



Artigo original

## QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES ESTOMIZADOS QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH OSTOMS CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON OSTOMAS

Maria Edileia Vilar Lira<sup>1</sup> - <https://orcid.org/0000-0002-7142-7330>

Joelson dos Santos Almeida<sup>2</sup> - <https://orcid.org/0000-0001-6926-7043>

Maria Solange Leopoldo Feitosa<sup>1</sup> - <https://orcid.org/0009-0009-1142-4320>

Cassandra Mirtes de Andrade Rêgo Barros<sup>3</sup> - <https://orcid.org/0000-0003-1555-4420>

Layara Fernandes Barros<sup>4</sup> - <https://orcid.org/0000-0002-5801-4005>

Gustavo Wilson de Sousa Mello<sup>1</sup> - <https://orcid.org/0000-0001-6000-3869>

<sup>1</sup> Universidade Estadual do Piauí, Campus Parnaíba, Parnaíba-PI.

<sup>2</sup> Universidade Estadual do Ceará, Campus Itaperi, Fortaleza-CE.

<sup>3</sup> Universidade de Fortaleza, Campus Fortaleza, Fortaleza-CE.

<sup>4</sup> Universidade Federal do Piauí, Campus Teresina, Teresina-PI.

Autor correspondente: Joelson dos Santos Almeida, e-mail: joelsonalmeida2011@gmail.com. Endereço: Avenida Nossa Senhora de Fátima, S/n, B. Fátima, Bloco C, Parnaíba, Piauí, CEP: 64202-220.

Recebido em: 12/03/2024---Aprovado em: 17/03/2025---Publicado em: 03/07/2025

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar a qualidade de vida dos pacientes estomizados. **Métodos:** Estudo transversal com abordagem quantitativa realizado no interior no Piauí. Os instrumentos utilizados para mensurar a qualidade de vida foram EORTC-QLQ-c30 e EORTC QLQ-ANL27, as análises estatísticas foram realizadas através dos testes Mann Whitney e Kruskal Wallis com significância de ( $p<0,05$ ). **Resultados:** Predominaram pessoas do sexo masculino (68,4%), cor/raça parda (57,9%), estado civil de solteiro (57,9%), baixa escolaridade (42,1%) e aposentados (52,6%). A maioria dos pacientes tinham colostomias (84,2%), sendo 52,7% do tipo definitiva, causadas por traumas e lesões (36,8%). Os escores de qualidade de vida mais afetados foram a restrição em atividades de lazer ( $p<0,04$ ). Na função sexual, houve dificuldades em estabelecer relacionamentos entre os solteiros ( $p<0,04$ ), enquanto as mulheres apresentaram mais sintomas físicos ( $p<0,02$ ). **Conclusão:** A qualidade de vida referida pelos pacientes foi considerada satisfatória de modo geral. Entretanto, observou-se que os homens tiveram dificuldades relacionadas às atividades diárias de autocuidado. Já as mulheres possuíram os sintomas físicos mais prevalentes na percepção da qualidade de vida atual.

### ABSTRACT

**Objective:** To analyze the quality of life of ostomized patients. **Methods:** A cross-sectional study with a quantitative approach conducted in the interior of Piauí. The instruments used to measure quality of life were the EORTC-QLQ-C30 and EORTC QLQ-ANL27. Statistical analyses were performed using the Mann-Whitney and Kruskal-Wallis tests, with a significance level of ( $p<0.05$ ). **Results:** The majority of participants were male (68.4%), of mixed race (57.9%), single (57.9%), had a low level of education (42.1%), and were retired (52.6%). Most patients had colostomies (84.2%), with 52.7% being permanent, caused by trauma and injuries (36.8%). The most affected quality of life scores were related to restrictions in leisure activities ( $p<0.04$ ). In terms of sexual function, single individuals had difficulties establishing relationships ( $p<0.04$ ), while women experienced more physical symptoms ( $p<0.02$ ). **Conclusion:** The quality of life reported by the patients was generally considered satisfactory. However,

### Palavras-Chave

Qualidade de vida;

Ostomia;

Neoplasias;

Ferimentos e Lesões.

### Keywords

Quality of life;

Ostomy;

Neoplasms;

Wounds and Injuries.

it was observed that men experienced difficulties related to daily self-care activities. Meanwhile, women reported a higher prevalence of physical symptoms in their perception of current quality of life.

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar la calidad de vida de los pacientes ostomizados. **Métodos:** Estudio transversal con enfoque cuantitativo realizado en el interior de Piauí. Los instrumentos utilizados para medir la calidad de vida fueron el EORTC-QLQ-C30 y el EORTC QLQ-ANL27. Los análisis estadísticos se realizaron mediante las pruebas de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis, con un nivel de significancia de ( $p<0,05$ ). **Resultados:** La mayoría de los participantes eran hombres (68,4%), de raza mixta (57,9%), solteros (57,9%), con bajo nivel educativo (42,1%) y jubilados (52,6%). La mayoría de los pacientes tenían colostomías (84,2%), siendo el 52,7% de tipo definitivo, causadas por traumatismos y lesiones (36,8%). Los puntajes de calidad de vida más afectados fueron las restricciones en actividades de ocio ( $p<0,04$ ). En cuanto a la función sexual, los solteros tuvieron dificultades para establecer relaciones ( $p<0,04$ ), mientras que las mujeres presentaron más síntomas físicos ( $p<0,02$ ). **Conclusión:** La calidad de vida reportada por los pacientes fue considerada satisfactoria en general. Sin embargo, se observó que los hombres presentaron dificultades relacionadas con las actividades diarias de autocuidado. Por otro lado, las mujeres mostraron una mayor prevalencia de síntomas físicos en su percepción de la calidad de vida actual.

**Palabras Clave**  
*Calidad de vida;*  
*Ostomía;*  
*Neoplasias;*  
*Heridas y Lesiones.*

## INTRODUÇÃO

A estomia consiste na produção de uma passagem artificial dos efluentes de um sistema integrante para o meio exterior. Essa denominação é adequada a porção exteriorizada no procedimento cirúrgico. Essas técnicas são empregadas como medida de tratamento de agravos à saúde, para doenças do sistema urinário, doenças colorretais, traumas, patologias inflamatórias intestinais, anomalias congênitas, obstruções do cólon e isquemias. Em destaque para o Câncer Colorretal (CCR), o qual estima-se que 85% dos pacientes com CCR apresentam obstrução resultante<sup>1,2</sup>.

Existem diversos tipos de estomias, classificadas em estomias temporárias e definitivas. As temporárias são realizadas com o intuito a proteção de uma anastomose e podem ser revertidas após algum tempo da mudança de percurso de efluentes. As estomias definitivas são produzidas quando se torna necessário a retirada do reto obstruído ou com lesão. Quanto diversificação, as urostomias é quando o conduto é anexado ao íleo a fim de conduzir a derivação de urina a abertura abdominal, enquanto que a cistostomia se trata da abertura anterior à região pélvica para introdução de sistema coleto<sup>2</sup>. A ileostomia e colostomia são criadas através da abertura cirúrgica fixada na parede abdominal para a eliminação de resíduos<sup>1</sup>. Reitera-se que a nomenclatura pela porção exteriorizada, assim como a ileostomia ou colostomia podem ser reversíveis<sup>3</sup>. Além disso, as comorbidades associadas são comuns em pacientes que passam por cirurgias com resultados adversos e em alguns casos pode ocorrer óbito<sup>4</sup>.

