

Qualidade de vida de pessoas com estomias intestinais de eliminação

Quality of life of people with intestinal stomas

Cynthia Roberta Dias Torres Silva¹

Elaine Maria Leite Rangel Andrade²

Maria Helena Barros Araújo Luz²

Jesusmar Ximenes Andrade²

Grazielle Roberta Freitas da Silva²

Descritores

Estomia; Qualidade de vida; Neoplasias colorretais; Autocuidado

Keywords

Ostomy; Quality of life; Colorectal neoplasms; Self care

Submetido

7 de Novembro de 2016

Aceito

6 de Abril de 2017

Autor correspondente

Elaine Maria Leite Rangel Andrade
Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, 64049-550,
Teresina, PI, Brasil.
elairel@gmail.com

DOI

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700023>



Resumo

Objetivos: Objetivou-se avaliar a qualidade de vida de pessoas com estomias intestinais de eliminação e verificar sua associação com características sociodemográficas e clínicas.

Métodos: Trata-se de estudo descritivo e transversal realizado com 96 pessoas cadastradas em um Programa de estomizados, utilizando o *City of Hope - Quality of Life- Ostomy Questionary*.

Resultados: O escore médio de QV total deste estudo foi $6,2 \pm 2,8$. O maior escore médio foi encontrado no domínio Bem-estar espiritual $7,5 (\pm 1,9)$ e o menor no domínio Bem-estar social $5,6 (\pm 2,1)$. As características sociodemográficas (renda per capita, escolaridade, religião) e as características clínicas (permanência e adaptação à estomia, tempo de estomizado para sentir-se confortável, dificuldade para o autocuidado e limitação para realização de atividades diárias) associaram-se a qualidade de vida total e seus domínios ($p < 0,05$).

Conclusão: As estomias intestinais de eliminação interferem na qualidade de vida, principalmente nos âmbitos físico e social.

Abstract

Objectives: To evaluate the quality of life of people with intestinal stomas and verify its association with sociodemographic and clinical characteristics.

Methods: A cross-sectional descriptive study was carried out with 96 people registered in an ostomy program, with the use of the City of Hope-Quality of Life-Ostomy Questionnaire.

Results: The mean score of total QoL in this study was 6.2 ± 2.8 . The highest mean score was found in the spiritual well-being dimension $7.5 (\pm 1.9)$ and the lowest in the social well-being dimension $5.6 (\pm 2.1)$. Sociodemographic characteristics (per capita income, education level, religion) and clinical characteristics (length of use and adaptation to the stoma, length of time needed for ostomized people to feel comfortable, difficulty with self-care, and limitation to perform activities of daily living) were associated with total quality of life and its dimensions ($p < 0.05$).

Conclusion: Intestinal stomas interfere with quality of life, especially in physical and social dimensions.

¹Instituto Federal de Pernambuco, Pesqueira, PE, Brasil.

²Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, Brasil.

Conflitos de interesse: não há conflitos de interesse a declarar.

Introdução

As estomias intestinais de eliminação são resultantes de intervenções cirúrgicas realizadas no intestino grosso (colostomia) e delgado (ileostomia) e consistem na exteriorização de um segmento intestinal, através da parede abdominal, criando uma abertura artificial para a saída de fezes e flatos.⁽¹⁾ Em adultos, esse tipo de estomia tem como principais causas o câncer de cólon e reto, os traumas (ferimento por arma de fogo ou branca e acidente automobilísticos) e as doenças inflamatórias do intestino (retocolite ulcerativa e doença de *Crohn*).⁽²⁾

No pós-operatório, as pessoas que foram estomizadas enfrentam mudanças na reconfiguração anatômica e no hábito diário de vida pois, a eliminação de fezes e flatos passa a ocorrer por um estoma e sem controle.⁽³⁾

Estas mudanças tornam a confecção da estomia intestinal de eliminação um processo traumático e agressivo que reduz significativamente a qualidade de vida (QV) da pessoa estomizada.⁽⁴⁻⁶⁾

Para a Organização Mundial da Saúde, QV pode ser definida como a "percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações".⁽⁷⁾

No Brasil, estudos avaliaram a QV de pessoas estomizadas por meio de instrumentos genéricos, dentre eles o *Whoqol-Bref*.^(8,9) No entanto, poucos estudos utilizaram o *City of Hope - Quality of Life-Ostomy Questionnaire (COH-QOL-OQ)*, instrumento específico para avaliação da QV das pessoas estomizadas.^(6,10-12)

Estudos desta natureza são necessários, pois permitirão a identificação de fatores sociodemográficos e clínicos que influenciam na QV e a comparação de resultados com outras pesquisas, permitindo o desenvolvimento de intervenções de Enfermagem e políticas públicas de saúde que melhorem o cuidado das pessoas estomizadas.

