

## QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS COM ESTOMIAS INTESTINAIS

Simone Karine da Costa Mesquita <sup>1</sup>  
Lorena Brito do O <sup>2</sup>  
Breno Wagner Araújo <sup>3</sup>  
Sílvia Kalyma Paiva Lucena <sup>4</sup>  
Isabelle Katherinne Fernandes Costa <sup>5</sup>

### RESUMO

A estomia consiste em um procedimento cirúrgico com a finalidade de desviar, temporária ou permanentemente, o trânsito normal da alimentação e/ou eliminações. Os idosos que se submetem a uma estomia apresentam mais dificuldades do que pessoas mais jovens, além disso, adquirem uma série de incertezas quanto a sua condição de saúde, devido ao processo de envelhecimento. O presente trabalho objetiva avaliar a qualidade de vida de idosos com estomia, utilizando o *City of Hope Quality of Life – Ostomy Questionnaire*. Trata-se de um estudo analítico, com delineamento transversal de abordagem quantitativa, realizado com 35 idosos que apresentaram estomia, mediante a utilização do *City of Hope Quality of Life – Ostomy Questionnaire*. A média de qualidade de vida dos pesquisados foi de para qualidade de vida geral; 299, para o domínio bem-estar físico 80,1; para o domínio bem-estar psicológico 84,3; para o domínio do bem-estar social foi de 83,3 e o domínio bem-estar espiritual 51, 3. Os cuidados prestados aos idosos com estomia devem estar embasados no conhecimento científico do processo de enfermagem, como também na identificação das principais necessidades de cada paciente, conforme seus perfis sociodemográficos e clínicos, com finalidade de melhorar o enfrentamento dessa nova realidade, e consequentemente a qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Idoso, Estomia, Qualidade de vida.

### INTRODUÇÃO

Estoma tem origem na palavra grega *stoma*, significando exteriorização de uma víscera de forma cirúrgica, quando há necessidade de desviar, temporária ou permanentemente, o trânsito normal da alimentação e/ou eliminações (NASCIMENTO, 2011).

No Brasil, 1,4 milhões de indivíduos utilizam bolsas coletoras, incluindo nesse número as intestinais e urinárias (BRASIL, 2014). Destas bolsas, 33.864 são confeccionadas para

---

<sup>1</sup> Doutoranda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, [simone.karine@h.com](mailto:simone.karine@h.com);

<sup>2</sup> Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, [lorena\\_ito@hotmail.com](mailto:lorena_ito@hotmail.com);

<sup>3</sup> Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, [brenoaraujo@hotmail.com](mailto:brenoaraujo@hotmail.com);

<sup>4</sup> Mestrando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, [silvia.kalyma@hotmail.com](mailto:silvia.kalyma@hotmail.com);

<sup>5</sup> Isabelle Katherinne Fernandes Costa: Pós-doutorado, Professora do departamento de enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, [isabellekfc@yahoo.com.br](mailto:isabellekfc@yahoo.com.br).

estomas de origem neoplásica, que comprometem o cólon e reto (câncer colorretal). Esses cânceres são as principais causas da realização dos estomas intestinais. O Brasil estima-se cerca de 32.600 novos casos de câncer colorretal no ano de 2014 a 2018 (INCA, 2014). Isso demonstra que o número de estomizados no Brasil vem aumentando no decorrer dos anos.

O estoma caracteriza-se como um marco ímpar na vida de um paciente e de seus familiares. A necessidade de um estoma acarreta consequências mutilatórias, que ocasionam perdas e transtornos. O paciente com estomia enfrenta diversos desafios decorrente de alterações de ordem física, psicológica, espiritual, social e sexual, as quais geram impacto sobre a qualidade de vida dessa população (TORRES et. al., 2015).

Conviver com essa nova realidade repercute significativamente em seus relacionamentos pessoais e revoluciona seu modo de viver. Não obstante, além de todos esses desafios e dificuldades enfrentados por essa população, existem as condições individuais de cada pessoa, como por exemplo: enfrentamento do câncer, condições financeiras, dinâmica familiar e o fator idade.

Os idosos que se submetem a produção de uma estomia apresentam mais dificuldades do que pessoas mais jovens, além disso, adquirem uma série de incertezas quanto a sua condição de saúde, uma vez que as dificuldades advindas do processo de envelhecimento somam-se as mudanças relacionadas ao estoma, fazendo com que o idoso estomizado sinta-se fragilizado, agindo com resistência a melhoria de sua saúde (BARROS et al., 2012; SENA, 2018).