Estatísticas indicam que entre 18% e 35% dos pacientes submetidos a tratamento contra o câncer colorretal foram submetidos a estomias intestinais<sup>5</sup>. Segundo Instituto Nacional do Câncer (INCA), são

estimados 40.990 novos casos para 2020-2022, 20.520 em homens e 20.470 em mulheres<sup>6</sup>. No Brasil, existem cerca de 400 mil pessoas estomizadas e surgem 10 mil novos casos por ano<sup>7</sup>. A incidência de câncer de bexiga tem aumentado no sexo masculino, com 7,23 casos novos e 2,83 no sexo feminino, para cada 100 mil habitantes, compreende-se que essa frequência seja de duas a quatro vezes maior entre homens do que entre mulheres.

A qualidade de vida (QV) é um fenômeno complexo deve ser compreendido e conhecido pelos profissionais de enfermagem que apresenta um papel fundamental na orientação de cuidados aos pacientes com estomias. Desde sua indicação cirúrgica, os primeiros cuidados com estoma, a verificação dos principais diagnósticos de enfermagem e principalmente em proporcionar segurança e conforto antes, durante e após a estomização do paciente<sup>2-3</sup>.

A literatura aponta que a percepção da qualidade de vida dos pacientes com estomias é influenciada por múltiplos fatores que condicionam a adequação as alterações do modo de viver, a aceitação, autoimagem, complicações do estoma, acomodação aos equipamentos coletores e principalmente, a condução de profissionais qualificados no processo de reabilitação do paciente<sup>31</sup>. Pois, a presença da estomia acarreta impactos físicos, emocionais e sociais, em que o indivíduo estomizado remete-nos à reflexão sobre a sua condição atual, quais dimensões da QV estão sendo afetadas. Visto que os pacientes estomizados possuem necessidades específicas, que perpassam as barreiras de um procedimento cirúrgico, tornando-se necessário o conhecer e esclarecer sobre o seu novo estado de saúde, com orientação sobre o manejo do estoma, dispensação de materiais coletores e adjuvantes e incentivo ao autocuidado visando reduzir complicações<sup>32</sup>.

Este trabalho tem como objetivo analisar a qualidade de vida dos pacientes estomizados.

## MÉTODOS

Tratou-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa. Realizou-se a pesquisa em alguns municípios da região da planície litorânea no interior do estado do Piauí.

O Programa de Atenção Multidisciplinar ao Paciente Ostomizado fica localizado em um serviço de atendimento ambulatorial na capital Teresina-Piauí, onde todos os pacientes cadastrados no estabelecimento recebem atendimento. As informações acerca da pesquisa foram apreciadas/aprovados pelo comitê de ética e pesquisa da Fundação Municipal de Saúde da capital, emitindo a carta de anuência

da pesquisa; assim como, as secretarias municipais de saúde do interior assinaram a anuênciam permitindo as equipes de saúde da família alocadas na Atenção Primária à Saúde dessem suporte aos pesquisadores no convite aos usuários vinculados as Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Os critérios de inclusão da pesquisa foram: indivíduos com 18 anos ou mais, possuir estomias de eliminação, ser estomizado por diagnóstico pregresso, ser residente no litoral do Piauí, ter realizado pelo menos uma consulta médica e de Enfermagem nos últimos 6 meses e que concordarem em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. E os critérios de exclusão: pessoas com recente reconstrução intestinal e apresentar comorbidades que poderiam gerar vieses nos resultados da pesquisa.

Os dados foram coletados durante os meses de janeiro a abril de 2023 nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) no interior do Piauí. Na qual, foram convidados a participar os usuários que possuíam estomias, momento em que eram convidados a participar através de conversação intencional (entrevista) durante o tempo na sala de espera e/ou as atividades de consultas de rotinas nos serviços de saúde.

Como instrumento de coleta de dados foi utilizado o formulário semiestruturado elaborado pelos autores, em que foram pesquisadas as variáveis sociodemográficas do paciente com estomia intestinal: sexo, idade, estado civil, raça/cor, escolaridade, ocupação; variáveis relacionadas à estomia: tipo de estomia, complicações, tempo do estoma e as escalas do EORTC-QLQ-c30 e EORTC QLQ-ANL27.

Os dados foram organizados em planilhas do programa *MicroSoftware Excel* 2019, tendo as análises estatísticas processadas no programa R (R Core Team, 2022) versão 4.0, em que foram calculadas as estatísticas descritivas, como a média e desvio padrão. Para a análise estatística, foi utilizado para comparação entre grupos o teste *Mann Whitney* e o teste *Kruskal Wallis* para comparação entre grupos com três ou mais variáveis independentes, em que se correlacionam os fatores socioeconômicos e/ou clínicos e os resultados dos instrumentos *Quality of life Questionnaire Core* EORTC-QLQ-c30 e EORTC QLQ-ANL27 que tratam da qualidade de vida, considerando o valor de significância ( $p<0,05$ ).

A pesquisa foi apreciada no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí tendo sua aprovação por meio do parecer ético nº 5.851.663. O estudo foi pautado na resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece os princípios e diretrizes éticas em pesquisas que envolverem seres humanos.

## RESULTADOS

Participaram da pesquisa 19 usuários com estomias residentes no interior do Piauí. Com relação às variáveis sociodemográficas, a faixa etária apresentou a média de (49,8) anos ( $DP = 21,82$ ), variando de 22 até 97 anos. Observou-se que a maioria dos participantes era do sexo masculino (68,4%), de cor parda (57,9%) e com estado civil de solteiros (57,9%). Quanto à escolaridade, a maioria afirmou ter até o ensino fundamental (42,1%), tinham como ocupação ser aposentado 52,6% e 100% dos participantes, não tinha plano de saúde eram usuários do sistema público de saúde (Tabela 1).

**Tabela 1-** Distribuição das variáveis sociodemográficas dos pacientes estomizados. Piauí, Brasil, 2023.

Variáveis	Categorias	N	%
Sexo	Masculino	13	68,4%
	Feminino	6	31,6%
Raça/Cor	Branco	6	31,6%
	Preto	2	10,5%
Estado Civil	Pardo	11	57,9%
	Solteiro	11	57,9%
Escolaridade	Casado	6	31,6%
	Viúvo	2	10,5%
Ocupação	Analfabeto	4	21,1%
	Ensino fundamental	8	42,1%
Plano Saúde	Ensino Médio	7	36,8%
	Do lar	1	5,3%
Ocupação	Desempregado	3	15,8%
	Empregado	5	26,3%
Plano Saúde	Aposentado	10	52,6%
	Sim	0	0%
	Não	19	100%

Fonte: Dados da Pesquisa, 2023.

No que se refere sobre a etiologia da confecção do estoma, percebeu-se que as estomias eram oriundas dos traumas e lesões em 36,8% dos casos. Na maioria dos entrevistados 84,2% eram

colostomizados, tinham estomias definitivas 52,6% e os entrevistados possuíam até 6 meses do tempo de uso do estoma 36,8% (Tabela 2).

**Tabela 2-** Distribuição das variáveis clínicas dos pacientes estomizados. Piauí, Brasil, 2023.

Variáveis	Categorias	N	%
Etiologia do estoma	Doenças do sistema gastrointestinal	5	26,3%
	Traumas ou lesão	7	36,8%
	Cânceres diversos	6	31,6%
	Outras condições	1	5,3%
Tipo do estoma	Ileostomia	1	5,3%
	Colostomia	16	84,2%
	Cistostomia	2	10,5%
Tempo do estoma	Temporária	9	47,4%
	Definitiva	10	52,6%
Tempo da confecção do estoma	< 6 mês	7	36,8%
	Até 2 anos	6	31,6%
	> 4 anos	6	31,6%

Fonte: Dados da Pesquisa, 2023.