Frente ao exposto, este estudo teve como objetivo avaliar qualidade de vida de pessoas com estomias de eliminação intestinal e verificar sua associação com as características sociodemográficas e clínicas.

Métodos

Estudo descritivo e transversal realizado em um Centro ambulatorial da capital do Piauí, região nordeste do Brasil, referência no atendimento a pessoas estomizadas, no período de abril a julho de 2013, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (Protocolo nº. 12882613.1.0000.5214).

A população foi composta por todas as pessoas (n=635) cadastradas no Programa de estomizados do referido Centro, até junho de 2013. A amostra foi obtida por conveniência e constituída de 96 pessoas que atenderam os seguintes critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 18 anos no momento da coleta de dados, apresentar condições para participar do estudo, possuir exclusivamente estomias intestinais de eliminação realizadas há pelo menos um mês, residência fixa na capital do Piauí e aquiescer em participar do estudo.

A seleção dos participantes foi realizada por meio de levantamento dos cadastros das pessoas com estomias intestinais de eliminação registradas no Programa de estomizados do Centro ambulatorial e por busca ativa daquelas que compareciam no serviço ou eram representadas por seus familiares ou responsáveis para receber equipamento coletor. As pessoas com estomias intestinais de eliminação cujo primeiro contato não foi realizado no Centro ambulatorial foram contatadas por telefone, por meio de três tentativas em horários diferentes. Após a seleção, foi realizado agendamento de data e horário para entrevista dos participantes no referido Centro, de acordo com sua preferência e disponibilidade. No caso de condições que inviabilizassem a ida do participante ao Centro, por exemplo, idade avançada e problemas de locomoção, e após a solicitação e autorização dos participantes, a entrevista foi agendada e realizada no domicílio.

Para coleta de dados foram utilizados instrumentos para caracterização sociodemográfica e clínica com base em variáveis associadas na literatura^(8,9,13-15) e outro, adaptado e validado para língua portuguesa específico para avaliar QV de pessoas estomizadas *COH-QOL-OQ Questionnaire*.⁽¹⁰⁾ Este instrumento possui 43 itens, divididos em quatro subescalas: bem-estar físico (itens 1-11), psicológico

(itens 12-24), social (itens 25-36) e espiritual (itens 37-43). Cada item foi respondido com o apoio de uma escala tipo *Likert* de 0-10, na qual 0 representava o pior resultado e 10 o melhor. Antes da elaboração do banco de dados os itens 1-12, 15, 18, 19, 22-30, 32-34, 37 foram invertidos. E as subescalas calculadas pela soma das pontuações em cada item e, em seguida dividindo a soma pelo número de itens dessa subescala. A QV total foi obtida pela soma da pontuação em todos os itens e dividindo a soma pelo número total de itens, ou seja, 43.⁽¹⁶⁾

Os dados foram analisados no programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versão 18.0. As características sociodemográficas e clínicas das pessoas com estomias intestinais de eliminação foram analisadas por meio de estatísticas descritivas, frequência, média e desvio-padrão. A associação entre características sociodemográficas e clínicas e a qualidade de vida e seus domínios foi avaliada pelos testes paramétricos *t de Student*, *ANOVA* e correlação de *Pearson*, e, quando da violação dos pressupostos desses, seus equivalentes não-paramétricos testes *Mann-Whitney*, *Kruskal-Wallis* e correlação de *Spearman*. Quando uma diferença significativa foi detectada nos testes *ANOVA* ou *Kruskal-Wallis* realizou-se, respectivamente, os testes *Post Hoc* e *Mann-Whitney* com correção de *Bonferrone*. Para todas as análises realizadas adotou-se o nível de significância de $\alpha=0,05$.

Resultados

A amostra do estudo tem como características mais importantes a baixa escolaridade, ser aproximadamente idosa, ter companheiro e ser católica (Tabela 1).

