

AVALIAÇÃO DO PERFIL E DA QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS IDOSAS COM ESTOMIAS DE ELIMINAÇÃO

Juliano Teixeira Moraes¹ , Mariella Oliveira Rodrigues^{1,*} , Carolina Fernandes Santos¹ , Ana Clara Anacleto Gonçalves¹ 

RESUMO

Objetivo: Avaliar o perfil epidemiológico e a qualidade de vida das pessoas idosas com estomias de eliminação de uma microrregião de saúde de Minas Gerais. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal realizado em um serviço público de atenção à saúde. Para descrição do perfil foram avaliados todos os prontuários de pessoas idosas com estomias. Em seguida, foi avaliada a qualidade de vida por meio do questionário *City of Hope-Quality of Life-Ostomy Questionnaire*. **Resultados:** Verificou-se uma população majoritariamente feminina (55,2%) com idade média de 67 anos (\pm 8,8). As estomias eram em 64% definitivas, tendo o câncer colorretal o principal diagnóstico (71%) e em 41,4% apresentavam dependência parcial para o autocuidado. Com relação à avaliação da qualidade de vida, os domínios bem-estar espiritual, físico e social apresentaram melhores indicadores de avaliação (8,1; 8,1; e 8,2 respectivamente). Evidenciou-se que o tipo de estomia e o tempo de permanência se associam negativamente com a qualidade de vida das pessoas com estomias. **Conclusão:** A qualidade de vida de idosos com estomia de eliminação mostrou-se bem avaliada, principalmente nos domínios bem-estar físico, social e espiritual.

DESCRITORES: Estomia. Qualidade de vida. Enfermagem. Cuidados de enfermagem. Idoso. Estomaterapia.

ASSESSMENT OF PROFILE AND QUALITY OF LIFE OF ELDERLY PEOPLE WITH ELIMINATION OSTOMIES

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to assess the epidemiological profile and quality of life of elderly people with elimination ostomy in a health region in Minas Gerais. **Methods:** This is a cross-sectional study carried out in a public health care service. To describe the profile, all medical records of elderly people with ostomy were evaluated. Then, quality of life was assessed using the City of Hope-Quality of Life-Ostomy Questionnaire. **Results:** There was a mostly female population (55.2%) with a mean age of 67 years (\pm 8.8). In 64%, the ostomies were definitive, with colorectal cancer being the main diagnosis (71%) and in 41.4% they were partially dependent on self-care. Regarding the assessment of quality of life, the domains of spiritual, physical and social well-being had better assessment indicators (8.1; 8.1; and 8.2 respectively). It was evident that the type of ostomy and the length of stay are negatively associated with the quality of life of people with ostomies. **Conclusion:** The quality of life of elderly people with an elimination ostomy was well evaluated, especially in the domains of physical, social and spiritual well-being.

DESCRIPTORS: Ostomy. Quality of life. Nursing. Nursing care. Elderly. Enterostomal therapy.

1. Universidade Federal de São João del-Rei – Campus Centro Oeste – Curso de Enfermagem – Divinópolis/MG – Brasil.

*Autora correspondente: mariella0503rod@gmail.com

Editora de Seção: Maria Angela Boccara de Paula

Recebido: Dez. 15, 2021 | Aceito: Abr. 2, 2022

Como citar: Moraes JT; Rodrigues MO; Santos CF; Anacleto AC (2022) Avaliação do perfil e da qualidade de vida de pessoas idosas com estomias de eliminação. ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther., 16: e0922. https://doi.org/10.30886/estima.v20.1167_PT



AVALUACIÓN DEL PERFIL Y CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES CON ESTOMAS DE ELIMINACIÓN

RESUMEN

Objetivo: El objetivo de este estudio fue evaluación del perfil epidemiológico y la calidad de vida de los ancianos con ostomía en una región sanitaria de Minas Gerais. **Métodos:** Se trata de un estudio transversal realizado en un servicio público de salud. Para describir el perfil se evaluaron todas las historias clínicas de ancianos con ostomía. Luego, la calidad de vida se evaluó mediante el Cuestionario City of Hope-Quality of Life-Ostomy. **Resultados:** Se encontró una población mayoritariamente femenina (55,2%) con una edad media de 67 años ($\pm 8,8$). En el 64% las ostomías fueron definitivas, siendo el cáncer colorrectal el diagnóstico principal (71%) y en el 41,4% fueron parcialmente dependientes del autocuidado. En cuanto a la evaluación de la calidad de vida, los dominios de bienestar espiritual, físico y social presentó mejores indicadores de evaluación (8.1; 8.1; y 8.2 respectivamente). Se evidenció que el tipo de ostomía y la duración de la estancia se asocian negativamente con la calidad de vida de las personas con ostomías. **Conclusión:** La calidad de vida de los ancianos con ostomía de eliminación fue bien evaluada, especialmente en los dominios de bienestar físico, social y espiritual.