No tocante às variáveis sociodemográficas quando comparadas aos resultados do QLQ-c30 entre grupos de estomizados (Tabela 3). Assim é possível verificar que as maiores médias dos escores do QLQ-c30 foram nos itens 10, 4, 6, 1 e 2. Quando calculadas a diferença entre os grupos quanto ao sexo, observa-se apenas nos itens 7 e 13 estatisticamente significativas ( $p<0,05$ ) em que o sexo masculino apresentou os maiores escores (Tabela 3).

Na sequência, observa-se quanto a cor dos participantes, o grupo de pessoas pardas apresentaram os maiores valores significativos ( $p<0,05$ ) somente no item 5. Ao tempo que a variável escolaridade, obteve-se diferenças nos itens 1, 4, 21 e 27 com maiores escores para o grupo com apenas o ensino fundamental (Tabela 3).

Em relação às variáveis de comparação dos resultados do ANL-27 entre grupos de estomizados (Tabela 4) é possível verificar que as maiores médias dos escores do QLQ-c30 foram nos itens 14, 12, 9, 8 e

Revista Portal – Saúde e Sociedade

1. Ao comparar as diferenças entre os grupos no item sexo, observam-se apenas nos itens 8 e 21 com significância apresentando ( $p<0,05$ ) nas maiores pontuações no item 8 para o grupo do sexo feminino e no item 21 para o grupo masculino (Tabela 4).

No que se refere a raça/cor dos participantes, esses dados apresentaram valores significativos ( $p<0,05$ ) somente nos itens 25, 26 e 27. No tocante a variável escolaridade, obteve-se diferença significativa ( $p < 0,05$ ) no item 16 que apresentaram maiores escores para o grupo das pessoas com apenas o nível de ensino fundamental (Tabela 4).

**Tabela 3**-Frequência, médias e comparações entre grupos dos itens do EORTC-QLQ-c30 nos pacientes estomizados. Piauí, Brasil, 2023.

Itens	Frequência em porcentagem				Descritivos de dispersão		Nível de significância estatística na diferença entre grupos-valor $p^b$			
	1	2	3	4			Sexo <sup>b</sup>	Cor <sup>b</sup>		
	Never um po- quito	Um poco	Bastan- te	Mui- tis- sim- o	$M^a$	$DP^a$		Escola- ridade <sup>b</sup>		
1	Você tem algum problema em fazer atividades fatigantes, como carregar uma sacola de compras pesada ou uma mala?	36,8%	31,6%	21,1%	10,5%	2,05	1,03	0,13	0,73	<b>0,05*</b>
2	Você tem algum problema em fazer uma <u>longa</u> caminhada?	42,1%	26,3%	15,8%	15,8%	2,05	1,13	0,54	0,25	0,11
3	Você tem alg. problema em fazer uma <u>peq.</u> caminhada em volta casa?	36,8%	31,6%	26,3%	5,3%	2,01	0,94	0,31	0,17	0,37
4	Você precisa ficar na cama ou em uma cadeira durante o dia?	21,1%	36,8%	31,6%	10,5%	2,32	0,94	0,36	0,11	<b>0,04*</b>
5	Você precisa de ajuda comer, se vestir, lavar-se ou usar o banheiro?	57,9%	10,5%	21,1%	10,5%	1,84	1,11	0,15	<b>0,04*</b>	0,74
6	Você teve alguma restrição em fazer seu trabalho/ atividades diárias?	26,3%	36,8%	21,1%	15,8%	2,26	1,05	0,55	0,08	0,53
7	Você teve alg. restrição em	26,	42,	21,	10,	2,15	0,90	0,04	0,80	

	realizar hobbies/outras atividade de lazer?	3%	1 %	1%	5 %		6	<b>4*</b>	8
8	Você teve falta de ar?	68, 4%	31, 6 %	0% 0 %	1,32	0,4 8	0,9 1	0,8 2	0,44
9	Você já teve dor?	47, 4%	21, 1 %	26, 3 %	5,3 %	1,89	0,9 9	0,2 4	0,3 5
10	Você precisou descansar?	21, 1%	31, 6 %	36, 8 %	10, 5 %	2,36	0,9 5	0,2 7	0,2 3
11	Você teve problemas para dormir?	47, 4%	26, 3 %	15, 8 %	10, 5 %	1,89	1,0 4	0,6 1	0,3 2
12	Você se sentiu fraco?	52, 6%	31, 6 %	10, 5 %	5,3 %	1,68	0,8 8	0,5 9	0,3 7
13	Você não teve apetite?	36, 8%	42, 1 %	10, 5 %	10, 5 %	1,94	0,9 7	<b>0,0 4*</b>	0,5 1
14	Você já se sentiu enjoado?	57, 9%	26, 3 %	15, 8 %	0 %	1,57	0,7 7	0,4 3	0,4 8
15	Você vomitou?	73, 7%	21, 1 %	0% 0 %	5,3 %	1,36	0,7 6	0,4 9	0,6 8
16	Você já esteve constipado?	47, 4%	21, 1 %	26, 3 %	5,3 %	1,89	0,7 6	0,0 7	0,4 9
17	Você teve diarreia?	42, 1%	31, 6 %	15, 8 %	10, 5 %	1,95	0,9 9	0,3 1	0,3 4
18	Você se sentiu cansado?	42, 1%	47, 4 %	10, 5 %	0 %	1,68	1,0 3	0,1 2	0,8 9
19	A dor interferiu em suas atividades diárias?	31, 6%	31, 6 %	31, 6 %	5,3 %	2,10	0,6 7	0,4 1	0,5 4
20	Você teve dif. em concentrar, ler um jornal ou assistir televisão?	73, 7%	21, 1 %	5,3 %	0 %	1,32	0,9 3	0,0 8	0,5 6
21	Você se sentiu tenso?	31, 6%	52, 6 %	10, 5 %	5,3 %	1,89	0,5 8	0,5 3	0,3 4
22	Você se sentiu preocupado?	47,	36,	10,	5,3	1,73	0,8	0,2	0,2
									0,45

		4%	8 %	5% %		1	3	4	
2	Você se sentiu irritado?	42, 1%	47, 4 %	10, 5% %	0 %	1,68	0,8 7	0,1 5	0,0 7 0,25
3	Você se sentiu deprimido?	31, 6%	47, 4 %	21, 1% %	0 %	1,89	0,6 7	0,2 4	0,4 7 0,22
2	Você teve dificuldade em lembrar das coisas?	52, 6%	26, 3 %	15, 8% %	5,3 %	1,73	0,7 4	0,8 8	0,3 1 0,98
6	Sua condição física/tratamento médico interferiu na vida familiar?	42, 1%	26, 3 %	5,3 %	26, 3 %	2,15	0,9 3	0,1 9	0,3 7 0,67
7	Sua condição física/ tto. médico interferiu em suas atividades sociais?	31, 6%	31, 6 %	21, 1% %	15, 8 %	2,21	1,2 5	0,4 9	0,9 0 0,01*
8	Sua condição física/ tto. médico lhe causou dificuldades financeiras?	21, 1%	42, 1 %	21, 1% %	15, 8 %	2,31	1,0 1	0,9 6	0,8 5 0,09
9	Qualidade de vida de 1 até 7					5,73	1,0 9	0,5 8	0,7 5 0,97
0	Saúde geral de 1 até 7					5,31	1,1 5	0,4 7	0,1 8 0,87

Nota: *M* = média; *DP* = desvio padrão; \* *p* < 0,05/ h = apenas para homens; m = apenas para mulheres. -- = não se aplica. <sup>a</sup> Maan Whitney/ <sup>b</sup> Kruskal Wallis-Anova

Fonte: dados da Pesquisa, 2023.