Oitenta e uma pessoas (84,4%) tinham colostomia e as complicações mais frequentes após a confecção da estomia intestinal de eliminação foram o prolapso de alça intestinal 10 (10,4%) e a dermatite 27 (28,1%). O tempo médio de estomizado foi de 53,9 meses (desvio padrão de 60,6) e o tempo médio para sentir-se confortável com a estomia foi de 214,0 dias (desvio padrão de 315,0). Trinta e oito (39,6%) pessoas tiveram boa adaptação à estomia, 65 (67,7%) tiveram dificuldade para o autocuidado e 48 (50,0%) limitação para realizar atividades diárias.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica das pessoas com estomias intestinais de eliminação (n=96)

Variáveis	n(%)	Desvio-padrão
Sexo		
Masculino	51(53,1)	
Feminino	45(46,9)	
Idade (anos)		59,7(18,6)
Estado civil		
Casado/estável	46(47,9)	
Solteiro	23(24,0)	
Viúvo	17(17,7)	
Separado/divorciado	10(10,4)	
Religião		
Católica	79(83,2)	
Evangélica	12(12,6)	
Nenhuma	4 (4,2)	
Escolaridade		
Ensino fundamental	37(38,5)	
Ensino médio	26(27,1)	
Analfabeto	21(21,9)	
Ensino superior	12(12,5)	
Renda mensal familiar (reais)		1.789,9(2.036,2)
Renda per capita (reais)		582,2(679,2)

O escore médio de QV total foi 6,2 ($\pm 1,7$). O maior escore médio foi encontrado no domínio Bem-estar espiritual 7,5 ($\pm 1,9$) e menor no domínio Bem-estar social 5,6 ($\pm 2,1$), enquanto que os domínios Bem-estar psicológico e Bem-estar físico tiveram escores médios de 6,2 ($\pm 2,0$) e 5,9 ($\pm 1,9$), respectivamente.

A Renda per capita foi a única variável que apresentou associação significativa, porém moderada, com todos os domínios de QV, inclusive QV total. Também, Escolaridade apresentou associação significativa com os domínios Bem-estar psicológico ($p=0,045$), Bem-estar Espiritual ($p=0,005$) e QV total ($p=0,023$), enquanto Religião associou-se com o domínio Bem-estar espiritual ($p=0,026$) (Tabela 2).

A variável Permanência da estomia apresentou associação significativa com os domínios Bem-estar físico ($p=0,018$), Bem-estar psicológico ($p=0,009$) e QV total ($p=0,010$). Adaptação à estomia associou-se com os domínios Bem-estar físico ($p=0,031$), Bem-estar psicológico ($p=0,000$), Bem-estar social ($p=0,018$) e QV total ($p=0,001$) e as pessoas que afirmaram ter tido boa adaptação diferiram estatisticamente das demais. O Tempo

Tabela 2. Associação das características sociodemográficas das pessoas com estomias intestinais de eliminação com os domínios de qualidade de vida (n=96)

Variáveis	Bem-estar físico	Bem-estar psicológico	Bem-estar social	Bem-estar espiritual	Qualidade de vida total
Sexo					
Masculino (dp)	5,73(1,91)	6,33(2,09)	5,77(2,05)	7,16(2,07)	6,16(1,78)
Feminin (dp)	5,96(2,03)	6,09(2,00)	5,41(2,12)	7,93(1,61)	6,17(1,59)
Teste (<i>p-value</i>)	0,560 ¹ (0,577)	-0,586 ¹ (0,559)	-0,836 ¹ (0,405)	918,5 ² (0,092)	0,028 ³ (0,978)
Idade (anos)					
Teste (<i>p-value</i>)	0,082 ⁵ (0,425)	0,121 ⁵ (0,241)	0,124 ⁵ (0,230)	0,042 ⁵ (0,685)	0,141 ⁵ (0,169)
Estado civil					
Casado (dp)	5,79(2,08)	6,37(2,10)	5,50(2,26)	7,70(1,82)	6,19(1,81)
Solteiro (dp)	5,87(2,03)	6,14(1,94)	5,35(1,91)	7,45(1,93)	6,06(1,53)
Viúvo (dp)	5,98(1,73)	5,80(2,18)	6,26(1,68)	7,26(1,94)	6,21(1,63)
Separado/ Divorciado (dp)	5,76(1,83)	6,42(1,96)	5,47(2,44)	7,30(2,24)	6,13(1,72)
Teste (<i>p-value</i>)	0,048 ³ (0,986)	0,353 ³ (0,787)	0,720 ³ (0,542)	0,804 ³ (0,849)	0,037 ³ (0,990)
Convive com outras pessoas em domicílio					
Sim (dp)	5,79(2,01)	6,22(2,09)	5,66(2,12)	7,55(1,90)	6,17(1,74)
Não (dp)	6,44(1,16)	6,23(1,62)	4,99(1,67)	7,16(1,90)	6,09(0,81)
Teste (<i>p-value</i>)	-0,909 ¹ (0,366)	0,016 ¹ (0,987)	0,866 ¹ (0,389)	285,000 ² (0,374)	0,229 ³ (0,822)
Religião					
Católica (dp)	5,86(1,97)	6,21(1,99)	5,66(2,11)	7,62(1,89)	6,20(1,67)
Evangélica (dp)	5,93(1,71)	6,06(2,09)	5,15(1,78)	7,82(1,12)	6,06(1,52)
Nenhuma (dp)	5,09(2,95)	6,35(3,42)	5,42(2,81)	4,43(1,60)	5,45(2,65)
Teste (<i>p-value</i>)	0,302 ³ (0,740)	0,038 ³ (0,963)	0,313 ³ (0,732)	7,281 ⁴ (0,026)*	0,382 ³ (0,683)
Escolaridade					
Analfabeto (dp)	5,36(1,85)	5,39(1,83)	4,92(1,49)	6,50(1,75)	5,43(1,34)
Ensino fundamental (dp)	5,48(1,91)	6,03(2,09)	5,51(2,11)	7,45(1,96)	5,97(1,71)
Ensino médio (dp)	6,68(2,14)	7,01(2,02)	6,04(2,22)	8,24(1,40)	6,86(1,69)
Ensino superior (dp)	5,93(1,42)	6,52(1,86)	6,11(2,45)	7,99(2,22)	6,50(1,63)
Teste (<i>p-value</i>)	2,590 ³ (0,058)	2,795 ³ (0,045)*	1,415 ³ (0,243)	12,735 ⁴ (0,005)*	3,334 ³ (0,023)*
Renda mensal familiar (reais)					
Teste (<i>p-value</i>)	0,083 ⁵ (0,422)	0,142 ⁵ (0,168)	0,122 ⁵ (0,236)	0,156 ⁵ (0,130)	0,154 ⁵ (0,133)
Renda per capita (reais)					
Teste (<i>p-value</i>)	0,242 ⁵ (0,018)*	0,318 ⁵ (0,002)*	0,267 ⁵ (0,008)*	0,234 ⁵ (0,022)*	0,332 ⁵ (0,001)*