DESCRIPTORES: Ostomía. La calidad de vida. Enfermería. Cuidados de enfermería. Ancianos. Estomaterapia.

INTRODUÇÃO

Os indivíduos que são submetidos à cirurgia para confecção de estomia de eliminação enfrentam muitas dificuldades relacionadas a adaptação e aceitação e, em sua maioria, não são instruídos no período anterior ao procedimento. Perder o controle voluntário da eliminação de fezes torna-se inconveniente e constrangedor, e tem impacto direto na autoestima do paciente que já está fragilizado pelo próprio processo de adoecimento¹.

O procedimento cirúrgico pode ser visto como mutilante ou traumatizante, devido à nova imagem corporal, podendo levar a alterações psíquicas nessas pessoas. Além de enfrentar mudanças na autoimagem, a pessoa com estomia tem outras preocupações, referentes ao aspecto e à alteração da estomia, a problemas da perda da integridade da pele ao redor da estomia e alterações da atividade sexual, trazendo sofrimento, entre outras sensações, até então desconhecidas².

As pessoas com estomias, embora possuidoras de características comuns que as unem em um grupo especial, são pessoas com necessidades e reações próprias implícitas a sua identidade e subjetividade. Assim, a resposta à problemática causada pela abertura da estomia guarda relação com as condições pessoais de cada um, bem como com as variações externas, como a qualidade de suporte familiar, financeiro e assistencial recebido em todas as fases do tratamento cirúrgico gerador de estomia³.

Logo, as mudanças físicas refletem na percepção do indivíduo sobre si e alteram sua rotina de forma negativa, aumentando a fragilidade emocional, que pode piorar o quadro de saúde devido à ausência de cuidados adequados, e até mesmo a privação de espaços e mecanismos sociais¹.

O Ministério da Saúde estima um número de 207 mil pessoas com estomias de eliminação no Brasil. Esse número leva em consideração uma projeção realizada pela International Ostomy Association de que existe uma pessoa com estomia para cada mil habitantes em países com um bom nível de assistência. Esse número deve ser ainda maior devido à ausência de registros cadastrais nos municípios que não possuem serviço especializado⁴.

Dados de 2016 revelam que naquele ano havia 418 pessoas com cadastros ativos nos serviços de atenção à pessoa com estomia da região Oeste de Saúde do Estado de Minas Gerais. Esse estudo revelou ainda que a mediana de idade era 64 anos apontando para uma população idosa⁵.

Outros estudos que descrevem o perfil de pessoas com estomias no Brasil têm mostrado um aumento do número de pessoas idosas que vivem com uma estomia de eliminação. No entanto desconhecem-se suas características até o momento, assim como a qualidade de vida dos pacientes⁶⁻⁸.

Atualmente, pode-se considerar que a assistência à saúde no Brasil avançou com o Sistema Único de Saúde (SUS). As conquistas do SUS somadas à *Declaração Internacional dos Direitos dos Estomizados*, preconizam que a pessoa com estomia

tem direito a uma boa qualidade de vida após sua cirurgia. Isso implica em uma assistência que se inicia no período pré-operatório e se estende até a reabilitação com reinserção do indivíduo na família e na comunidade⁶.

Para a pessoa com estomia, a qualidade de vida será o alcance máximo de bem-estar e autonomia, além da sua volta às atividades diárias. A própria pessoa deve avaliar essa qualidade, que, em alguns casos, torna-se até melhor do que antes. Sendo a reabilitação a meta principal da equipe que assiste a pessoa com estomia, seu alcance significa inseri-lo novamente na sociedade, identificando e ultrapassando os obstáculos que possam impedir sua adaptação⁹.

Cabe ressaltar que, para garantir um atendimento integral, é necessária uma equipe de saúde, onde enfermeiros, médicos, psicólogos, assistentes sociais e nutricionistas ocupem seu papel numa visão humanística integralizadora em equipes interdisciplinares.

Uma equipe multiprofissional que visa a reabilitação plena e precoce dessas pessoas iniciando suas condutas no momento em que é definida a possibilidade de confeccionar uma estomia, dar continuidade durante o ato cirúrgico e no pós-operatório, partindo da premissa de que a cirurgia que levou à criação da estomia visa restituir ou garantir uma melhor qualidade de vida¹⁰.

Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar o perfil epidemiológico e a qualidade de vida de pessoas idosas com estomias de eliminação.