**Tabela 4**-Frequência, médias e comparações entre grupos dos itens do EORTC QLQ-ANL27 nos pacientes estomizados. Piauí, Brasil, 2023.

Itens	Frequência em porcentagem				Descrição dispersão		Nível de significância estatística na diferença entre grupos- valor <i>p</i> *		
	1	2	3	4	<i>M</i> <sup>a</sup>	<i>D</i> / <i>P</i> <sup>a</sup>	Seixo <sup>b</sup>	Cora <sup>b</sup>	Esc <sup>b</sup>
31.Você já teve vazamento de fezes ou muco da sua abertura anal (passagem de trás)?	35 ,3 %	35 ,3 %	29 ,4 %	0 % %	1,9 4	0,8 3	0, 65	9 5	0,95
32.Você já sentiu movimentos intestinais frequentes?	23 ,5 %	64 ,7 %	11 ,8 %	0 % %	1,8 8	0,6 0	0, 76	0, 2	0,68
33.Seus movimentos intestinais foram dolorosos?	88 ,2 %	11 ,8 %	0 % %	0 % %	1,1 2	0,3 3	0, 35	0, 3	0,77
34.Você teve dor/desconforto em torno de sua abertura anal (passagem de trás )?	64 ,7 %	29 ,4 %	5, 9 %	0 % %	1,4 1	0,6 2	0, 13	0, 4	0,51
35.Você teve dor enquanto estava sentado?	41 ,2 %	52 ,9 %	0 % %	5, 9 %	1,7 1	0,7 7	0, 63	0, 2	0,21
36.Você tem se incomodado em certas posições (por exemplo, deitado)?	47 ,1 %	35 ,3 %	11 ,8 %	5, 9 %	1,7 6	0,9 0	0, 91	0, 9	0,33
37.Você já teve dor nas áreas que foram tratadas?	41 ,2 %	47 ,1 %	11 ,8 %	0 % %	1,7 1	0,6 8	0, 77	0, 9	0,68
38.Você teve coceira ou pele irritada nas áreas que foram tratadas?	35 ,3 %	29 ,4 %	29 ,4 %	5, 9 %	2,0 6	0,9 6	0, 04	0, 6	0,29
39.Você já teve que urinar com frequência?	29 ,4 %	23 ,5 %	47 ,1 %	0 % %	2,1 7	0,8 8	-- --	0, 4	0,64
40.Você teve inchaço nas pernas ou tornozelos?	70 ,6 %	17 ,6 %	11 ,8 %	0 % %	1,4 1	0,7 1	0, 51	0, 6	0,42
41.Você teve problemas para sair de casa porque precisava estar perto do banheiro?	35 ,3 %	41 ,2 %	23 ,5 %	0 % %	1,8 8	0,7 8	0, 87	0, 2	0,40
42.Você já teve que se limpar mais vezes?	23 ,5 %	29 ,4 %	41 ,2 %	5, 9 %	2,2 9	0,9 2	0, 78	0, 3	0,27

	%	%	%	%						
43.Teve problemas em planejar atividades com antecedência (ex. sair com amigos)?	35 ,3	52 ,9	11 ,8	0 %	1,7 6	0,6 6	0, 34	0, 5	6 1	0,41
44.Você teve problemas com gases (flatulência)?	5, 9	35 ,3	41 ,2	17 ,6	2,7 1	0,8 5	0, 14	0, 1	0, 1	0,71
45.Quando você sentiu a vontade de defecar, você se apressa para ir banheiro?	70 ,6	17 ,6	11 ,8	0 %	1,4 1	0,7 1	0, 32	0, 6	0, 6	0,61
46.Você teve a sensação de ser incapaz de esvaziar completamente seu intestino?	23 ,5	47 ,1	29 ,4	0 %	2,0 8	0,7 5	0, 82	0, 3	0, 2	<b>0,04*</b>
47.Você teve a pele dolorida em torno de seu Estoma?	35 ,3	47 ,1	17 ,6	0 %	1,8 2	0,7 3	0, 61	0, 7	0, 4	0,42
48.Você teve vazamento de fezes do seu saco de estoma?	35 ,3	47 ,1	17 ,6	0 %	2,2 4	0,8 3	0, 86	0, 5	0, 4	0,66
49.Você já teve liberação não intencional de gás/flatulência do seu saco de estoma?	76 ,5	0 %	5, 9	17 ,6	1,6 4	1,2 2	0, 25	0, 5	0, 8	0,26
50.Você tem sido sexualmente ativo?	70 ,6	23 ,5	5, 9	0 %	1,3 5	0,6 1	07 9	0, 5	0, 4	0,49
51.Até que ponto você é interessado em sexo?	41 ,2	47 ,1	11 ,8	0 %	1,7 0	0,6 9	0, 04	0, 8	0, 4	0,42
52. A doença ou tratamento afetou sua vida sexual (para pior)?	52 ,9	35 ,3	5, 9	5, 9	1,6 4	0,8 6	0, 14	0, 8	0, 0	0,35
53. Você teve dor durante a relação sexual?	82 ,4	17 ,6	0 %	0 %	1,1 7	0,3 9	0, 87	0, 4	0, 4	0,42
53-h/ Você teve dificuldade em manter a ereção?	23 ,5	35 ,3	41 ,2	0 %	1,1 7	0,8 1	- -	0, 3	0, 3	0,43
55-m/Sua vagina já se sentiu seca?	94 ,1	5, 9	0 %	0 %	0,1 1	0,4 8	- -	0, 0	0, 2*	0,40
56-m/Sua vagina se já sentiu estreita/apertada?	94 ,1	5, 9	0 %	0 %	0,1 1	0,4 8	- -	0, 0	0, 2*	0,40
57-m/Sua vagina já se sentiu dolorosa?	94 ,1	5, 9	0 %	0 %	0,1 1	0,4 8	- -	0, 0	0, 2*	0,40

Nota: M = média; DP = desvio padrão; \* p < 0,05/ h = apenas para homens; m = apenas para

---

mulheres. -- = não se aplica. <sup>a</sup> Maan Whitney/ <sup>b</sup> Kruskal Wallis-Anova

**Fonte:** dados da Pesquisa, 2023.

## DISCUSSÃO

A presença da estomia compromete a qualidade de vida dos pacientes, repercutindo em alterações de origem física, psicológica e social. Em vista disso, o estigma gerado pela doença, poderá condicionar o paciente às inúmeras cirurgias, dificuldades no manejo do estoma, dificuldades financeiras e outras situações por causa da eliminação não fisiológica por meio do estoma. Dessa forma, é relevante avaliar a qualidade de vida (QV) dos pacientes, para compreender os determinantes referente à saúde e proporcionar a melhoria na assistência prestada aos pacientes com estas intercorrências<sup>7</sup>.

Em relação às variáveis sociodemográficas, no que se refere a faixa etária, os entrevistados apresentaram uma média de 49 e 79 anos, com uma variação de 22 até 97 anos, (Tabela 1). Dados semelhantes foram encontrados no estudo<sup>18</sup>, onde a idade média é de 50 anos. Os estudos de <sup>8</sup> demonstram que o CCR e outras causas associadas podem afetar qualquer idade, porém, alguns fatores associam-se a exposição prolongada aos fatores causadores da doença, como ser do sexo masculino, justificado pela menor busca a Atenção Primária à Saúde para controle dos sintomas, menor adesão as medidas preventivas, buscando o atendimento médico somente quando ocorre o aparecimento de complicações.