(DP): média (desvio padrão); ¹Teste t; ²Mann-Whitney; ³ANOVA; ⁴Kruskal-Wallis; ⁵Coefficiente de Correlação de Spearmann; *Valor de $p < 0,05$

de estomizado apresentou associação significativa com o domínio Bem-estar psicológico ($r = 0,247$, $p = 0,015$) e QV total ($r_s = 0,228$, $p = 0,025$). Também, verificou-se associação significativa entre Tempo necessário para sentir-se confortável e os domínios Bem-estar físico ($r_s = -0,301$, $p = 0,005$), Bem-estar psicológico ($r_s = -0,261$, $p = 0,016$), Bem-estar social ($r_s = -0,265$, $p = 0,015$) e QV total ($r_s = -0,310$, $p = 0,004$). E, observou-se associação signifi-

ficativa entre Dificuldade para o autocuidado e os domínios Bem-estar físico ($p = 0,000$), Bem-estar psicológico ($p = 0,000$), Bem-estar social ($p = 0,002$) e QV total ($p = 0,000$). Ao analisar presença de Limitação para realização de atividades diárias, verificou-se associação significativa com os domínios Bem-estar físico ($p = 0,000$), Bem-estar psicológico ($p = 0,004$), Bem-estar social ($p = 0,000$) e QV total ($p = 0,000$) (Tabela 3).

Tabela 3. Associação das características clínicas das pessoas com estomias intestinais de eliminação com os domínios de qualidade de vida (n=96)