MÉTODOS

Estudo transversal descritivo realizado em uma microrregião de saúde do estado de Minas Gerais, Brasil. Essa região abarca 12 municípios e nela existe atualmente um Serviço de Atenção à Saúde da Pessoa com Ostomia (SASPO) do tipo II.

O SASPO II realiza ações de orientação para o autocuidado, de prevenção de complicações nas estomias, e o fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança. Além dessas atribuições, também trata complicações que podem surgir e realiza ações de capacitação de profissionais.

O estudo foi realizado em dois momentos. Inicialmente, foi realizada uma pesquisa documental onde foram revisados todos os prontuários de pessoas com estomia do serviço. Foram selecionados os prontuários que atenderam aos seguintes critérios: pessoas idosas (com 60 anos ou mais), prontuários com cadastro ativo no serviço de saúde no período de março a novembro de 2017, e ficha cadastral da primeira avaliação de enfermagem e médica com informações completas. Posteriormente, foi estimada uma amostragem mínima de 84 pessoas para a avaliação de qualidade de vida. Para esse cálculo foi considerada uma amostra com 95% de intervalo de confiança, um erro máximo de 5% e considerando uma estimativa da proporção igual a 50% (variância máxima), de forma a atender os requisitos estatísticos de validade do estudo.

Foram incluídos idosos que possuíam lucidez para compreensão e resposta do questionário. Foram excluídos aqueles que estavam em algum tratamento adjuvante para câncer (radioterapia ou quimioterapia) ou que estavam hospitalizados no momento da pesquisa.

A fim de se evitar um viés de amostragem, as pessoas idosas com estomia foram sorteadas para avaliação da qualidade de vida. Após essa etapa, os pesquisadores fizeram um primeiro contato telefônico para agendar a avaliação da qualidade de vida, que poderia ocorrer em domicílio ou no próprio serviço. Na ocorrência da recusa ou exclusão do paciente, novo sorteio era realizado até atingir o número amostral.

A avaliação do perfil da pessoa com estomia foi realizada a partir das informações coletadas nos formulários de cadastro presentes no prontuário. Esse formulário contém informações sobre as variáveis sociodemográficas (sexo, estado civil, idade, escolaridade e renda familiar), características das estomias (tipo de estomia, permanência, formato, diâmetro e eliminação de efluentes) e as condições das pessoas com estomias (realização do autocuidado, forma do abdômen, tratamento oncológico e complicações das estomias).

A avaliação da qualidade de vida foi realizada por meio de um aplicado um instrumento específico denominado *City of Hope – Quality Life – Ostomy Questionnaire* (COH-QOL-OQ) adaptado para a língua portuguesa. Esse questionário foi desenvolvido e adaptado para pessoas com estomias (colostomias, ileostomias e estomias urinárias) com ou sem câncer. É composto por 43 itens divididos em quatro domínios: bem-estar físico, bem-estar psicológico, bem-estar social e bem-estar espiritual. Ao final do instrumento, é feita ainda uma questão aberta que solicita aos respondentes que compartilhem seus desafios por estarem com estomia.

O trabalho foi conduzido em conformidade com os preceitos éticos para pesquisas com seres humanos e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São João del-Rei por meio do parecer nº 1.289.660. Todos os participantes receberam e assinaram o Termo de Consentimento Informado e foi-lhes assegurado o anonimato.

Foi realizada análise descritiva de todos os dados obtidos por meio de tabelas de frequências e gráficos. Para caracterização, descrição e análise do estudo foram utilizados os programas Statistical Package Social Science (SPSS) 20 e o Microsoft Excel 2010.

RESULTADOS

Identificou-se um número de 85 pessoas idosas com estomias, grupo majoritariamente feminino (55,2%), com idade média de 67 anos ($\pm 8,8$). Também eram casados (54%), sem escolaridade ou ensino fundamental incompleto (50,5%). No que se refere à ocupação, 69 (80,5%) estavam aposentados e recebiam até dois salários mínimos (86,1%) (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica de uma população de pessoas idosas com estomias de uma microrregião de saúde do estado de Minas Gerais

Características	N	%
Gênero		
Feminino	47	55,2
Masculino	38	44,8
Estado Civil		
Solteiro	7	8,0
Casado	47	54,0
Divorciado/Separado	5	6,9
Viúvo	26	31,0
Escolaridade		
Nenhum	7	8,0
Fundamental completo	30	35,6
Fundamental incompleto	36	42,5
Ensino médio completo	4	4,6
Ensino médio incompleto	2	2,3
Superior completo	6	6,9
Ocupação		
Trabalho informal	1	1,1
Estudante	2	2,3
Dona de Casa	11	13,8
Aposentado	69	80,5
Afastado	2	2,3
Renda Familiar		
≤ 1 salário mínimo	5	5,7
1 salário mínimo	3	3,4
2 salários mínimos	66	77,0
3 salários mínimos	9	11,5
4 salários mínimos	2	2,3
Número pessoas contribuem com a renda		
1 pessoa	13	16,1
2 pessoas	60	69,0
3 pessoas	11	13,8
4 pessoas	1	1,1
Raça		
Branca	70	82,4
Negra	6	7,1
Parda	8	9,4
Amarela	1	1,1
Religião		
Católica	73	83,9
Evangélica	12	16,1

Fonte: SASPO nível II de Divinópolis.