No tocante a variável sexo, o sexo masculino representou 13 (68,4%) dos casos (Tabela 1). Resultados similares foram observados na pesquisa<sup>9</sup> realizada em Teresina-PI, onde a proporção de homens entre os casos foi de (59,1%). Os autores apontam que os homens estão em maiores proporções com estomias, devido ao crescimento da violência urbana, acidentes e uso de psicoativos. Logo os homens estão mais sujeitos a fatores que causam os estomas, em associação aos dados desse mesmo estudo que afirma que as mulheres estão mais suscetíveis a CCR.

Quanto à raça/cor, os pardos estavam presentes em (57,9%) (Tabela 1). Dados inferiores foram encontrados no estudo de Dantas et al.<sup>10</sup> realizado no Rio Grande do Norte no qual (47,3%) eram pardos. Apesar das proporções diferentes, os autores apontam que isso pode ser justificado pela autodeclaração das pessoas considerarem pardas com 54,2% da população no Rio Grande do Norte e no estado do Piauí 71,5 % eram pardos (IBGE, 2022)<sup>11</sup>.

Em referência ao estado civil, prevaleceram os indivíduos solteiros com (57,9%) dos entrevistados (Tabela 1). Dados semelhantes foram encontrados no estudo de Teles et al.<sup>12</sup> realizado em Ribeirão Preto em São Paulo, na qual 58% também eram solteiros. Entretanto, ressalta-se a importância da capacidade de enfrentamento quando existe o apoio ao adoecimento pela família e companheiros, esse fato se alia a uma boa assistência oferecida pelo suporte multiprofissional resulta em menores prejuízos a qualidade de vida dos clientes<sup>12</sup>.

No que se refere à escolaridade, o nível fundamental prevaleceu com (42,1%) entre os entrevistados (Tabela 1). Dados superiores foram encontrados em Moreira et al.<sup>13</sup> realizado no Centro Integrado de Saúde em Teresina-PI, onde (48,2%) dos entrevistados possuem o ensino fundamental incompleto ou são analfabetos. Os autores a apontam contribuição diretamente para processo de entendimento para o autocuidado e capacidade de compreender informações referentes aos estomias, logo, estes necessitam ser capacitados, treinados a desenvolver estratégias no seu cotidiano como limpeza da pele periestomal, compreendimento sobre as tecnologias de dispositivos e adjuvantes, quanto menor a escolaridade maior são os desafios em busca dos seus direitos e criação de estratégias<sup>13</sup>.

No que tange à ocupação, a maioria dos participantes eram aposentados (52,6%) (Tabela 1). Dados que corroboram, mesmo em proporção diferentes, foram encontrados no estudo de Cerqueira et al.<sup>14</sup> realizado em Cabo Frio-RJ, em que 34,5% prevalecem aos aposentados. Os autores apontam no estudo que devido os pacientes pertencerem a uma faixa etária mais avançada, esses se encaixam em benefícios previdenciários com maior facilidade, além de se encaixarem na legislação vigente. Ressalta-se que esta visa assegurar os direitos dos portadores de deficiência pelo decreto nº 5.296 de 2 de dezembro de 2002, assegurando prioridade a esse direito a pessoas portadoras e qualquer alteração parcial ou completa de suas funções orgânicas em um ou mais segmentos de sua estrutura corporal. Os autores também afirmam em seu estudo que as estomias são fatores incapacitantes de realização das atividades laborais, o que diretamente influencia na diminuição da qualidade de vida.

Em relação ao acesso aos serviços de saúde, por meio dos planos de saúde em sua totalidade (100%) dos usuários não tinham planos de saúde. Isso confirma o que Costa et al.<sup>15</sup> afirmam em sua pesquisa realizada em São Luís-MA, sobre a prevalência dos entrevistados

que utilizam a assistência fornecida pelo SUS. Todos os pacientes receberam tratamento financiado pelo SUS e foram encaminhados para o serviço de ostomia. Esse avanço é garantido pela portaria nº 400 de 16 novembro de 2009, que considera necessidade de garantir às pessoas ostomizadas a atenção integral à saúde por meio de intervenções especializadas de natureza interdisciplinar, incluem prescrição por profissionais capacitados, fornecimento e adequação de equipamentos coletores e adjuvantes, com área física adequada, recursos materiais específicos, a necessidade de organização das unidades de saúde que prestam serviços às pessoas ostomizadas e de definir fluxos de referência e contrarreferência (Brasil, 2009).

No que se refere ao motivo do estoma, houve o predomínio dos traumas e lesões (36,8%). Dados semelhantes foram encontrados por Miranda<sup>34</sup> em Teresina-PI, onde maior ocorrência se concentrava em traumas abdominais oriundos de acidentes de trânsito, lesão por arma branca, arma de fogo e quedas acidentais. No que diz respeito à frequência de ferimentos e danos relacionados a incidentes envolvendo acidentes de trânsito, armas de fogo e armas brancas, são resultantes do aumento da violência nas áreas urbanas. As autoras também abordam que é de suma importância a conscientização da população para os fatores que aumentam o desenvolvimento de cânceres nos grupos de risco, os fatores podem se instalar devido o estilo de vida, uso de drogas lícitas, ilícitas e associação a comorbidades.

Em relação aos tipos dos estomas prevaleceram na estudo as colostomias 16 (84,2%) (Tabela 1). Dados semelhantes foram obtidos no estudo conduzido por Miranda et al.<sup>16</sup> em Teresina-Piauí, em que foi constatado que 74,8% dos participantes haviam passado por colostomia. Os autores pontuam que geralmente as colostomias são resultantes dos casos de neoplasias intestinais, traumas ou lesões, podendo ocorrer em qualquer faixa etária.

Em relação à temporalidade dos estomas, a maioria (52,6%) dos pacientes apresentaram estomias do tipo definitivas (Tabela 1). Dados que corroboram na pesquisa de Andrade et al.<sup>17</sup> realizado no Rio Grande do Norte, onde 44% dos tipos de colostomias são definitivas. Apesar das proporções serem diferentes, os autores apontam que as estomias definitivas são resultantes da confecção devido a diagnóstico de neoplasias (59%). A impossibilidade de restabelecimento do trânsito intestinal da forma anterior pela perda das porções distais, os pacientes podem adquirir estomias definitivos. Já nos casos resultantes de CCR a sexualidade dos pacientes é afetada negativamente, ocasionando dor e outros

sintomas decorrentes das mudanças orgânicas, o que resulta em prejuízos significativos para eles<sup>18</sup>.

A respeito do tempo da confecção do estoma, 36,8% dos pacientes apresentavam as estomias com menos de 6 meses (Tabela 1). Dados superiores foram encontrados no estudo de Peixoto et al.<sup>33</sup> em que 44,6% dos pacientes estavam com menos 1 ano com estomia. Apesar da diferença entre os estudos, os autores afirmam que o tempo de uso da estomia se dá pelos fatores como causa do estoma, situação clínica e tempo de reabilitação necessária do paciente. Além disso, segundo os dados do sistema hospitalar de internação do SUS, os municípios da região da pesquisa, tiveram crescimento de atendimentos relacionados a urgência e acidentes de trânsito nos últimos 3 anos (2021-2023) (Brasil, 2023)<sup>35</sup>.

