	4,93 (1,55)
	60 ou acima	4,88 (1,99)	5,23 (1,86)	4,91 (1,89)	6,64 (1,54)	5,24 (1,59)
	p-valor	0,940 ²	0,284 ¹	0,116 ²	0,585 ¹	0,249 ¹
Estado civil	Casado	4,64 (1,84)	5,16 (1,89)	4,70 (1,76)	6,92 (1,62)	5,18 (1,55)
	Solteiro	4,41 (1,82)	4,86 (1,92)	4,26 (1,80)	6,64 (1,45)	4,82 (1,63)
	Divorciado	4,44 (1,69)	5,03 (2,27)	5,44 (2,11)	6,63 (1,37)	5,25 (1,73)
	Viúvo	4,13 (1,68)	4,00 (1,82)	3,56 (1,21)	5,83 (1,67)	4,21 (1,34)
	União estável	5,23 (1,33)	6,21 (1,56)	6,18 (1,52)	6,70 (1,12)	6,03 (0,64)
	p-valor	0,465 ³	0,008 ^{4*}	0,002 ^{3*}	0,161 ⁴	0,049 ^{4*}
Renda	Sem renda	5,75 (2,06)	5,17 (2,01)	4,50 (2,67)	6,75 (1,80)	5,39 (1,79)
	1 SM	4,56 (1,78)	5,05 (1,94)	4,88 (1,84)	6,80 (1,41)	5,16 (1,56)
	2 a 3	4,26 (1,75)	4,71 (2,10)	4,44 (1,81)	6,35 (1,78)	4,75 (1,62)
	+3	4,76 (1,75)	5,36 (1,73)	4,26 (1,70)	6,96 (1,49)	5,16 (1,49)
	p-valor	0,323 ³	0,583 ⁴	0,518 ³	0,342 ⁴	0,508 ⁴
Escolaridade	Sem instrução	5,16 (2,37)	4,84 (2,36)	5,07 (2,47)	6,71 (1,89)	5,29 (2,15)
	Alfabetizado	4,30 (1,67)	4,41 (2,07)	4,79 (2,08)	6,27 (1,85)	4,79 (1,61)
	Fundamental	4,31 (1,76)	4,83 (1,85)	4,53 (1,71)	6,38 (1,34)	4,83 (1,50)
	Médio	4,71 (1,79)	5,26 (1,97)	4,57 (1,83)	6,98 (1,55)	5,21 (1,60)
	Superior	4,54 (1,55)	5,56 (1,61)	4,58 (1,50)	7,17 (1,29)	5,29 (1,22)
	p-valor	0,497 ³	0,306 ⁴	0,986 ³	0,131 ⁴	0,613 ⁴
Religiosidade	Católica	4,55 (1,99)	5,13 (2,05)	4,74 (2,00)	6,62 (1,60)	5,10 (1,72)
	Evangélica	4,26 (1,34)	4,48 (1,63)	4,52 (1,52)	7,09 (1,23)	4,86 (1,23)
	Outras	6,97 (1,32)	7,95 (0,24)	5,50 (0,50)	8,48 (0,08)	7,10 (0,30)
	Não tem	4,84 (1,81)	5,08 (1,48)	3,72 (1,25)	5,21 (1,48)	4,66 (1,14)
	p-valor	0,571 ³	0,015 ^{4*}	0,675 ³	0,001 ^{4*}	0,463 ⁴

¹Teste-t Student; ²Mann-Whitney; ³Kruskal-Wallis; ⁴ANOVA; *Valor-p < 0,05.

Tabela 3 – Associação entre as variáveis clínicas e as dimensões da qualidade de vida – João Pessoa, PB, Brasil, 2018.

Variáveis		Médias (Desvio Padrão)				
		Físico	Psicológico	Social	Espiritual	Total
Tipo de Estoma	Colostomia	4,37 (1,73)	4,90 (1,86)	4,53 (1,81)	6,61 (1,58)	4,93 (1,54)
	Ileostomia	5,14 (1,83)	5,38 (2,24)	5,00 (1,91)	6,97 (1,45)	5,47 (1,62)
	p-valor	0,031 ^{2*}	0,188 ²	0,191 ¹	0,247 ¹	0,079 ¹
Complicação	Sim	4,38 (1,72)	4,89 (1,98)	4,55 (1,89)	6,70 (1,59)	4,95 (1,60)
	Não	5,14 (1,90)	5,33 (1,89)	4,85 (1,73)	6,55 (1,53)	5,35 (1,52)
	p-valor	0,056 ²	0,334 ²	0,433 ¹	0,624 ¹	0,213 ¹
Critério de Permanência	Definitiva	4,70 (2,00)	5,50 (1,94)	5,10 (1,92)	6,71 (1,55)	5,38 (1,60)
	Temporária	4,36 (1,49)	4,48 (1,83)	4,13 (1,60)	6,67 (1,57)	4,68 (1,46)
	p-valor	0,425 ²	0,002 ^{2*}	0,001 ^{1*}	0,855 ¹	0,006 ^{1*}

¹Teste-t Student; ²Mann-Whitney; *Valor-p < 0,05.