Variáveis	Bem-estar físico	Bem-estar psicológico	Bem-estar social	Bem-estar espiritual	Qualidade de vida Total
Tipo de estomia					
Colostomia (dp)	5,90(1,91)	6,26(1,98)	5,66(2,12)	7,41(1,87)	6,19(1,66)
Ileostomia (dp)	5,57(2,36)	6,30(2,35)	5,51(1,75)	8,45(1,14)	6,24(1,77)
Colostomia/ Ileostomia (dp)	4,82(0,90)	4,00(2,28)	3,83(2,83)	6,14(5,45)	4,51(2,60)
Teste (<i>p-value</i>)	1,115 ⁴ (0,573)	2,065 ⁴ (0,356)	1,498 ⁴ (0,473)	2,690 ⁴ (0,261)	1,221 ⁴ (0,443)
Permanência da estomia					
Temporário (dp)	5,43(1,82)	5,74(1,93)	5,25(2,02)	7,34(1,89)	5,78(1,57)
Permanente (dp)	6,38(1,97)	6,81(1,91)	6,03(2,07)	7,88(1,77)	6,66(1,60)
Teste (<i>p-value</i>)	-2,410 ¹ (0,018)*	-2,657 ¹ (0,009)*	-1,839 ¹ (0,069)	854,500 ² (0,119)	-2,641 ¹ (0,010)*
Complicação na estomia					
Não (dp)	6,00(2,16)	6,24(1,69)	5,20(2,04)	6,83(1,66)	5,98(1,56)
Sim (dp)	5,82(1,95)	6,22(2,09)	5,65(2,09)	7,60(1,91)	6,18(1,70)
Teste (<i>p-value</i>)	0,272 ¹ (0,786)	0,031 ¹ (0,976)	-0,641 ¹ (0,523)	305,500 ² (0,135)	-0,352 ¹ (0,726)
Complicação na pele periestomal					
Não (dp)	0,22(1,86)	0,24(2,00)	0,25(2,11)	0,21(1,78)	0,20(1,65)
Sim (dp)	0,42(2,19)	0,41(2,13)	0,37(1,96)	0,41(2,13)	0,33(1,72)
Teste (<i>p-value</i>)	-0,741 ¹ (0,461)	-1,286 ¹ (0,202)	-1,486 ¹ (0,141)	771,500 ² (0,192)	-1,467 ¹ (0,146)
Adaptação à estomia					
Excelente (dp)	7,00(2,04)	7,73(1,83)	6,31(2,44)	8,57(2,12)	7,31(1,77)
Boa (dp)	6,50(1,83)	7,20(1,80)	6,43(2,03)	7,90(1,84)	6,92(1,52)
Regular (dp)	5,43(2,05)	5,48(1,97)	5,07(1,57)	7,63(1,33)	5,70(1,37)
Ruim (dp)	5,13(1,61)	5,13(1,46)	4,94(1,76)	6,71(1,94)	5,33(1,29)
Muito ruim (dp)	5,31(2,05)	5,60(2,15)	4,91(2,29)	7,26(2,12)	5,61(1,68)
Teste (<i>p-value</i>)	2,798 ³ (0,031)*	6,086 ³ (0,000)*	3,142 ³ (0,018)*	8,384 ⁴ (0,078)	5,069 ⁴ (0,001)*
Tempo de estomizado (meses)					
Teste (<i>p-value</i>)	0,191 ⁵ (0,063)	0,247 ⁵ (0,015)*	0,198 ⁵ (0,054)	0,136 ⁵ (0,186)	0,228 ⁵ (0,025)*
Tempo necessário para sentir-se confortável com a estomia (dias)					
Teste (<i>p-value</i>)	-0,301 ⁵ (0,005)*	-0,261 ⁵ (0,016)*	-0,265 ⁵ (0,015)*	-0,171 ⁵ (0,120)	-0,310 ⁵ (0,004)*
Dificuldade para autocuidado					
Não (dp)	6,31(1,84)	6,71(1,73)	6,04(2,01)	7,68(1,71)	6,58(1,45)
Sim (dp)	4,85(1,85)	5,19(2,28)	4,68(1,95)	7,18(2,23)	5,28(1,82)
Teste (<i>p-value</i>)	-3,632 ¹ (0,000)*	-3,624 ¹ (0,000)*	-3,136 ¹ (0,002)*	886,000 ² (0,341)	-3,767 ¹ (0,000)*
Limitação para realizar atividades diárias					
Não (dp)	6,54(1,92)	6,82(1,95)	6,34(2,04)	7,63(1,84)	6,75(1,56)
Sim (dp)	5,13(1,75)	5,62(1,98)	4,86(1,87)	7,42(1,96)	5,57(1,61)
Teste (<i>p-value</i>)	-3,767 ¹ (0,000)*	-2,990 ¹ (0,004)*	-3,685 ¹ (0,000)*	1078,000 ² (0,587)	-3,610 ¹ (0,000)*

(DP): média (desvio padrão); ¹Teste t; ²Mann-Whitney; ³ANOVA; ⁴Kruskall-Wallis; ⁵Coefficiente de Correlação de Spearman; *Valor de $p < 0,05$

Discussão

Destaca-se como limitação do estudo a inexistência de um banco de cadastro atualizado dos estomizados do município de Teresina. No entanto, acredita-se que esta pesquisa possa estimular novos trabalhos e contribuir para melhoria da assistência dispensada ao estomizado, incluindo o desenvolvimento de programas de reabilitação e promoção da QV.

Esses dados reforçam a necessidade de acompanhamento multiprofissional e holístico desde a fase pré-operatória até o período de reabilitação voltado ao estomizado e sua família, com destaque para o papel da enfermagem no estabelecimento de um plano de cuidados abrangente e contínuo, que vise à reinserção social, forneça estratégias de enfrentamento e adaptação e encoraje o autocuidado, conforme as percepções de recuperação e bem-estar do estomizado.