Com relação à condição clínica das estomias, 64% eram do tipo definitivas, sendo o câncer o principal diagnóstico responsável pela construção da estomia (70; 81,6%). A maioria referiu não ter nenhuma comorbidade (48; 56,3%) e a colostomia (61; 71,3%) foi o tipo de estomia com maior ocorrência. Quanto à avaliação do autocuidado (autorrelatado), a maioria era dependente ou parcialmente dependente (55; 63,2%) (Tabela 2).

Tabela 2. Características clínicas de uma população de pessoas idosas com estomias de uma microrregião de saúde do estado de Minas Gerais (n = 85)

Características	N	%
Diagnóstico		
Câncer	70	81,6
Outra	15	18,4
Outras doenças		
Outra	37	43,7
Não possui	48	56,3
Tipo de estomia		
Colostomia	61	71,3
Outra (ileostomia ou urostomia)	24	28,7
Permanência da estomia		
Definitivo	63	73,6
Temporário	22	26,4
Avaliação de autocuidado		
Apto	31	36,8
Dependente	54	63,2

Fonte: SASPO nível II de Divinópolis.

A avaliação da qualidade de vida revelou que os domínios bem-estar físico, social e espiritual foram melhor avaliados (8,1; 8,2 e 8,1 respectivamente). O bem-estar psicológico foi o pior domínio avaliado nessa população (7,2).

Evidenciou-se a associação dos dados demográficos das pessoas com estomias com os domínios de qualidade de vida, no que se refere à ocupação que as pessoas com estomias desempenham com o emprego, e, portanto, apresentam maior bem-estar físico ($p = 0,038$) (Tabela 3).

Tabela 3. Associação das características sociodemográficas das pessoas idosas com estomia de eliminação com os domínios de qualidade de vida (n = 85)

Variáveis	Bem-estar físico	Bem-estar psicológico	Bem-estar social	Bem-estar espiritual	Qualidade de vida (total)
Sexo					
Feminino	8,07 (1,90)	7,30 (2,02)	8,12 (2,31)	8,03 (1,88)	7,85 (1,89)
Masculino	8,18 (1,76)	7,02 (1,51)	8,26 (1,45)	8,16 (1,40)	7,87 (1,23)
Teste (<i>p-value</i>)	0,976	0,120	0,373	0,775	0,299
Estado Civil					
Solteiro, divorciado e viúvo	8,24 (1,71)	7,22 (2,00)	8,11 (2,19)	8,07 (1,74)	7,88 (1,75)
Casado	8,02 (1,93)	7,13 (1,64)	8,25 (1,76)	8,11 (1,63)	7,84 (1,51)
Teste (<i>p-value</i>)	0,624	0,503	0,778	1,000	0,630
Ocupação					
Trabalhando	7,24 (2,27)	6,40 (2,36)	7,04 (2,90)	7,39 (2,50)	6,99 (2,38)
Aposentado	8,34 (1,65)	7,36 (1,61)	8,46 (1,56)	8,26 (1,38)	8,07 (1,31)
Teste (<i>p-value</i>)	0,038	0,150	0,133	0,440	0,174

Fonte: SASPO nível II de Divinópolis.

As demais características sociodemográficas não se associaram significativamente com os domínios de qualidade de vida estudados.

No que se refere às características clínicas das pessoas com estomias, observou-se que o tipo de estomia, isto é colostomia ou outro tipo, impacta no bem-estar físico ($p = 0,019$) e no bem-estar social ($p = 0,028$), refletindo também na qualidade de vida total dessas pessoas ($p = 0,045$).

Além disso, os dados da Tabela 4 revelam que a qualidade de vida total é menor em pessoas que possuem maior tempo de permanência da estomia ($p = 0,012$). Percebeu-se que o bem-estar espiritual é diminuído nas pessoas que possuem estomias temporárias.