6,18 ($\pm 1,52$) e 6,03 ($\pm 0,64$). Assim, infere-se que pessoas com estomias em união estável possuem melhor QV geral e nas dimensões psicológica e social. A religiosidade obteve diferença significativa nas dimensões psicológica ($p = 0,015$) e espiritual ($p = 0,001$), com melhores médias na variável outras religiões: 7,95 ($\pm 0,24$) e 8,48 ($\pm 0,08$), respectivamente. Logo, pessoas que possuem outros tipos de religião têm melhor QV nas dimensões psicológica e espiritual.

Quanto às características clínicas associadas às dimensões de QV (Tabela 3), constatou-se que o tipo de estoma apresentou diferenças estatisticamente significantes na dimensão física ($p = 0,031$), com maior média para a ileostomia, 5,14 ($\pm 1,83$), enquanto o critério de permanência nas dimensões psicológica ($p = 0,002$), social ($p = 0,001$) e QV total ($p = 0,006$), nas quais as estomias definitivas apresentaram melhores médias, foram, respectivamente 5,50 ($\pm 1,94$), 5,10 ($\pm 1,92$) e 5,38 ($\pm 1,60$). Esses achados revelaram que pessoas com ileostomia apresentaram melhor QV na dimensão física e aqueles com permanência definitiva evidenciaram melhor QV total e nas dimensões psicológica e social. Em pessoas com câncer, constatou-se que não houve associação estatística significativa entre a QV geral e quimioterapia ($p = 0,451$) e radioterapia ($p = 0,870$).

DISCUSSÃO

Neste estudo, verificou-se como principais características que a maior parte da amostra tem média de idade próxima à faixa de idosos, possui baixa renda e escolaridade até o ensino médio. O idoso com estomia enfrenta mudanças que englobam o processo de adaptação ao estoma e as alterações do envelhecimento, o que precisa ser considerado nos cuidados de enfermagem a essa população. A assistência precisa levar em conta as necessidades individuais, aspectos familiares e aprendizagem de cada pessoa, de modo a usar diferentes formas para a educação em saúde com o intuito de promover a autonomia do idoso com estomia⁽¹⁴⁾.

A renda pode ser um fator determinante para garantir melhores condições de vida da pessoa com estomia e sua família. Uma melhor condição financeira proporciona contribuições no sustento familiar, amparo ao lazer e compra de insumos, o que leva a um maior bem-estar da pessoa com estomia por poder contribuir financeiramente e ter oportunidade de realizar outras atividades⁽¹⁵⁾.

Quanto às dimensões da qualidade de vida, este estudo apresentou diferenças estatisticamente significativas e mostrou menores escores no bem-estar físico e maiores escores nas dimensões bem-estar espiritual, psicológico e social, respectivamente. Estudo realizado com o mesmo instrumento obteve melhores escores no bem-estar espiritual, psicológico e físico e piores escores no bem-estar social⁽¹³⁾.

O bem-estar físico é uma dimensão bastante afetada nas pessoas com estomias, uma vez que o estoma modifica a fisiologia do corpo e a aparência e requer cuidados específicos. Os principais problemas relatados por essa população estão relacionados ao corpo e autocuidado, como vazamento dos excrementos, lesões na pele periestomal e dores provenientes dessa complicação. Assim, é essencial fornecer orientações

quanto ao autocuidado e utilizar tecnologias educativas para amenizar as dificuldades enfrentadas⁽¹⁶⁾.

Com relação à associação entre qualidade de vida e características sociodemográficas, os resultados revelaram que o estado civil influenciou significativamente no bem-estar psicológico, social e QV total e que pessoas com união estável apresentaram melhores médias. Em outro estudo, pessoas com estomias e sem companheiros obtiveram melhores escores na função social e aqueles com companheiros apresentaram maiores problemas financeiros⁽¹⁷⁾.