O escore médio de QV total das pessoas com estomias intestinais de eliminação deste estudo foi 6,2 (\pm 2,8). Pesquisas realizadas no Irã e no Brasil com adultos que também utilizaram o COH-QOL-OQ *Questionnaire* para avaliar a QV de pessoas estomizadas encontraram escores médios semelhantes 7,48 (\pm 0,9) e 6,1 (\pm 1,4), respectivamente, e, apesar da confecção da estomia, a QV total obtida nestes estudos foi considerada moderada e boa.^(6,11)

O domínio Bem-estar espiritual apresentou maior escore médio e o domínio Bem-estar social menor escore médio de QV. Este resultado é igual ao de outro estudo realizado no Iran com estomizados, no qual também foi detectado melhor e pior escore médio nos domínios Bem-estar espiritual e Bem-estar social, respectivamente.⁽⁶⁾

O Bem-estar espiritual tem relação direta com sentimento de paz interior, esperança e motivação para viver, que favorece a aceitação às mudanças impostas pela estomia acerca da nova condição de vida.^(17,18) A religião é essencial na reestruturação da nova condição de vida, pois traz alívio, confiança e permite melhor adesão ao regime terapêutico.⁽¹⁹⁻²⁶⁾ Por outro lado, o isolamento social pode ocorrer por prejuízo da autoestima e preocupações relacionadas a privacidade para esvaziar o equipamento coletor até problemas com vazamento do efluente e odor de gases.^(6,23,24)

A Renda per capita foi a única variável do grupo das características sociodemográficas que se associou ainda que de forma moderada, com todos os domínios de QV, inclusive QV total. Outros estudos apontam que a baixa renda pode atuar como fator negativo para o restabelecimento da QV, pois limita o acesso a assistência médica, autocuidado, habitação, alimentação, comprometendo a recuperação e o restabelecimento funcional e psicológico da pessoa estomizada.^(9,25,26)

No caso das características clínicas, a variável Permanência da estomia apresentou associação significativa com os domínios Bem-estar físico ($p=0,018$), Bem-estar psicológico ($p=0,009$) e QV total ($p=0,010$). Ter um estoma temporário propicia sentimento de ansiedade para o fechamento da estomia.⁽²⁷⁾ Nesta perspectiva, estudo realizado na China constatou que pacientes com menor tempo de doença e permanência da estomia apresentavam

menores níveis de aceitação da sua condição clínica, comprometendo a QV.⁽²⁸⁾

A Adaptação à estomia associou-se com os domínios Bem-estar físico ($p=0,031$), Bem-estar psicológico ($p=0,000$), Bem-estar social ($p=0,018$) e QV total ($p=0,001$). Embora a principal dificuldade de adaptação da pessoa estomizada seja o ajuste à perda do controle sobre a eliminação de fezes e flatos, existem outras alterações quanto ao vestuário, sexualidade, perda de confiança, independência e dignidade, além de dificuldade para viajar devido à mudança de hábitos e alteração de privacidade.^(14,29-31) A estomia associa-se ainda a problemas e limitações emocionais, especialmente ao isolamento e depressão, que interferem na espontaneidade de agir, impedindo um desempenho adequado nos âmbitos social e psicológico.^(25,30)

O tempo necessário para sentir-se confortável com a estomia apresentou associação significativa com os domínios Bem-estar físico ($r_s = -0,301$, $p=0,005$), Bem-estar psicológico ($r_s = -0,261$, $p=0,016$), Bem-estar social ($r_s = -0,265$, $p=0,015$) e QV total ($r_s = -0,310$, $p=0,004$). Este tempo pode ser longo, pois as mudanças relacionadas à estomia podem perdurar por pelo menos cinco anos após a cirurgia, com ênfase para o comprometimento físico, social e financeiro nos primeiros seis meses.^(25,30) O progresso para completa reabilitação ocorre quando a pessoa estomizada consegue gerenciar as mudanças relacionadas ao uso do equipamento coletor e aceitar a perda de continência fecal. Desta forma, a implementação de tecnologias oclusoras e de irrigação, por exemplo, para pessoas com colostomias descentes e sigmoide, pode oferecer ampla escolha de gestão do autocuidado, melhorando a imagem corporal, recuperando a continência por até 12 horas, proporcionando liberdade e atenuando o medo e o nervosismo desencadeado nas relações interpessoais.⁽¹⁴⁾