Tabela 4. Associação das características clínicas das pessoas idosas com estomia de eliminação com os domínios de qualidade de vida ($n = 85$)

Variáveis	Bem-estar físico	Bem-estar psicológico	Bem-estar social	Bem-estar espiritual	Qualidade de vida total
Diagnóstico					
Câncer	8,16 (1,92)	7,22 (1,86)	8,20 (2,08)	8,04 (1,77)	7,86 (1,71)
Outra	7,96 (1,40)	6,98 (1,56)	8,11 (1,40)	8,28 (1,16)	7,85 (1,17)
Teste (<i>p-value</i>)	0,234	0,293	0,262	0,974	0,473
Outras doenças					
Outra	8,47 (1,14)	7,46 (1,49)	8,62 (1,37)	8,28 (1,41)	8,20 (1,03)
Não possui	7,85 (2,19)	6,95 (2,00)	7,85 (2,28)	7,94 (1,85)	7,60 (1,93)
Teste (<i>p-value</i>)	0,607	0,290	0,228	0,595	0,406
Tipo de estomia					
Colostomia	7,86 (1,93)	7,02 (1,85)	7,90 (2,13)	7,95 (1,71)	7,65 (1,74)
Outra	8,78 (1,37)	7,56 (1,68)	8,90 (1,22)	8,44 (1,57)	8,38 (1,13)
Teste (<i>p-value</i>)	0,019	0,197	0,028	0,163	0,045
Permanência da estomia					
Definitivo	8,14 (1,97)	7,29 (1,98)	8,25 (2,11)	8,26 (1,70)	7,96 (1,79)
Temporário	8,06 (1,37)	6,84 (1,19)	8,01 (1,48)	7,61 (1,53)	7,59 (0,97)
Teste (<i>p-value</i>)	0,113	0,104	0,105	0,030	0,012
Avaliação do autocuidado					
Apto	8,14 (1,68)	7,52 (1,66)	8,48 (1,63)	8,51 (1,29)	8,09 (1,41)
Dependente	8,17 (1,92)	6,97 (1,87)	8,01 (2,13)	7,84 (1,83)	7,73 (1,73)
Teste (<i>p-value</i>)	0,286	0,157	0,427	0,094	0,438

Fonte: SASPO nível II de Divinópolis.

DISCUSSÃO

A qualidade de vida em idosos tem sido preocupação nos últimos anos, uma vez que a população brasileira está envelhecendo. No ano de 2021 ultrapassou dados do Instituto Brasileiro de Geografia registrou um número de 37,7 milhões de pessoas idosas. O idoso consome mais serviços de saúde, as internações hospitalares são mais frequentes e o tempo de ocupação do leito é maior quando comparado a outras faixas etárias. Esse fato é decorrência do padrão das doenças dos idosos, que são crônicas e múltiplas, e exigem acompanhamento constante, cuidados permanentes, medicação contínua e exames periódicos¹¹.

A Organização Mundial da Saúde alinha o conceito qualidade de vida ampliando para a concepção da percepção que o indivíduo tem sobre sua inserção na vida, no seu contexto cultural e sobre os sistemas de valores nos quais ele vive, além da relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações¹². Esse conceito envolve os bem-estares espiritual, físico, mental, psicológico e emocional, além de relacionamentos sociais, como família e amigos, e também saúde, educação, habitação, saneamento básico e outras circunstâncias da vida¹³.

Para a pessoa idosa com estomia, o fato de ter a vida ajustada pela cirurgia não demonstrou comprometimento da qualidade de vida. A melhor qualidade de vida em idosos com estomia expõe um contexto no qual eles possuem um considerável tempo de cirurgia, e, portanto, acredita-se que se adaptaram à nova condição de saúde.

Nos primeiros meses de pós-cirúrgico, as pessoas idosas com estomia apresentaram pior qualidade de vida em comparação ao pós-operatório de seis meses, explicitando que a adaptação e a aceitação requerem tempo e assistência interdisciplinar, englobando aspectos psicológicos, cuidados com a estomia e o equipamento coletor, com prevenção de complicações, e suporte para o enfrentamento da confecção da estomia¹.

Entre os domínios apresentados, o estudo revelou que os de maior escore estão o de bem-estar físico e bem-estar social; embora os domínios de bem-estar psicológico e bem-estar espiritual também apresentassem escores altos.

Verificou-se que o domínio psicológico foi o menor avaliado entre os idosos, o que pode ser explicado pelo fato de que eles terão pela frente o desafio de adquirirem habilidades para conviverem com o corpo alterado e experimentará transição psicossocial. O uso do equipamento coletor está associado aos sentimentos negativos, como medo, angústia, tristeza e desamparo, que podem mobilizar vivências autodepreciativas, vinculados aos sentimentos de mutilação, perda da saúde e da autoestima, além da autoeficácia reduzida e do senso de inutilidade e incapacitação crônica, entre outras emoções. As pessoas com estomia vivenciam mudanças em suas vidas, principalmente as relacionadas à sua rede social (trabalho e lazer) e à sexualidade, que podem acentuar seus sentimentos de insegurança e temor de rejeição¹².