No que se refere à função física, nos itens 1 e 2, fadiga ao carregar uma sacola de compras ou uma mala por um curto percurso, no presente estudo demonstraram as maiores médias 36,8% e 42,1% (Tabela 2). Dados que corroboram com Vieira et al.<sup>19</sup> no estudo realizado em Vitória-ES, em que a fadiga foi referida em 31,4% dos pacientes. As complicações decorrentes da desnutrição é um fator que influencia na perda da funcionalidade física, referente a absorção de nutrientes essenciais para a manutenção de peso. Os autores associam esse achado à perda de apetite e outras dificuldades alimentares decorrentes da estomização. Contudo, em maior intensidade nos pacientes com cirurgias decorrentes de CCR. De acordo com o item 2, referente à função física, fadiga e desconforto, à medida que a desnutrição afeta mais os pacientes, sua capacidade de realizar atividades físicas diminui, afetando diretamente outras funções essenciais para a qualidade de vida<sup>19</sup>.

Referente ao rendimento físico no quesito 4, os pacientes apresentam alguma limitação ao desempenhar suas tarefas ou atividades cotidianas, com uma média de 42,1% (Tabela 2). Dados superiores foram descritos no estudo de Kimura et al.<sup>20</sup> realizado em Brasília-DF, na qual 63% das respostas se relacionam ao bem estar físico. Os autores relacionam o trabalho e a capacidade de realizar as atividades diárias à uma garantia de autonomia e segurança sentir-se independente e atuante no autocuidado, além do que o trabalho remunerado permite acesso a melhores condições econômicas e favorece o acesso a itens indispensáveis no cuidado, enfatizam ainda que o acesso a condições adequadas no tratamento, o convívio social favorece o bem estar psicológico e a função emocional, um dos requisitos para a QV<sup>21</sup>.

Em relação ao desempenho funcional no item 6, alguma restrição a realizar hobbies ou outras atividade de lazer apresentou significância no sexo masculino ( $p<0,04$ ) (Tabela 2). Dados semelhantes são encontrados no estudo de Agnese et al.<sup>22</sup> realizado em Campinas-SP, na qual a maioria eram homens (55%). Os autores destacam que a estomia interfere intimamente no estomizado como um todo, inclusive nos relacionamentos afetivos e na realização de atividades de lazer. O desempenho social é retraído e fica prejudicado pelo receio de incidentes com a bolsa. A falta de treino adequado no processo de adaptação do usuário pode ocasionar uma maior tensão com o medo de desprendimento do coletor, liberações de gases e pela disfunção da auto imagem corporal. Nesse sentido, é relevante que os enfermeiros estomaterapeutas devam orientar e capacitar os usuários a reconhecer as causas dos incidentes e fornecer conhecimento para a criação de estratégias de enfrentamento a essas condições, promovendo bem estar e segurança<sup>23</sup>.

Em vista do item 13 referente a não ter apetite, o sexo masculino apresentou significância estatística ( $p<0,04$ ) (Tabela 2). Dados semelhantes foram encontrados no estudo de Barbosa et al.<sup>24</sup> no ambulatório oncológico de um hospital geral e público na capital de São Paulo, onde (46,6%) dos pacientes são do sexo masculino. Os autores discorrem sobre a íntima relação dos sintomas gastrointestinais aos rigorosos tratamentos a base de quimioterápico, aos efeitos das radioterapias nas mucosas e aponta a falta de assistência especializada para contornar os efeitos do tratamento. Eles mencionam também que há uma diminuição na prescrição de remédios ineficazes e uma hesitação em prescrever opioides, devido ao risco de dependência, apesar da dor ser algo inevitável. Os fatores próprios do tratamento, como diminuição dos movimentos peristálticos, mudança do fluxo dos efluentes, redução da capacidade de absorção de nutrientes e de líquidos, associados a percepções individuais de desconforto, onde os pacientes correlacionam perda de apetite e a dor e ao desconforto resultante<sup>24</sup>.

No que concerne à educação mencionada no item 1, é notável uma maior pontuação no grupo de ensino fundamental ( $p<0,05$ ) (Tabela 2). Dados semelhantes foram encontrados na pesquisa de Cordeiro et al.<sup>25</sup> realizado em Santa Maria-RS, onde (54,72%) dos pacientes estudaram até o ensino fundamental. Com relação a fadiga, estudo encontrou 60% de relatos entre 53 pacientes com cansaço e fadiga, desses 29 tinham o ensino fundamental. Os autores

associam o cansaço e a fadiga a um maior desenvolvimento de prejuízos cognitivos e físicos, que repercutem na função emocional e depleção do autocuidado por inaptidão.

Considerando a função mental mencionada no item 21, houve um aumento na sensação de tensão em 52,6% dos participantes pertencentes ao grupo de ensino fundamental ( $p<0,02$ ) (Tabela 2). Indícios parecidos que reforçam a pesquisa foram identificados em Sousa et al.<sup>18</sup>, realizado no Centro de Assistência à Saúde em Aracajú-SE, onde 56 sujeitos foram entrevistados, dos quais 12 (21,4%) frequentaram apenas o ensino fundamental, 23% dos pacientes se preocupam com a possibilidade de a bolsa soltar, 29% relatam dificuldades para dormir e descansar, e 10% afirmam não se sentirem atraentes devido à presença da bolsa coletora.

No que diz respeito à função mental no item 27, a influência da condição física ou do tratamento médico sobre as atividades sociais apresentou significância estatística no grupo de indivíduos com ensino fundamental ( $p<0,01$ ) (Tabela 2). No estudo de Goodman et al.<sup>26</sup>, confirmam que há uma relação entre a função mental e os fatores associados à função social e preocupações financeiras. Os idosos relataram uma melhoria na qualidade de vida, graças às políticas governamentais que fornecem acesso a renda e cuidados de saúde. Além disso, foi observado que utentes de todos os níveis de escolaridade podem reduzir o estresse através do acesso a essas garantias.

Em vista à avaliação da qualidade de vida, a média foi considerada 5,73 entre os pacientes avaliados (Tabela 2). Dados semelhantes foram encontrados no estudo Silva et al.<sup>27</sup> realizado em Uberlândia-MG, em que a qualidade de vida foi considerada satisfatória quando comparado com grupos de até 1 ano ou mais. Os autores apontam que a QV pode ser influenciada por diversos fatores, como tratamento, estado emocional e social dos pacientes, requerendo dos profissionais da saúde atenção no momento de realização de ações assistenciais nos pacientes.

No que se refere à condição de saúde geral, os pacientes avaliados atribuíram uma média de 5,31 (Tabela 2). Resultados similares foram identificados por Siddiqui et al.<sup>28</sup>, cujo estudo revelou uma média de 65,48 para a saúde global de pacientes com câncer colorretal submetidos à estomia. Os autores destacam que a percepção da saúde global em pacientes estomizados pode variar de 55 a 78,9 nesse escore, em virtude de fatores físicos, econômicos e sociais, além da percepção momentânea.

No que se refere a função física relacionada à QV, no item 38, você teve coceira ou pele irritada nas áreas tratadas, apresentando no grupo sexo feminino ( $p<0,04$ ) (Tabela 3). Dados que corroboram a pesquisa são citados por Axelsson et al.<sup>29</sup>, onde 44% dos pacientes referem desconforto nas áreas tratadas, associam a melhora do enfrentamento ao passar do tempo e a adaptação das intercorrências, desenvolvendo a partir das superações a inatacabilidade. Afirmam ainda que os pacientes com colostomias definitivas com mais de 6 anos têm uma qualidade de vida referida a uma melhor adaptação aos sintomas físicos.