Estudo que avaliou a QV com instrumento genérico observou que ser casado influenciava positivamente na dimensão limitações do estado emocional ($70,26 \pm 11,60$); no entanto, solteiros apresentaram melhores médias nas dimensões condição geral de saúde ($35,29 \pm 17,10$) e dimensão física da qualidade de vida ($55,39 \pm 15,03$)⁽¹⁸⁾. Outros autores identificaram que pessoas que não tinham companheiros ($5,80 \pm 1,41$) apresentaram melhor qualidade de vida em comparação com as que possuíam ($5,22 \pm 1,26$)⁽⁷⁾.

Os resultados deste estudo podem ser explicados pela rede de apoio que um companheiro pode oferecer na vida da pessoa com estomia. Embora as estomias intestinais possam proporcionar mudanças na vida conjugal de casais, uma vez que impactam em aspectos da sexualidade e autoimagem, os parceiros das pessoas com estomias mostram-se presentes no enfrentamento do novo estilo de vida, o que pode contribuir para uma melhor qualidade de vida dessa população. Estratégias podem ser elaboradas com apoio de profissionais de saúde para educação sobre temáticas de sexualidade e fatores da estomia que podem interferir na relação entre parceiros⁽¹⁹⁾.

A religiosidade foi outra variável que apresentou diferenças estatisticamente significantes quanto ao bem-estar psicológico e espiritual e mostrou que aqueles que possuíam outras religiões apresentaram melhores médias de QV. Isso corrobora um estudo no qual pessoas com crenças religiosas apresentaram melhor QV do que aquelas sem religião⁽⁷⁾.

A espiritualidade proporciona à pessoa com estomia o sentido às mudanças advindas com o estoma, de modo a auxiliar no enfrentamento dos desafios, bem como alcançar a resiliência. As atribuições positivas da vida às benfeitorias divinas conduzem as pessoas com estomias que possuem religiosidade à felicidade e bem-estar, mesmo diante de atribulações, e as encorajam a alcançarem o autocuidado e o processo adaptativo⁽²⁰⁾.

Quanto às variáveis clínicas, observa-se que o tipo de estoma influencia a QV da pessoa com estomia. Neste estudo, a pessoa com ileostomia apresentou melhores escores em todas as dimensões, com estatística significativa na dimensão física.

Outros achados vão de encontro aos resultados desta pesquisa ao demonstrar que as pessoas com colostomias apresentaram melhor QV⁽²¹⁾. Compreende-se que a ileostomia apresenta o efluente mais líquido e corrosivo para pele com riscos de distúrbios hidroeletrólitos; no entanto, esse efluente apresenta odores menos desagradáveis e o estoma bem construído dentro das técnicas cirúrgicas, havendo orientação e educação para o autocuidado, pode

proporcionar resultados positivos para a qualidade de vida da pessoa com estomia. Estudo na Índia abordou as dermatites periestomais como um dos fatores preocupantes relacionados ao vazamento e infiltrações do efluente, principalmente nas ileostomias⁽²²⁾.

Em relação às complicações, as pessoas com estomias sem complicações tiveram melhores escores nas dimensões da QV. A adesão da pessoa com estomia ao autocuidado é fundamental na prevenção de complicações pós-operatórias, pois favorece a autoaceitação e melhora a QV. Ressalta-se a importância do profissional de saúde no ensino da inspeção do estoma e na técnica de troca dos equipamentos coletores⁽²³⁾.

Estudo mostra relação entre as complicações referentes ao estoma e a diminuição da qualidade de vida. As complicações exigem cuidados específicos e uso adequados de adjuvantes e insumos e demanda maior atenção, o que interfere nas atividades diárias e sociais dessas pessoas⁽²⁴⁾.

As confecções dos estomas por si só interferem de forma efetiva nos aspectos biopsicossociais. A problemática é agravada quando associada às complicações, dificultando os aspectos da reabilitação, da adaptação e do aprendizado para o autocuidado, pois é necessário o uso de adjuvantes e apoio dos profissionais que assistem essa população.

No presente estudo, aqueles com estomas definitivos apresentaram melhor qualidade de vida com estatística significativa nas dimensões psicossocial e na qualidade de vida total. Outro estudo apresentou resultado semelhante com escores médios maiores comparados aos estomas de caráter temporário; no entanto, apenas a função social apresentou diferença significativa⁽¹⁷⁾.