Nesse sentido é de grande relevância o papel do enfermeiro e da equipe multiprofissional na assistência ao paciente idoso que detém uma estomia, como também para seus familiares, haja vista que este, frente as suas limitações, necessita de orientações e de uma assistência de qualidade, sendo garantida a continuidade do cuidado no domicílio, a fim de evitar complicações (MORAES; BALBINO; SOUZA, 2015).

É nesse cenário que a temática da qualidade de vida relacionada à saúde vem ganhando cada vez mais espaço, uma vez que as incapacidades e consequências de doenças fazem com que se busquem subsídios de superação das adversidades. Para isso, um construto tão subjetivo e individual que é a qualidade de vida dos estomizados tem sido explorado mediante instrumentos genéricos ou específicos, a depender do que se deseja abordar.

Após as buscas nas bases de dados, sem restrição de tempo e de idioma, sobre a qualidade de pessoas com estomas, constatou-se no Brasil, ainda não há artigos publicados utilizando instrumento específico de mensuração. Entretanto, em 2010, Gomboski validou e adaptou culturalmente o instrumento formulado por Grant e colaboradores, em 2004. Essa

escala de mensuração específica foi considerada valiosa na avaliação de diferentes aspectos de saúde relacionados com a qualidade de vida em pacientes com estomias.

Frente ao exposto, o presente trabalho objetiva avaliar a qualidade de vida de idosos com estomias intestinais utilizando o *City of Hope Quality of Life – Ostomy Questionnaire* (COHQOL-OQ).

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo transversal, analítico, com abordagem quantitativa. A amostra, obtida por conveniência, resultou em 35 idosos com EI, acompanhadas no Centro de Reabilitação Infantil e Adulta do Rio Grande do Norte (CRI/CRA-RN). Os critérios de inclusão na pesquisa foram: ser maior que 60 anos, receber atendimento no CRI/CRA-RN, ter colostomia ou ileostomia e ser apto a responder as questões da pesquisa. Quanto aos critérios de exclusão, determinou-se: apresentar, concomitantemente, estomias de alimentação e eliminação ou dois tipos de estomias de eliminação (urinária+intestinal) ou colostomia úmida. O estudo obteve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (CEP/UFRN), CAAE: 19866413.3.0000.5537.

A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a março de 2015, e utilizaram dois instrumentos: Um específico para avaliação da Qualidade de Vida de pessoas com estomas, intitulado por *City of Hope Quality of Life – Ostomy Questionnaire* (COHQOL-OQ), e um de avaliação sociodemográfico e clínica, adaptado de Silva (2013). O COHQOL-OQ é composto por 43 itens organizados em quatro domínios: Bem-estar Físico (BEF), Bem-estar Psicológico (BEP), Bem-estar Social (BES) e Bem-estar Espiritual (BEE). O domínio BEF é composto por 11 questões, o BEP, por 13, o BES, por 12 e o domínio BEE, por 07 questões, totalizando 43 questões com escores de 0 a 10, sendo quanto maior o escore, melhor a qualidade de vida. Os escores são somados, e ao final do instrumento podem ser totalizados até 110 para o BEF, 130 para o BEP, 120 para o BES, 70 para o BEE e 430 pontos para escala total.

Sobre o instrumento de avaliação sociodemográfica e clínica, foram utilizadas as seguintes variáveis: sexo, escolaridade, situação conjugal, religião/doutrina, causa, tempo e permanência da estomia.

Os dados coletados foram inseridos em um banco de dados e exportados para um software informatizado que realiza a análise estatística dos dados. Realizaram-se análises

descritivas com frequências absolutas e relativas, bem como a média, mediana, desvio padrão, máximo e mínimo dos quatro domínios.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste estudo a amostra teve uma representação de 35 participantes. Na caracterização sociodemográfica predominaram do sexo feminino (18%); de cor parda (45,7%). Declararam ser casados (65,7%); aposentado/beneficiário (77, 1%); possuem o ensino fundamental incompleto (54,3%); e a religião católica teve uma maior representatividade, com (82%) da amostra pesquisada, conforme evidencia a Tabela 1.