Embora não apresentassem significância estatística, as variáveis estudadas apontam para um cenário peculiar da pessoa idosa com estomias.

Em consonância com os parâmetros nacionais, as mulheres também apresentaram maior representatividade nesse grupo. Observando os dados da atual transição demográfica brasileira sob a óptica de gênero, constatamos um processo de feminização da velhice, ou seja, quanto mais a população envelhece, mais feminina ela se torna. Essa elevada representação feminina resulta da maior expectativa de vida das mulheres que, em média, vivem oito anos a mais que os homens¹⁴.

A amostra também constituiu um grupo que não teve acesso à educação formal. No entanto, sabe-se que estratégias de ensino-aprendizagem devem ser estabelecidas. Assim, mais que a escolaridade do indivíduo, o vínculo com a equipe de saúde, onde são respeitados os saberes e as experiências de vida deles, é possível empoderar e assegurar que a pessoa com estomia tenha autonomia para decidir sobre sua saúde¹⁵. A escolaridade pode também estar atrelada às dificuldades de acesso educacional vividas pela parcela mais idosa da população brasileira. O nível de conhecimento gerado pelos poucos anos de estudo pode determinar a realização de atividades com menos retorno financeiro¹⁶.

A renda predominante dos participantes desse estudo foi de até dois salários mínimos. Essa informação pode ser justificada pela coleta do estudo ter ocorrido em um serviço público de atenção à saúde da pessoa com estomia. No Brasil, o SUS é universal, portanto assegura acesso às pessoas independente da sua renda. Ressalta-se que salários menores têm como consequência benefícios previdenciários menores, contribuindo para os achados de renda familiar como fator limitador à contratação de um serviço privado de saúde e ou equipamentos não distribuídos pelo serviço público¹⁶.

Porém se sabe que pessoas com estomias podem estar vinculadas ao atendimento vinculado à saúde suplementar. No Brasil, existem recomendações que determinam que as operadoras de planos de saúde são responsáveis pela disponibilização desses equipamentos para sua clientela, seja em ambientes hospitalar, ambulatorial ou domiciliar. Segundo dados de instituições governamentais, a taxa média de cobertura por planos de saúde para o País, em janeiro de 2020, foi de 24,3%¹⁷.

Outro fator observado foi o estado civil dos participantes, que eram em sua maioria casados. Infere-se, portanto, que o convívio com o equipamento coletor e a incapacidade de controle de gases e fezes alteram a imagem que o indivíduo tem de si, passando a experimentar sentimentos negativos sobre seu corpo e de inferioridade em relação ao seu parceiro, influenciando na sexualidade do indivíduo e na relação conjugal⁴.

Mesmo com o estigma e o tabu acerca da sexualidade na terceira idade, as mudanças relacionadas às alterações físicas, à autoimagem, à autoestima e às alterações emocionais da pessoa com estomia tem impacto direto nas suas interações interpessoais. Nesse contexto, o apoio e a presença do companheiro, dos familiares e das pessoas de convivência mais próxima durante a fase de adaptação, contribuem para o enfrentamento das dificuldades que surgem com a estomia, inclusive no auxílio e no incentivo para realização dos cuidados, contribuindo para reabilitação e melhoria da autoestima^{18,19}.

Assim como em outros estudos, o câncer destacou-se como principal causa para confecção da estomia. Segundo o Instituto Nacional de Câncer, o câncer colorretal está entre os mais frequentes no País, sendo a terceira maior causa de câncer para mulheres — perdendo apenas para o câncer de pele e de mama — e a quarta maior causa de câncer entre os

homens, ficando atrás do câncer de pele, próstata e pulmão. A mesma instituição estimou para o biênio 2016-2017 que o câncer colorretal seria o segundo mais prevalente em ambos os sexos na região sudeste do Brasil quando não considerados os cânceres de pele²⁰.

Um estudo brasileiro que analisou as características de pessoas submetidas à reconstrução de trânsito intestinal, o tempo médio de permanência com a estomia até a reconstrução foi de 15,7 meses, média de idade na reconstrução de 43 anos. A sobrecarga dos serviços públicos de saúde também pode estar contribuindo para o aumento desse tempo, uma vez que talvez pudessem ser revertidas e, por não serem de urgência, acabam prolongando o tempo de convivência com a estomia²¹.