Em vista que QV relacionada à função sexual, item 21, até que ponto você está interessado em sexo, apresentando no grupo sexo masculino ( $p<0,04$ ) (Tabela 3), relaciona-se na pesquisa a variável estado civil solteiro com prevalência, atribui-se uma dificuldade de estabelecer relacionamento com a presença da estomia. Dados semelhantes foram descritos por Zewude et al.<sup>30</sup>, em que os autores apontam redução na atividade sexual masculina antes da cirurgia de 78% para 30% após a estomização, fatos que associam a preocupações sobre a impotência e o medo de infertilidade. No tocante à QV relacionada à função sexual e o bem estar pessoal, sua vagina já se sentiu dolorosa, itens 56 e 57, apresentando no grupo sexo feminino a mesma pontuação ( $p < 0,02$ ) (Tabela 3). Dados semelhantes foram descritos por Silva et al.<sup>27</sup>, em que houve menores escores em mulheres jovens com diagnóstico de CCR, no que se refere às mulheres idosas os resultados são semelhantes aos da população feminina em geral.

As limitações do estudo se deram em virtude da dificuldade de localizar pacientes com algum tipo de estomia, não atualização dos endereços de residência e tempo reduzido para coleta de dados devido aos critérios da pesquisa. Cabe destacar que, apesar da amostra limitada dos participantes, foi possível observar pontos fortes no estudo como delineamento do perfil dos pacientes, identificação das causas das estomias e os principais escores da qualidade de vida.

## CONCLUSÃO

A qualidade de vida nos pacientes estomizados perpassa simplesmente do ajuste pessoal, existe situação dialética entre a doença propriamente dita e a confecção de um artefato que favorece sua condição de saúde alterada. É evidente perceber que as pessoas podem ter

múltiplas dimensões afetadas, tornando-se necessário compreender os fatores que afetam da QV.

No que se refere a função física relacionada à QV, apresentando no grupo sexo feminino, os pacientes associam a melhora do enfrentamento ao passar do tempo pela a adaptação das intercorrências, desenvolvendo a partir das superações a inatacabilidade. Os pacientes com colostomias definitivas com mais de 6 anos têm uma qualidade de vida referida a uma melhor adaptação aos sintomas físicos.

Em vista da QV relacionada à função sexual, relaciona-se na pesquisa aos pacientes solteiros com prevalência, atribui-se uma dificuldade de estabelecer relacionamento devido a presença da estomia. O bem estar pessoal, apresentou no grupo sexo feminino, houve menor escore em mulheres jovens com diagnóstico de CCR, no que se refere às mulheres idosas os resultados são semelhantes aos da população feminina idosas em geral.

Cabe destacar que, apesar da amostra limitada dos participantes, foi possível observar pontos fortes no estudo como delineamento do perfil dos pacientes, identificação das causas das estomias e os principais escores da qualidade de vida.

Sugere-se que estudos sejam realizados sobre o nível de conhecimento dos profissionais que prestam assistência de enfermagem aos pacientes estomizados, a fim de garantir assistência mais efetiva pela capacitação desses profissionais. Outro ponto relevante a ser sugerido, são estudos sobre os fatores que influenciam o crescimento local de estomas por trauma e lesões.

## REFERÊNCIAS

1. Jesus AA de, Sousa MLC de, Silva JA, Gomes MC do N, Andrade MAR de, Barreto MNL, et al. Qualidade de vida de pacientes estomizados atendidos no Centro de Atenção à Saúde de Sergipe.

RSD [Internet]. 2021Oct.5 [cited 2023Mar.3];10(13):e99101320881. Available from:  
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20881>

2. Faria FL, Labre MM, Sousa IF, Almeida RJ. Avaliação da qualidade de vida em pacientes com estomia intestinal. Arq. Ciênc. Saúde. [Internet]. 5 de abril de 2018; 25(2),08-14. Disponível em: [https://repositorio-racs.famerp.br/racs\\_ol/vol-25-2/index.html](https://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-25-2/index.html).
3. United Ostomy Associations of America. My Ostomy. 2022 [citado 1º de abril de 2023]. Uoaa. Disponível em: <https://www.ostomy.org/what-is-an-ostomy/>
4. Coelho I, Sena SRL, Silva KS, Pereira C. Autocuidado de pessoas com estomias intestinais. REME Rev Min Enferm. [Internet]. [citado 3º de março de 2021] 2022;26. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/reme/article/view/38661>.
5. Corvese F, Giordano V A, Alvaro R VE, Villa G. Sociodemographic characteristics and self-care management knowledge of patients with an ostomy. Br J Nurs. [Internet]. [citado 3º de março de 2021] 2020;10;29(22):S20-S26. doi: 10.12968/bjon.2020.29.22.S20. PMID: 33325299.
6. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Tipos de câncer: câncer de intestino. Rio de Janeiro: INCA, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-intestino>. Acesso: 06/12/2022.
7. Lopes MP, Correa FMB, Esmeraldo JC, Reynaldo CSB, Silva F da MV, Santos ICRV. Characterization of the population served by the Assistance Program for Ostomy Patients. Rev Rene [Internet]. [cited 2023 Mar. 3] 2020;21:e43618. Available from: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/43618>
8. Bitencourt EG, Silva N, Barbosa BJP. Repercussões biopsicossociais na vida de jovens e adultos colostomizados. REAEnf [Internet]. [citado 3mar.2023]2021;10:e6166. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/6166>
9. Lira JAC, Bezerra SMG, Oliveira AC de, Rocha D de M, Silva JS, Nogueira LT. Collection and adjuvant equipment costs in patients with elimination ostomy. REME Rev Min Enferm. [Internet]. [citado 3º de março de 2023];2019;23(1). Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/reme/article/view/49807>
10. Ecco L, Dantas F, Medeiros M, Freitas L, Medeiros L, Costa I. Perfil de pacientes colostomizados na associação dos ostomizados do Rio Grande do Norte. Revista ESTIMA [Internet]. [citado 3º de março de 2023]2018;16. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/351>
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estimativas do Piauí. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pi.html> (acessado em 02/Mai/2023).
12. Teles AA da S, Pantoni LA, Neves WF dos S, Aguiar JC, Russo TM da S, Paraizo-Horvath CMS et al. Assistência de Enfermagem Perioperatória aos Pacientes com Câncer Colorretal: Caracterização Sociodemográfica, Clínica e Terapêutica. RSD [Internet]. [cited 2023Mar.3] 2021;10(7):e30310716599. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16599>