Estudo que comparou a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) de pessoas com estomias definitivas e temporárias concluiu que ambas sofrem as mesmas angústias, o que afeta igualmente a qualidade de vida⁽²⁵⁾. Estudo aponta discordância quanto à permanência, apresentando maior adaptação e qualidade de vida nas pessoas com estomias temporárias⁽²⁶⁾, embora a maioria dos estudos relacionados a QV foquem mais as pessoas com estomias definitivas⁽²⁷⁾.

Independentemente do tempo de permanência, o estoma é um procedimento muito invasivo e gera dificuldades e constrangimentos de ordem psicossociais, físicas e espirituais, repercutindo assim nas relações sociais e familiares. O apoio e a educação em saúde favorecem o processo de autoaceitação dessas pessoas⁽²⁸⁾.

As pessoas com estomias cientes de que possuem uma estomia definitiva buscam adaptação, por entenderem que

não farão a reversão. Isso diminui a ansiedade, os medos com relação à reconstrução do trânsito normal, gerando aceitação e enfrentamento. O fato de a estomia ser temporária desencadeia ansiedade para a reconstrução, o que prejudica a retomada da vida diária e social.

A qualidade de vida das pessoas com estomias depende de vários fatores, como aceitação, adaptação às mudanças, autoimagem, autoestima, complicações com o estoma e adaptação aos equipamentos coletores, necessitando de profissionais capacitados para subsidiar sua reabilitação⁽²⁹⁾.

Além desses fatores, características sociodemográficas e clínicas têm papel importante nas dimensões de vida da pessoa com estomia. Estudo que avaliou a autoimagem, autoestima e locus de controle da saúde nessa população verificou que pessoas desempregadas, aposentadas, com idade inferior ou igual a 50 anos e que não possuíam companheiros obtiveram resultados negativos em relação ao próprio corpo⁽³⁰⁾. Nesse sentido, observam-se tanto fatores relacionados ao estilo de vida como também questões intrínsecas que são prejudicadas com a confecção da estomia e precisam ser consideradas no planejamento da educação em saúde.

Conhecer a qualidade de vida das pessoas com estomias e os aspectos prejudicados nessa população subsidia a assistência sistematizada do enfermeiro, que pode intervir nessas dificuldades e apoiar tal população por meio de estratégias educativas, grupos de apoio e orientações para o autocuidado, além da utilização, quando possível, dos sistemas de continências, com o intuito de auxiliar essas pessoas no seu processo de reabilitação e proporcionar melhor qualidade de vida.

O estudo tem como limitação o fato de ser uma pesquisa transversal, na qual os resultados são pontuais, o que permite verificar associações, mas não causalidades. Além disso, não foram analisados o tempo e a causa para a confecção da estomia.

CONCLUSÃO

A avaliação da qualidade de vida de pessoas com estomia intestinal apresentou maiores escores na dimensão bem-estar espiritual, enquanto as dimensões física, social e psicológica obtiveram menores escores. Verificou-se que pessoas adeptas de outras religiões, em união estável e com ileostomias de permanência definitiva apresentaram associações estatisticamente significativas com melhores escores de qualidade de vida em alguns domínios do instrumento.

RESUMO

Objetivo: Avaliar a qualidade de vida de pessoas com estoma intestinal e sua associação com as características sociodemográficas e clínicas. **Método:** Estudo transversal e analítico, realizado com pessoas com estomia intestinal. Utilizou-se um instrumento de caracterização sociodemográfica e clínica e um de qualidade de vida, COH-QOL-OQ, validado no Brasil. **Resultados:** A amostra incluiu 152 pessoas com estomia. Verificou-se que houve diferenças significativas entre todas as dimensões (p-valor < 0,01) de qualidade de vida. A dimensão bem-estar espiritual obteve a maior média, com 6,69 ($\pm 1,56$), seguida pela dimensão bem-estar psicológico, 5,00 ($\pm 1,94$), bem-estar social, 4,63 ($\pm 1,83$), e bem-estar físico, 4,54 ($\pm 1,77$). O estado civil, religiosidade, tipo de estoma e critério de permanência apresentaram associações estatisticamente significativas com dimensões da qualidade de vida (p-valor < 0,05). **Conclusão:** A avaliação da qualidade de vida de pessoas com estoma intestinal apresentou menores escores nas dimensões física, social e psicológica. Houve associação entre melhores escores de qualidade de vida e pessoas com ileostomia definitiva, em união estável e adeptas de outras religiões.