**Tabela 1-** Distribuição das frequências e porcentagens dos dados sociodemográficos dos participantes do estudo.

<b>Caracterização sociodemográfica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Feminino	18	51,4
Masculino	17	48,6
<b>Estado Civil</b>		
solteiro	5	14,3
casado	23	65,7
viúvo	4	11,4
divorciado	3	8,6
<b>Ocupação</b>		
aposentado	27	77,1
em atividade	1	2,9
desempregado	4	11,4
Não Informado	3	8,6
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	5	14,3
Fundamental incompleto	19	54,3
Fundamental	3	8,6
Médio	6	17,1
Superior	2	5,7
<b>Religião</b>		
Católico	29	82,9

Evangélico	1	2,9
Espírita	1	2,9
ateu	2	5,7
não tem	1	2,9
Não informado	1	2,9
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100,0</b>

Fonte: dados da pesquisa.

Estudos revelam que em 2010 havia 190.755.799 habitantes no Brasil, desse total, 51% da população eram mulheres. Além disso, dados do Instituto Nacional do Câncer revelam que cerca de 17.530 mulheres desenvolveriam a neoplasia colorretal em 2014, em contrapartida, 15.070 homens seriam acometidos (IBGE, 2010; INCA, 2014). Visto que a maioria dos casos de estomias são provenientes de cânceres, o referido dado corrobora com os dados da pesquisa, pois neste estudo houve uma predominância do sexo feminino.

Acerca do estado conjugal, observou-se que grande parte dos entrevistados tem companheiro(a), semelhante a alguns estudos (SILVA; SILVA; CUNHA, 2012). Ressalta-se a importância de tal informação pelo fato de que o apoio do companheiro(a) apresenta-se como fator relevante para a adaptação psicossocial, exercendo efeitos positivos na qualidade de vida desses indivíduos.

Quanto à ocupação e escolaridade, notou-se que a maioria das pessoas com estoma está aposentada e estudou até o ensino fundamental incompleto, estando em consonância com outros estudos (LUZ, 2018). Vale ressaltar que o número de aposentados prevaleceu por se tratar de uma amostra com faixa etária de maiores de 60 anos. Melo, Ferreira e Teixeira (2014) afirmam que quanto maior o nível de escolaridade, maior o acesso aos serviços básicos, o que pode comprometer a qualidade de vida dos idosos que apresentam um nível de escolaridade baixo.

Somado a isso, a crença religiosa se sobressaiu, como evidenciado no estudo de Luz e Luz (2018), uma vez que a maioria da população estudada tinha algum vínculo religioso. O apoio espiritual apresenta-se como fonte de resiliência e peça fundamental no processo de adaptação das pessoas com estoma, auxiliando na promoção de pensamentos e visões positivas quanto a essa nova fase da vida (MOREIRA et. al., 2016). surge como mais uma possibilidade de ressignificação das experiências.

Com relação aos dados de saúde dos idosos com estomia, observou-se que a maioria não possuíam de forma significativa doenças ou comorbidades, representando respectivamente ausência de: hipertensão arterial (54,3%); diabetes (77,1%); colesterol (85,7%); problemas

cardíacos (82,9%); deficiência física (97,1%) e outras comorbidades (80%), como podemos evidenciar na Tabela 2.

**Tabela 2-** Distribuição das frequências e porcentagens dos clínicos e características das estomias dos participantes do estudo.

	Frequência	Porcentagem
<b>HAS</b>		
Ausente	19	54,3
Presente	16	45,7
<b>Diabetes</b>		
Ausente	27	77,1
Presente	8	22,9
<b>Colesterol</b>		
Ausente	30	85,7
Presente	5	14,3
<b>ProblemasCardiacos</b>		
Ausente	29	82,9
Presente	6	17,1
<b>DeficienciaFisica</b>		
Ausente	34	97,1
Presente	1	2,9
<b>OutrasComorbidades</b>		
Ausente	28	80,0
Presente	7	20,0
<b>EstomiaTipo</b>		
Colostomia	29	82,9
Ileostomia	6	17,1
<b>Causa</b>		
Doença de Crohn	1	2,9
Doença diverticular	4	11,4
Megacolon	1	2,9
Neoplasia da flexura esplenica	1	2,9
Neoplasia maligna de retosigmoide	1	2,9
Neoplasia maligna do colo do utero	1	2,9
Neoplasia maligna do colon	2	5,7



Neoplasia maligna do reto	12	34,3
Neoplasia maligna do sigmoide	1	2,9
Neoplasia maligna do trato intestinal	1	2,9
Obstrução intestinal	5	14,3
Polipose Adenomatosa Familiar	1	2,9
Traumatismo de orgaos abdominais	3	8,6
Verrugas genitais	1	2,9
Polipose Adenomatosa Familiar	1	2,9
Traumatismo de orgaos abdominais	3	8,6
<b>Permanência</b>		
Definitivo	21	60,0
Temporário	6	17,1
Não definido	8	22,9
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100,0</b>

Fonte: dados da pesquisa.