13. Moreira WC, Vera SO da, Sousa GN de, Araújo SNM, Damasceno CKCS, Andrade EMLR. Sexualidade de pacientes com estomias intestinais de eliminação. Rev. Pesqui. Cuid Enf. [Internet]. [citado 3º de março de 2023] 2017;9(2):495-502. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/5451>
14. Cerqueira L da CN, Cacholi SAB, Nascimento V da S, Koeppe GBO, Torres VC da P, Oliveira PP. Caracterização clínica e sociodemográfica de pessoas estomizadas atendidas em um centro de referência. Rev Rene. [Internet]. [citado 3º de março de 2023]. 2020;21:e42145. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202142145>
15. Costa SM, Soares YM, Silva ILBB, Linhares FMP, Azevedo PR, Silva LDC, et al.. Quality of life of people with intestinal ostomies and associated factors. Texto contexto - enferm [Internet]. [citado 3º de março de 2023]. 2023;32:e20230118. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0118en>
16. Miranda SM, Luz MHBA, Sonobe HM, Andrade EMLR, Moura ECC. Caracterização sociodemográfica e clínica de pessoas com estomia em Teresina. Estima [Internet]. [cited 2023 Mar. 3] 2016;14(1). Available from: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/117>.
17. Andrade RS de, Martins JM, Medeiros LP de, Souza AJG de, Torres GDV, Costa IKF. Aspectos sociodemográficos, clínicos e de autocuidado de pessoas com estomas intestinais. Rev. enferm. UERJ [Internet]. [citado 3º de março de 2023] 2017;25:e19368. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/19368>
18. Sousa MLC de, Jesus AA de, Silva JA, Gomes MC do N, Andrade RLB de, Jesus CVF de. Qualidade de vida e consequências psicológicas em pacientes estomizados devido ao câncer colorretal, atendidos no Centro de Atenção à Saúde de Sergipe (CASE-SE). Braz. J. Hea. Rev. [Internet]. [cited 2023 Mar. 3] 2021;4(5):23111-27. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/38305>.
19. Vieira MS, Avancini LP, da Costa LF, Petarli GB, Pereira TSS, Marques-Rocha JL, et al. Quality of life and associated factors in patients with hematological cancer according to EORTC QLQ-C30. J Hum Growth Dev. [Internet]. [cited 2023 Mar. 6] 2022; 32(3):309-320. DOI: <http://doi.org/10.36311/jhgd.v32.12788>
20. Kimura CA, Da Silva RM, Guilhem DB, Modesto KR. Fatores sociodemográficos e clínicos relacionados à qualidade de vida em pacientes estomizados intestinais. Rev baiana enferm. [Internet]. [cited 2023 Mar. 6] 2020;34:e34529. Available from: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/34529>.
21. Selau CM, Limberger LB, Silva MEN, Pereira AD, de Oliveira FS, Margutti KM de M. Perception of patients with intestinal ostomy in relation to nutritional and lifestyle changes. Texto contexto - enferm [Internet]. [cited 2023 Mar. 6] 2019;28:e20180156. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0156>
22. Agnese BL, Hirano ES, Merchon JC. Demarcação em pacientes para confecção de estomas intestinais: previne complicações? XXVIII Congresso [Virtual] de Iniciação Científica da

UNICAMP (São Paulo): Brasil; 2020. 1-5p. Disponível em: <https://prp.unicamp.br/inscricao-congresso/resumos/2020P16762A34586O5357.pdf>.

23. Macêdo LM, Cavalcante VMV, Coelho M de MF, Ramos SLTC, Correia DL, Menezes TAC, et al. The perception of ostomized patients with colorectal cancer regarding their quality of life. Rev Rene [Internet]. 2020 Jul. 17 [cited 2023 Mar. 7];21:e43946. Available from: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/43946>
24. Barbosa JCC, Sales AE, Forones NM, Lopes De Domenico EB. Qualidade de vida de pacientes ambulatoriais com dor crônica e cancer gastrointestinal. Revista Contexto & Saúde. [cited 2023 Mar. 8] 2021;21(44):299–309. <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2021.44.9874>
25. Cordeiro FR, Behling Medeiros J, Pellegrini Fernandes V, Zeppini Giudice J, Trivisoli Arnemann C. Clinical and sociodemographic profile of adults hospitalized in palliative care. Rev Enferm UFPI. [internet]. [cited 2023 Mar. 8] 2022;10(1); 2021 10:e822. Doi:10.26694/reufpi.v10i1.822
26. Goodman W, Downing A, Allsop M, Munro J, Taylor C, Hubbard G, et al. Quality of life profiles and their association with clinical and demographic characteristics and physical activity in people with a stoma: a latent profile analysis. Qual Life Res. [cited 2023 Mar. 8] 2022;31(8):2435-2444. doi: 10.1007/s11136-022-03102-5. Epub 2022 Feb 23. PMID: 35217962; PMCID: PMC9250477.
27. Silva JO, Gomes P, Gonçalves D, Viana C, Nogueira F, Goulart A, et al. Quality of Life (QoL) Among Ostomized Patients – a cross-sectional study using Stoma-care QoL questionnaire about the influence of some clinical and demographic data on patients' QoL. QoL. J Coloproctol (Rio J) [Internet]. [cited 2023 Mar. 9].2019;39(1):48–55. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.10.006>
28. Siddiqui Muhammad Tayyab H, Khan Muhammad Rizwan, Jawaid Adnan, Shaukat Fatima, Zahid Nida. Evaluation of quality of life of gastrointestinal cancer patients presenting to a tertiary care hospital in Pakistan . Ecancermedicalscience. [cited 2023 May. 10] 2023: 3;17:1527. doi: 10.3332/ecancer.2023.1527. PMID: 37138964; PMCID: PMC10151085.
29. Axelsson A, Johansson M, Bock D, Haglind E, de la Croix H, Nilsson PJ, et al. Patient-reported QoL in anal cancer survivors 3 and 6 years after treatment—results from the Swedish national ANCA study. Support Care Cancer. [cited 2023 May. 10] 2022;30(5):4169-4178. doi: 10.1007/s00520-021-06769-7. Epub 2022 Jan 26. PMID: 35079906; PMCID: PMC8942973.
30. Zewude WC, Derese T, Suga Y, Teklewold B. Quality of Life in Patients Living with Stoma. Ethiop J Health Sci. [cited 2023 May. 10] 2021;31(5):993-1000. doi: 10.4314/ejhs.v31i5.11. PMID: 35221616; PMCID: PMC8843156.
31. 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]. [cited 2020 Apr 23] 2018;86. Available from: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/109/30>
32. Tieppo GVL, Alves LS, Sava SFS, Lopes VJ, Soares VPM, Lourenço JP et al. IMPACTOS DA ESTOMIA NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS: REVISÃO

INTEGRATIVA. Revista Foco [Internet]. [citado 3º de dezembro de 2024] 2024;17(5):01-14.

Available from: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/4933/3697>

33. Peixoto HA, Silva PMS, Souza PA, Guimarães NPA, Pinto ACS. Adaptação pós-operatória de pessoas com estomia com e sem complicações: estudo comparativo. Rev. enferm. UERJ [Internet]. [citado 3º de março de 2023] 2021;29(1):e58679. Disponível em:

<https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/58679>

34. Miranda SM, Nascimento CMFS, Luz MHBA, Andrade EMLR, Luz AL de A, Torres CRD. Viver com Estomia: Contribuições para a Assistência de Enfermagem. ESTIMA [Internet]. [citado 3º de setembro de 2023] 2016;12(3). Disponível em:

<https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/94>

35. Ministério da Saúde. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). 2023.

Departamento de Informação e Informática do SUS (DataSUS). Disponível em:

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/qipi.def> (acessado em 20/Dez/2023).

*Como citar*

Lira, M. E. V., Almeida, J. dos S., Feitosa, M. S. L., Andrade Rêgo Barros, C. M. de, Barros, L. F., & Sousa Mello, G. W. de. (2025). QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES ESTOMIZADOS. *Revista Portal: Saúde E Sociedade*, 8(unico). <https://doi.org/10.28998/rpss.v8iunico.17446>



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado

*Conflito de interesses*

Sem conflito de interesse

*Financiamento*

Sem apoio financeiro

*Contribuições dos autores*

Concepção e/ou delineamento do estudo: MEVL, JSA. Aquisição, análise ou interpretação dos dados: MEVL, JSA, MSLF, GWSM. Redação preliminar: JSA, MSLF, GWSM, LFB, CMARB. Revisão crítica da versão preliminar: MSLF, GWSM, CMARB, JSA, LFB. Todos os autores aprovaram a versão final e concordaram com prestar contas sobre todos os aspectos do trabalho.