DESCRITORES

Estomia; Qualidade de vida; Cuidados de Enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la calidad de vida de las personas con estoma intestinal y su asociación con las características sociodemográficas y clínicas. **Método:** Estudio transversal y analítico realizado con personas con estoma intestinal. Se utilizó un instrumento de caracterización sociodemográfica y clínica y uno de calidad de vida, COH-QOL-OQ, validado en Brasil. **Resultados:** La muestra incluyó a 152 personas con estoma. Se verificó que había diferencias significativas entre todas las dimensiones (p -valor $< 0,01$) de la calidad de vida. La dimensión de bienestar espiritual obtuvo la media más alta, con 6,69 ($\pm 1,56$), seguida de la dimensión de bienestar psicológico, 5,00 ($\pm 1,94$), bienestar social, 4,63 ($\pm 1,83$), y bienestar físico, 4,54 ($\pm 1,77$). El estado civil, la religión, el tipo de estoma y el criterio de permanencia mostraron asociaciones estadísticamente significativas con las dimensiones de la calidad de vida (valor $p < 0,05$). **Conclusión:** La evaluación de la calidad de vida de las personas con estoma intestinal mostró puntuaciones más bajas en las dimensiones física, social y psicológica. Hubo una asociación entre las mejores puntuaciones de calidad de vida y las personas con ileostomía definitiva, en unión estable y seguidores de otras religiones.

DESCRIPTORES

Estomía; Calidad de Vida; Atención de Enfermería.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. WHOQOL: Measuring Quality of Life [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [citado 2020 Apr 25]. Disponível em: <https://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/>
2. United Ostomy Associations of America. New Ostomy Patient Guide [Internet]. New York: The Phoenix; 2017 [citado 2020 Apr 25]. Disponível em: <https://www.ostomy.org/new-ostomy-patient-guide/>
3. Lins Neto MAF, Fernandes DOA, Didoné EL. Epidemiological characterization of ostomized patients attended in referral Center from the city of Maceió, Alagoas, Brazil. *J Coloproctol (Rio J)*. 2016;36(2):64-8. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jcol.2014.08.016>
4. International Agency for Research on Cancer. GLOBOCAN 2008: cancer incidence and mortality worldwide [Internet]. Lyon: IARC; 2008 [citado 2020 Apr 11]. Disponível em: <https://www.iarc.fr/en/media-centre/iarcnews/2010/globocan2008.php>
5. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Tipos de câncer: câncer de intestino [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2020 [citado 2020 maio 12]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-intestino>
6. Mota MS, Gomes GC, Petuco VM. Repercussions in the living process of people with stomas. *Texto Contexto Enferm*. 2016;25(1):e1260014. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-070720160001260014>
7. Geng Z, Howell D, Xu H, Yuan C. Quality of life in Chinese persons living with an ostomy: a multisite cross-sectional study. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2017;44(3):249-56. doi: <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000323>
8. Salomé GM, Lima JA, Muniz KC, Faria EC, Ferreira LM. Health locus of control, body image and self-esteem in individuals with intestinal stoma. *J Coloproctol (Rio J)*. 2017;37(3):216-24. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.04.003>
9. Anaraki F, Vafaie M, Behboo R, Maghsoodi N, Esmailpour S, Safaee A. Quality of life outcomes in patients living with stoma. *Indian J Palliat Care*. 2012;18(3):176-80. doi: <http://doi.org/10.4103/0973-1075.105687>
10. Barbetta PA. Estatística aplicada às ciências sociais. 7ª ed. Florianópolis: UFSC; 2007.
11. Queiroz CG, Freitas LS, Medeiros LP, Melo MDM, Andrade RS, Costa IKF. Caracterización de ileostomizados atendidos en un servicio de referencia de ostomizados. *Enf Global*. 2017;16(2):1-36. doi: <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.2.230551>
12. Santos VLCC, Gomboski G, Freitas NO, Grant M. Adaptation of the City of Hope-Quality of Life-Ostomy Questionnaire from English to Brazilian Portuguese: a validation study. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2021 Jan-Feb 01;48(1):44-51. doi: <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000727>
13. Silva CR, Andrade EM, Luz MH, Andrade JX, Silva GR. Quality of life of people with intestinal stomas. *Acta Paul Enferm*. 2017;30(2):144-51. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700023>
14. Costa AT, Santana PPC, Teixeira PA, Santo FHE, Flach DMAM, Andrade M. Evidências científicas de enfermagem sobre idosos estomizados. *Rev Enfer Atual [Internet]*. 2019 [citado 2020 maio 20];79(17). Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/336>
15. Bulkley JE, McMullen CK, Grant M, Wendel C, Hornbrook MC, Krouse RS. Ongoing ostomy self-care challenges of long-term rectal cancer survivors. *Support Care Cancer*. 2018;26(11):3933-9. doi: <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4268-0>
16. Sun V, Bojorquez O, Grant M, Wendel C, Weinstein R, Krouse RS. Cancer survivors' challenges with ostomy appliances and self-management: a qualitative analysis. *Support Care Cancer*. 2020;28(4):1551-4. doi: <https://doi.org/10.1007/s00520-019-05156-7>
17. Ferreira EC, Barbosa MH, Sonobe HM, Barichello E. Self-esteem and health-related quality of life in ostomized patients. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(2):271-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0161>
18. Starczewska EM, Kaczmarek J, Rybicka A, Knyszyńska A, Pankiewicz M, Błażejewska J, et al. Quality of life of intestinal stoma patients. *Problemy Pielęgniarstwa*. 2019;27(1):38-44.
19. Santos FS, Vicente NG, Bracarense CF, Dal-Poggeto MT, Goulart BF, Rodrigues LR. Perception of spouses of people with intestinal ostomy on the sexuality of the couple. *Rev Min Enferm*. 2019;23:e-1217. doi: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190065>
20. Moreira CNO, Marques CB, Salomé GM, Cunha DR, Pinheiro FAM. Health locus of control, spirituality and hope for healing in individuals with intestinal stoma. *J Coloproctol (Rio J)*. 2016;36(4):208-15. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jcol.2016.04.013>