Porém, referente aos dados das estomias, observou-se que a maior causa que culminou com a confecção do estoma foi à neoplasia maligna do reto (34,3%), colostomia (82,9%), de caráter definitivo (60%). Tais achados corroboram com outros estudos de aspectos clinicos que envolvem pessoas com estoma intestinal, onde se predomina amostras de colostomizados definitivos, com mais de dois anos de cirurgia, decorrente de neoplasia colorretal (FREITAS et al., 2018).

No Quadro 1, página 8, as variáveis sobre os aspectos que envolve a qualidade de vida foram subdivididas em 4 domínios. Na estatística descritiva do questionário de QV os maiores valores de mediana, média e desvio padrão estavam concentrados nos domínios “BEP” e “BES”, já os mais baixos valores de mediana, média e desvio estavam nos domínios “BEF” e “BEE”. Em geral, observa-se escores aproximados de qualidade de vida para os domínios gerais, sendo todos maiores que 50%.

**Quadro 1** - Média, desvio padrão, mediana, valores mínimos e máximos dos domínios da qualidade de vida do COHQOL-OQ.

	<b>Média</b>	<b>Desvio padrão</b>	<b>Mediana</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>
<b>Bem estar físico</b>	80,1	2,8	83,0	50,0	100,0
<b>Bem estar psicológico</b>	84,3	3,6	88,0	36,0	113,0
<b>Bem estar social</b>	83,3	3,5	87,0	42,0	113,0
<b>Bem estar espiritual</b>	51,3	1,8	53,0	31,0	70,0
<b>Escore Geral</b>	299,0	9,3	311,0	175,0	391,0

Fonte: dados da pesquisa.

Os resultados mostraram que os participantes do estudo, apesar de ter uma estomia, apresentam índices de qualidade de vida superiores a 50%. Sob o aspecto físico a média do escore correspondeu 80,1 um total de 110 pontos e as variáveis que mais correlacionaram a este domínio foi força física, dor, sofrimento e gases.

Estudo traz que os pacientes com estoma relataram bom desempenho no que diz respeito ao domínio físico, mesmo apresentado algum grau de incapacidade que pode ser explicado em virtude de aceitarem as limitações no decorrer do tempo (SANTOS; FONTES; NOGUEIRA, 2017).

Na análise do domínio BEP a média do escore correspondeu a 84,3 de um total de 130 pontos. Aspectos como dificuldade de adaptação, cuidados com a estomia e a aparência são mencionados principalmente por que realizaram cirurgia a menos de 6 meses. O apoio do companheiro (a) ou a falta dele (a), repercute em impacto positivo ou negativo em relação a adaptação psicossocial, principalmente em mulheres estomizadas.

A aceitação da família também é um fator importante no processo de adaptação psicossocial. Entretanto, o interesse da família e a vontade de entender essa nova experiência dos pacientes estomizados, torna-se um desafio à parte, sendo, muitas vezes difícil e frustrante (SANTOS; FONTES; NOGUEIRA, 2017).

Na análise do domínio BES a média do escore correspondeu a 83,3 de um total de 120 pontos.. As variáveis com maior destaque para este domínio foram: relações pessoais, isolamento devido a estomia e interferência nas atividades sociais. Dados importantes, visto que os distúrbios sociais e psicológicos resultantes de um estoma, andam juntos, podendo um afetar o outro. Dessa forma, reduzindo as relações sociais, poderá trazer transtornos mentais (LUZ, 2015).

Entretanto, no domínio BEE que se observaram escores de QV correspondente a 51,3 de um total de 70 pontos, tendo destaque a ida a igreja, o suprimento das atividades espirituais e as mudanças positivas após a estomia. Esse dado corrobora com alguns estudos onde o apoio



espiritual é fonte de aceitação e peça fundamental no processo de adaptação das pessoas com estoma, auxiliando na promoção de pensamentos e visões positivas quanto a essa nova fase da vida. Eles relatam uma força interior e reconhecem a estomia como uma situação necessário para manter-se vivo.