O maior tempo de convivência com a nova condição de saúde leva a pessoa com estomia a reajustar suas atividades diárias. Isso possibilita maior adaptação e, conseqüentemente, a estomia não interfere na qualidade de vida. Dessa maneira, nota-se que a convivência com a estomia melhora a adaptação e, em virtude disso, o grau de incapacidade e melhora da qualidade de vida se reduz²².

Embora com baixa prevalência de comorbidades nesse grupo, sabe-se que a presença de doenças crônicas degenerativas tende a aumentar entre os idosos. O principal impacto negativo do envelhecimento populacional é o aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, que são as principais causas de mortalidade e incapacidade em todo o mundo. Essas doenças são responsáveis por 38 milhões de mortes anuais, sendo que $\frac{3}{4}$ desse total ocorrem em países de baixa e média renda, como o Brasil. Além disso, é nesse grupo de países que ocorre um maior número de mortes antes dos 70 anos, já que o acesso à saúde preventiva e aos tratamentos dessas patologias são limitados, contribuindo para uma menor expectativa de vida²².

O conhecimento dos níveis de autoestima e qualidade de vida relacionada à saúde em pessoas com estomia por câncer colorretal, assim como as mudanças provocadas no seu cotidiano, fornecem subsídios para o planejamento da assistência dos profissionais envolvidos no cuidado, em especial o enfermeiro. O conhecimento do profissional enfermeiro possibilita o desenvolvimento de estratégias de intervenção que minimizem os transtornos decorrentes da confecção da estomia e, ainda, a possibilidade de capacitar profissionais envolvidos na assistência^{21,22}.

Cabe ressaltar a observância de menor qualidade de vida total em indivíduos que desenvolviam atividades laborais, associando diretamente com a qualidade de vida no trabalho. O conceito de qualidade de vida engloba, além das condições de vida no ambiente laboral, bem-estar, saúde, segurança física, mental e social e capacitação para realizar tarefas, aspectos diretamente afetados pela cirurgia geradora de uma estomia¹². Dessa forma, ao habilitar os indivíduos com estomia para praticarem o autocuidado e estimular sua reinserção nos espaços sociais e familiares, estimula-se assim a melhor qualidade de vida no trabalho.

A limitação do estudo restringiu-se à desatualização do banco de informações de cadastro das pessoas com estomia do serviço de saúde onde a pesquisa ocorreu, restringindo a variação amostral.

CONCLUSÃO

Observou-se que a população é casada, com predominância do sexo feminino, aposentada e com baixa escolaridade. A qualidade de vida de idosos com estomia de eliminação mostrou-se bem avaliada e foi melhor nos domínios bem-estar físico, social e espiritual. O bem-estar psicológico foi o pior domínio avaliado nessa população. Aqueles que possuíam uma estomia do tipo colostomia, também possuíam melhor qualidade de vida do que aqueles com uma ileostomia ou urostomia. Além disso, a qualidade de vida total é menor em pessoas que possuem maior tempo de permanência da estomia.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Conceitualização: Moraes JT; **Metodologia:** Moraes JT; **Investigação:** Rodrigues MO; Anacleto AC; **Redação – Primeira versão:** Moraes JT; Rodrigues MO; Anacleto AC; **Redação – Revisão & Edição:** Moraes JT; Rodrigues MO; Santos CF; Anacleto AC; **Supervisão:** Moraes JT.

DISPONIBILIDADE DE DADOS DE PESQUISA

Todos os conjuntos de dados foram gerados e analisados neste estudo.

FINANCIAMENTO

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

<https://doi.org/10.13039/501100003593>

Grant n. 003/2017 PROPE/PIBIC/UFSJ

AGRADECIMENTOS

Ao Programa de Extensão Reabilitar de Atenção à Saúde da Pessoa com Estomia vinculado à Pró-Reitoria de Extensão da Universidade Federal de São João del-Rei.