Dificuldade no autocuidado apresentou associação significativa entre e os domínios Bem-estar físico ($p=0,000$), Bem-estar psicológico ($p=0,000$), Bem-estar social ($p=0,002$) e QV total ($p=0,000$). Este resultado corrobora com o de outro estudo realizado nos Estados Unidos das Américas (EUA) com adultos que relata que a

presença de complicações pós-operatórias, como fístulas, irritações de pele e protrusão da estomia podem determinar menor QV a longo prazo porque interferem no autocuidado.⁽²⁵⁾

A Limitação para realização de atividades diárias apresentou associação significativa com os domínios Bem-estar físico ($p=0,000$), Bem-estar psicológico ($p=0,004$), Bem-estar social ($p=0,000$) e QV total ($p=0,000$). Destaca-se que o equipamento coletor acarreta restrições à vida cotidiana, principalmente limitações na sexualidade, vida social, atividades diárias, vestuário e alimentação. Mulheres adultas e idosas, por exemplo, relataram em estudo anterior realizado no Brasil que a estomia ocasionava restrições nas atividades diárias, principalmente em relação aos afazeres domésticos.⁽¹⁸⁾

Conclusão

Verificou-se que as estomias intestinais de eliminação interferem na QV, principalmente nos âmbitos físico e social. Observou-se também que a percepção dos estomizados sobre sua QV pode estar relacionada com um número reduzido de fatores sociodemográficos comparado a fatores clínicos. A melhora na QV tanto geral como física, psicológica, social e espiritual, devido a fatores sociodemográficos, está relacionada a maior renda; enquanto ter religião afeta positivamente a QV na sua dimensão apenas espiritual, escolarização mais elevada faz perceber melhor QV geral, psicológica e, também, espiritual. Fatores clínicos ligados a melhor adaptação, menor tempo para sentir-se confortável, sem limitações para realizar atividades e nem dificuldades para o autocuidado da estomia apresentaram impacto positivo na QV geral e em todos os domínios, exceto o espiritual. Enquanto os fatores clínicos relacionados ao maior tempo da estomia e seu caráter permanente também apresentaram impacto positivo na QV geral e no domínio psicológico e somente o segundo apresentou impacto positivo no domínio físico. Estes podem permitir, o desenvolvimento de políticas públicas de saúde para as pessoas estomizadas e

intervenções de Enfermagem tais como, orientar o paciente no pré-operatório sobre a estomia que será confeccionada quanto ao segmento a ser exteriorizado, tempo de permanência, tipo de efluente, características normais, realizar demarcação, informar sobre alterações na eliminação de fezes e flatos, possíveis complicações e impactos na imagem corporal, vestuário, alimentação, sexualidade, relações interpessoais, atividades diárias e preparar para o autocuidado do estoma.

Colaborações

Silva CRDT, Andrade EMLR, Luz MHBA, Andrade JX e Silva GRF declaram que contribuíram com concepção do projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº400 de 16 de novembro de 2009. Estabelecer Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília (DF); 2009 Nov 16 [citado 2016 Nov 01]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400_16_11_2009.html.
2. Wound, Ostomy and Continence Nurses Society (WOCN). Management of the patient with a fecal ostomy: best practice guideline for clinicians. Mount Laurel (NJ): Wound, Ostomy, and Continence Nurses Society (WOCN); Jun 2010. (WOCN Clinical Practice Guideline).
3. Kenderian S, Stephens EK, Jatou A. Ostomies in rectal cancer patients: what is their psychosocial impact? *Eur J Cancer Care*. 2014; 23(3):328-32.
4. Kosovan VN. A quality of life evaluation in patients with a surgically formed large bowel stoma. *Klin Khir*. 2012; 9:9-11.
5. Mahjoubi B, Mirzaei R, Azizi R, Jafarina M, Zahedi-Shoolami L. A cross-sectional survey of quality of life in colostomates: a report from Iran. *Health Qual Life Outcomes*. 2012; 10:136.
6. Anaraki F, Vafaie M, Behboo R, Maghsoodi N, Esmaeilpour S, Safaee A. Quality of life outcomes in patients living with stoma. *Indian J Palliat Care*. 2012; 18(3):176-80.
7. The WHOQOL GROUP. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med*. 1995; 41(10):1403-9.
8. Cesaretti IU, Santos VL, Vianna LA. [Quality of life of the colostomized person with or without use of methods of bowel control]. *Rev Bras Enferm*. 2010; 63(1):16-21. Portuguese.
9. Pereira AP, Cesarino CB, Martins MR, Pinto MH, Netinho JG. Associations among socio-demographic and clinical factors and the quality of life of ostomized patients. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2012; 20(1):93-100.