Como consequência, a QV geral das pessoas dessa amostra foi de 299,0 de um total de 430 pontos. Com o passar do tempo de estomia, o bem estar psicológico, social e a qualidade de vida geral tendem a melhorar. Entretanto, é necessário considerar os aspectos de subjetividade e multidimensionalidade inerente ao tema, sendo recomendados estudos mais abrangentes.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo objetivou verificar a qualidade de vida dos pacientes idosos com estomias intestinais mensurado por um instrumento específico. Nesse sentido, os aspectos que mais influenciaram a qualidade de vida, foram: força física, dor, sofrimento e gases (domínio físico); aparência, cuidado com a estomia e adequação a nova condição (domínio psicológico); isolamento, interferências nas relações pessoais e nas atividades sociais (domínio social) e ida a igreja ou sinagoga, atividades espirituais e mudanças positivas após a estomia (domínio espiritual).

A análise dos dados permite fornecer evidências úteis para projetar atividades educacionais e de intervenções já no pós-operatório de cirurgia de estoma. A formação de grupos de apoio dividido entre homens e mulheres é recomendada para alguns assuntos como intimidade, sexualidade e estigma. Entretanto, o partilhar conjunto das experiências e a discussão dos desafios e adaptações têm sido um forte subsídio de promoção à saúde e de qualidade de vida que deve ser oferecido.

O apoio de profissionais capacitados da área de enfermagem, psicologia, nutrição entre outras categorias profissionais sugerem bons resultados acerca da qualidade de vida dos indivíduos que recebem o apoio de Centros Especializados em Reabilitação com o objetivo de proporcionar – dentro das limitações do indivíduo - qualidade de vida.

É importante considerar os principais aspectos relacionados à QV de pessoas com estoma e como eles podem auxiliar nos processos de reabilitação e de reinserção social. O uso de instrumentos específicos de avaliação ajuda na detecção das variáveis mais atingidas e faz com que os profissionais que trabalham na área direcionem melhor a sua prática.

## REFERÊNCIAS

MOREIRA, C. N. O. et al.. *Health locus of control, spirituality and hope for healing in individual with intestinal stoma*. **J Coloproctol** (Rio J). 2016; 36(4): 208-15. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcol>.

SENA, R. M. de C. et al. Perfil dos idosos ostomizados. **Revista ibero-americana de saúde e envelhecimento – RIASE**. v. 4, n. 3, 2018.

SANTOS, A. M. dos; FONTES, N. M. L.; NOGUEIRA, E. C.. Reflexões da teoria de wanda horta no cuidado a pacientes ostomizados. **Ciências biológicas e de saúde** v. 4, n. 2, out. 2017.

LUZ, A. M. B. Perfil de pacientes ostomizados atendidos por la estrategia salud de la familia. **Rer. Cubana Enfermer**. [Internet]. 2015 [citado 7 dic 2018]; 30(2). Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/668>.

FREITAS, M. et al. Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes em pós-operatório de confecção de estomas intestinais de eliminação. **Ciencia y Enfermería**, vol. 24, 2018. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=370457444011>>. Acesso em: 02/06/2019.

NASCIMENTO, C. M. S. et al. Vivência do paciente estomizado: uma contribuição para a assistência de enfermagem. **Revista Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. 3, p. 557-564, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. **A Lei nº 13.031 de setembro de 2014**: Dispõe sobre a caracterização de símbolo que permita a identificação de local ou serviço habilitado ao uso por pessoas com ostomia, denominado Símbolo Nacional de Pessoa Ostomizada. Brasília- DF Diário Oficial, 2014.

TORRES, C. R. D. et al. Qualidade de vida de pessoas estomizadas: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem da UFPI** [Internet]. 2015[cited 2016 Jan 10];4(1):117-22.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil Rio de Janeiro (RJ): INCA[Internet] 2016. Disponível em:<<http://www.inca.gov.br/wcm/dncc/2015/dados-apresentados.pdf>>. Acesso em: 01/06/2019.

BARROS, E. J. L. et al. Gerontotecnologia educativa voltada ao idoso estomizado à luz da complexidade. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, n. 2, p.95-101, jun. 2012. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472012000200014>>. Acesso em: 09 ago. 2016.

MORAES, A. A.; BALBINO, C. M.; SOUZA, M. M. T. O desconforto em pacientes ostomizados. **Revista Próuniversus**, v. 6, n. 1, p.5-8, jan. 2015. Disponível em: < <http://www.uss.br/pages/revistas/revistaprouniversus/V6N12015/pdf/001.pdf>>. Acesso em 08 ago. 2016.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo demográfico 2010. Brasília: IBGE; 2010.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2014.

SILVA, A. C. S.; SILVA, G. N. S.; CUNHA, R. R. Caracterização de pessoas estomizadas atendidas em consulta de enfermagem do Serviço de Estomaterapia do Município de Belém-PA. **Revista Estima**, 2012; 10: 12-19.