REFERÊNCIAS

1. Freire DA, Angelim RCM, Souza NR, Brandão BMGM, Torres KMS, Serrano SQ. Autoimagem e autocuidado na vivência de pacientes estomizados: O olhar da Enfermagem. *REME – Rev Min Enferm* 2017;21:e-1019. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20170029>
2. Barbosa MR, Simon BS, Tier CG, Garcia RP, Siniak DS, Rodrigues SO. Perfil de pessoas com estomias de um serviço de saúde municipal no Sul do Brasil. *ESTIMA Braz J Enterostomal Ther* 2018;16:e1318. https://doi.org/10.30886/estima.v16.465_PT
3. Sena JF, Medeiros LP, Melo MDM, Souza AJG, Freitas LS, Costa IKF. Perfil de estomizados com diagnóstico de neoplasias cadastrados em uma associação. *Rev Enferm UFPE on line* 2017;11(Supl. 2):873-80.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada em Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Guia de atenção à saúde da pessoa com estomia. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 64 p. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atencao_saude_pessoa_estomia.pdf
5. Moura RRA, Guimarães EAA, Moraes JT. Clinical and sociodemographic analysis of people with ostomies: a cross-sectional study, *Braz. J. Enterostomal Ther.*, 16: e3818. https://doi.org/10.30086/estima.v16.637_IN
6. Luz ALA, Luz MHBA, Antunes A, Oliveira GS, Andrade EMLR, Miranda SM. Perfil de pacientes estomizados: revisão integrativa da literatura. *CUIDEN: Cul Cuid* 2014;18(39):115-23. <https://doi.org/10.7184/cuid.2014.39.13>
7. Moraes JT, Victor DR, Abdo JR, Santos MC, Perdigão MM. Caracterização dos estomizados atendidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Divinópolis-MG. *Estima Braz J Enterostomal Ther* 2014;7(3):31-7.
8. Barbosa MH, Dal Poggetto MT, Barichello E, Cunha DF, Silva R, Alves PIC, Luiz RB. Aspectos clínicos e epidemiológicos de estomizados intestinais de um município de Minas Gerais. *Rev Enferm Atenção Saúde*. 2014;3(1):64-73.
9. Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde. Resolução n. 1.249, de 20 de julho de 2007. Define critérios, normas operacionais e procedimentos para Assistência a Portadores de Derivação Intestinal ou Urinária no SIA/ SUS/MG e no SIH/SUS/MG [Internet]. SES-MG, 20 jul 2007. [citado 2021 Nov 21] Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/resolucoes/2007/resolucao1249.pdf
10. Nascimento CMS, Trindade GLB, Luz MHBA, Santiago RF. Vivência do paciente estomizado: Uma contribuição para a assistência de enfermagem. *Texto Contexto Enferm* 2011;20(3):557-64. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000300018>
11. Veras, Renato Peixoto e Oliveira, Martha Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2018, v. 23, n. 6 [Acessado 19 Abril 2022], pp. 1929-1936. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018>>.
12. Gomboski G, Santos VLCC. 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.
13. Silva CRDT, Andrade EMLR, Luz MHBA, Andrade JX, Silva GRF. Qualidade de vida de pessoas com estomias intestinais de eliminação. *Acta Paul Enferm* 2017;30(2):144-151. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700023>
14. Bandeira L, Melo HP, Pinheiro LS. Mulheres em dados: o que informa a PNAD/ IBGE. In: *Observatório Brasil da Igualdade de Gênero*; 2018. pp. 107-119

15. Mendonça SN, Lameira CC, Oliveira Souza NVD, Costa CCP, Maurício VC, Santos Silva PA. Guidelines for nursing and implications for the quality of life of stomized people. *Rev Enferm UFPE on line* 2014;9(1):296-304. <https://doi.org/10.5205/reuol.5221-43270-1-RV.0901supl201506>
16. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Dados e indicadores do setor. ANS TABNET. [citado 18 abr 2022]. Disponível em: http://www.ans.gov.br/anstabnet/cgi-bin/dh?dados/tabnet_pl.def.
17. Aguiar JC, Pereira AP dos S, Galisteu katia J, Lourenção LG, Pinto MH. Clinical and sociodemographic aspects of people with a temporary intestinal stoma. *REME: Revista Mineira de Enfermagem*. 2017;21.
18. Cameron A, Roubos I, Ewen M, Mantel-Teeuwisse AK, Leufkens HGM, Laing RO. Differences in the availability of medicines for chronic and acute conditions in the public and private sectors of developing countries. *Bull World Health Organ*. 2015;89(6):412-21. <https://doi.org/10.2471/blt.10.084327>
19. Ferreira EC, Barbosa MH, Sonobe HM, Barichello E. Self-esteem and health-related quality of life in ostomized patients. *Rev Bras Enferm* 2017;70(2):271-8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0161>
20. Ribeiro RVL, Oliveira AC, Viana LVM, Pinto AP, Carvalho ML, Elias CMV. Adaptação social do paciente colostomizado: Desafios na assistência de enfermagem. *R Interd* 2016;9(2):216-22.
21. Oliveira IV, Silva MC, Silva EL, Freitas VF, Rodrigues FR, Caldeira LM. Cuidado e saúde em pacientes estomizados. *Rev Bras Promoç Saúde* 2018;31(2):1-9. <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.7223>
22. Klein LL, Pereira BAD, Lemos RB. Qualidade de vida no trabalho: Parâmetros e avaliação no serviço público. *RAM Rev Adm Mackenzie* 2019;20(3). <https://doi.org/10.1590/1678-6971/eRAMG190134>