21. Miranda LSG, Carvalho AAS, Paz EPA. Quality of life of stomized person: relationship with the care provided in stomatherapy nursing consultation. *Esc Anna Nery*. 2018;22(4): e20180075. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0075>
22. Saini P, Gaba R, Faridi MS, Agarwal N, Kaur N, Gupta A. Quality of life of patients after temporary ileostomy for ileal perforation: a questionnaire based study. *Indian J Surg*. 2014;76(1):38-43. doi: <http://doi.org/10.1007/s12262-012-0547-z>
23. Kimura CA, Kamada I, Guilhem DB, Modesto KR, Abreu BS. Perceptions of ostomized persons due to colorectal câncer on their quality of life. *J Coloproctol (Rio J)*. 2017;37(1):1-7. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jcol.2016.05.007>
24. Vonk-Klaassen SM, Vocht HM, Ouden MEM, Eddes EH, Schuurmans MJ. Ostomy-related problems and their impact on quality of life of colorectal cancer ostomates: a systematic review. *Q Life Res*. 2016;25(1):125-33. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s11136-015-1050-3>
25. Fortes RC, Monteiro TMRC, Kimura CA. Quality of life from oncological patients with definitive and temporary colostomy. *J Coloproctol*. 2012;32(3):253-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S2237-93632012000300008>
26. Verweij NM, Hamaker ME, Zimmerman DD, Van Loon YT, Van de Bos F, Pronk A, et al. The impact of an ostomy on older colorectal cancer patients: a cross-sectional survey. *Int Colorectal Dis*. 2016;32(1):89-94. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s00384-016-2665-8>
27. Su X, Zhen L, Zhu M, Kuang Y, Qin F, Ye X, et al. Determinants of self-efficacy and quality of life in patients with temporary enterostomy: a cross-sectional survey. *J Clin Nurs*. 2017;26(3-4):477-84. doi: <http://doi.org/10.1111/jocn.13469>
28. Sousa MJ, Andrade SSC, Brito KKG, Matos SDO, Coêlho HFC, Oliveira SHS. Sociodemographic and clinical features and quality of life in ostomized patients. *J Coloproctol. (Rio J)*. 2016;36(1):27-33. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jcol.2015.12.005>
29. Maciel DBV, Santos MLSC, Souza MVDO, Fuly PSC, Camacho ACLF, Soares HPL. Quality of life of people with definitive intestinal ostomies: an integrative review. *Rev Enferm Atual [Internet]*. 2018 [cited 2020 Apr 25];86. Available from: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/109/30>
30. Lima JA, Muniz KC, Salome GM, Ferreira LM. Association of sociodemographic and clinical factors with self-image, self-esteem and locus of health control in patients with an intestinal stoma. *J Coloproctol (Rio J)*. 2018;38(1):56-64. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.11.003>

Apoio financeiro

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Código 001.



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