10. Gomboski G, Santos VL. Cultural adaptation and validation of the City of Hope Quality of Life Ostomy Questionnaire (COH-QOL-OQ) for Brazilians. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2011; 38(3S):S80-S81.
11. Santos VL, Augusto FS, Gomboski G. Health-related quality of life in persons with ostomies managed in an outpatient care setting. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2016; 43(2):158-64.
12. Anaraki F, Vafaie M, Behboo R, Esmailpour S, Maghsoodi N, Safaee A, et al. The City of Hope-Quality of Life-Ostomy Questionnaire: Persian translation and validation. *Ann Med Health Sci Res.* 2014; 4(4):634-7.
13. Mahjoubi B, Goodarzi KK, Mohammad-Sadeghi H. Quality of life in stoma patients: appropriate and inappropriate stoma sites. *World J Surg.* 2010; 34(1):147-52.
14. Swan E. Colostomy, management and quality of life for the patient. *Br J Nurs.* 2011; 20(1):22, 24-8.
15. Attolini RC, Gallon CW. [Life quality and nutritional profile of colostomized colorectal cancer patients]. *Rev Bras Colo-Proctol.* 2010; 30(3):289-98. Portuguese.
16. City of Hope and Beckman Research Institute. Quality of Life Questionnaire for a Patient with an Ostomy. CA (USA): City of Hope National Medical Center; 2013. (City of Hope and Beckman Research Institute).
17. Bulkley J, McMullen CK, Hornbrook MC, Grant M, Altschuler A, Wendel CS, et al. Spiritual well-being in long-term colorectal cancer survivors with ostomies. *Psychooncology.* 2013; 22(11):2513-21.
18. Almeida SS, Rezende AM, Schall VT, Modena CM. [The senses of corporeality in ostomies câncer]. *Psicol Estud.* 2010; 15(4):761-9. Portuguese.
19. Sales CA, Violin MR, Waidman MA, Marcon SS, Silva MA. Emotions of people living with ostomies: existential comprehension. *Rev Esc Enferm USP.* 2010; 44(1): 221-7.
20. Brum CN, Sodr e BS, Prevedello PV, Quinhones SW. [The living process for adult patients with permanent ostomies: a review of published texts]. *Rev Pesq: Cuidado Fundament Online.* 2010; 2(4):1253-63. Portuguese.
21. Martins AM, Almeida SS, Modena CM. [The being-in-the-world with cancer: the dasein ostomized peoples]. *Rev SBPH.* 2011; 14(1):74-91. Portuguese.
22. Fortes RC, Monteiro TM, Kimura CA. [Quality of life from oncological patients with definitive and temporary colostomy]. *J Coloproctol (Rio J).* 2012; 32(3):253-9. Portuguese.
23. Salom e GM, Almeida SA, Silveira MM. [Quality of life and self-esteem of patients with intestinal stoma]. *J Coloproctol (Rio J).* 2014; 34(4):231-9. Portuguese.
24. Liao C, Qin Y. Factors associated with stoma quality of life among stoma patients. *Int J Nurs Sci.* 2014; 1(2):196-201.
25. Hornbrook MC, Wendel CS, Coons SJ, Grant M, Herrinton LJ, Mohler MJ, et al. Complications among colorectal cancer survivors: SF-6D preference-weighted quality of life scores. *Med Care.* 2011; 49(3):321-6.
26. Altuntas YE, Kement M, Gezen C, Eker HH, Aydin H, Sahin F, et al. The role of group education on quality of life in patients with a stoma. *Eur J Cancer Care (Engl).* 2012; 21(6):776-81.
27. Souza PC, Costa VR, Maruyama SA, Costa AL, Rodrigues AE, Navarro JP. [The repercussions of living with a temporary colostomy on the bodies: individual, social and political]. *Rev Eletr Enf.* 2011; 13(1):50-9. Portuguese.
28. Chao HL, Tsai TY, Livneh H, Lee HC, Hsieh PC. Patients with colorectal cancer: relationship between demographic and disease characteristics and acceptance of disability. *J Adv Nurs.* 2010; 66(10): 2278-86.
29. Kimura CA, Kamada I, Guilhem D, Monteiro PS. [Quality of life analysis in ostomized colorectal cancer patients]. *J Coloproctol. (Rio J).* 2013; 33(4):216-21. Portuguese.
30. Grant M, McMullen CK, Altschuler A, Mohler MJ, Hornbrook MC, Herrinton LJ, et al. Gender differences in quality of life among long-term colorectal cancer survivors with ostomies. *Oncol Nurs Forum.* 2011; 38(5): 587-96.
31. Perrin A. Quality of life after ileo-anal pouch formation: patient perceptions. *Br J Nurs.* 2012; 21(16):S11-S14.