

## Qualidade de vida de pessoas colostomizadas com e sem uso de métodos de controle intestinal

*Quality of life of the colostomized person with or without use of methods of bowel control*

*Calidad de vida de personas colostomizadas con o sin uso de métodos de control intestinal*

Isabel Umbelina Ribeiro Cesaretti<sup>1</sup>,  
Vera Lúcia Conceição Gouveia Santos<sup>1</sup>, Lucila Amaral Carneiro Vianna<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de São Paulo. Departamento de Enfermagem. São Paulo, SP

<sup>1</sup>Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem. São Paulo, SP

Submissão: 01/09/2008

Aprovação: 12/12/2009

### RESUMO

Objetivo: Avaliar e comparar a qualidade de vida (QV) de pessoas colostomizadas que utilizam e não utilizam os métodos de controle intestinal (MCI), ou seja, a irrigação e o sistema ocluser da colostomia, considerando a hipótese de que aquelas que os utilizam têm melhor QV. Método: O estudo foi desenvolvido no Ambulatório do Hospital Heliópolis, após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética, usando o WHOQoL-abreviado. A amostra foi constituída de dois grupos: 50 pessoas colostomizadas usando os dois MCI e 50, sem os MCI. Resultados: A QV do Grupo com MCI foi significativamente melhor em todos os Domínios e na QV Geral do que daquelas do Grupo sem MCI. Conclusão: O estudo confirmou a hipótese de que a QV do Grupo com MCI é melhor do que a do Grupo sem MCI.

**Descritores:** Qualidade de vida; Colostomia/métodos; Colostomia/reabilitação.

### ABSTRACT

Objective: To evaluate and to compare the quality of life (QoL) of colostomy people, using or not using the bowel control methods (BCM), in other words, the colostomy irrigation and the plug system, considering the hypothesis that people who used them had better QoL. Method: This study was carried out in the Heliópolis Hospital Outpatient Department, after the project approval for the Ethical and Research Committee, using the WHOQoL-bref. The sample was constituted of two groups: 50 colostomy people with BCM and 50, without BCM. Results: The Group with BCM had a QoL significantly higher, being this observed in all the Domains and in the Overall QoL, than those of the Group without BCM. Conclusion: The study confirmed the hypothesis that the QoL of the Group with BCM is better than the Group without BCM.

**Key words:** Quality of life; Colostomy/methods; Colostomy/rehabilitation.

### RESUMEN

Objetivo: Evaluar y comparar la calidad de vida (CV) de las personas colostomizadas, con y sin el uso de los métodos de control intestinal (MCI), es decir, la irrigación y el sistema obturador de la colostomia, teniendo en cuenta la hipótesis de que aquellas que los utilizan tienen mejor CV. Método: El estudio fue llevado a cabo en el Ambulatorio del Hospital Heliópolis después de la aprobación del proyecto por lo Comité de Ética, usando el WHOQoL-bref. La muestra fue constituída de dos grupos: 50 personas colostomizadas usando los dos MCI y 50, sin los MCI. Resultados: Las personas del Grupo con MCI tenían CV perceptiblemente mejor, siendo eso observado en todos los Dominios y en la CV General, que aquellas del Grupo sin MCI. Conclusión: El estudio confirmó la hipótesis que la CV del Grupo con MCI es mejor que la del Grupo sin MCI.

**Descritores:** Calidad de vida; Colostomía/métodos; Colostomía/rehabilitación.

#### AUTOR CORRESPONDENTE

Lucila Amaral Carneiro Vianna.

Universidade Federal de São Paulo, Departamento de Enfermagem, R. Napoleão de Barros, 754.

Vila Clementino. CEP 04023-900. São Paulo, SP.

## INTRODUÇÃO

A perda do controle da eliminação de fezes e gases, causada pela abertura de um estoma intestinal, constitui fator forte de impacto emocional para as pessoas estomizadas, porque o estoma lhes altera o esquema corporal, a auto-imagem e a auto-estima, além de determinar outros distúrbios associados a essas. Tais alterações acarretam transtornos vários em suas vidas, com os quais passam a conviver e que, sabidamente, prejudicam a sua qualidade de vida<sup>(1-3)</sup>.

Isso justifica iniciar o processo de reabilitação das pessoas que se tornarão estomizadas tão logo seja diagnosticada a necessidade de um estoma. A continuidade desse processo no pós-operatório tardio requer a manutenção do suporte físico, social e psicológico de todos os integrantes da equipe de saúde, sem limite de tempo, por meio de cuidados gerais e específicos e da aplicação de medidas preventivas e terapêuticas que se fizerem necessárias, além da retaguarda do grupo de apoio, ou de auto-ajuda, visando a facilitar a convivência com o estoma e, com isso, melhorar a qualidade de vida das pessoas estomizadas<sup>(1)</sup>.

Concernente aos cuidados específicos, a irrigação e o sistema ocluser da colostomia são recursos importantes na reabilitação de pessoas colostomizadas, possibilitando-lhes o controle intestinal mais efetivo, com reflexos para a sua qualidade de vida. São os métodos de controle intestinal mais usados atualmente e, além de terem boa aceitação por parte dos usuários, proporcionam-lhes muitas vantagens, podendo ser usados de modo isolado ou associados. Destaca-se que a obtenção da "continência" da colostomia sempre foi objeto de preocupação dos integrantes da equipe de saúde, na tentativa de minimizar os efeitos da perda de habilidade para o controle das eliminações e facilitar o viver e o conviver dessas pessoas, tendo como metas a reabilitação e a qualidade de vida<sup>(4)</sup>. Ambos os métodos necessitam de indicação médica, e o enfermeiro, de preferência, o especialista em estomaterapia, é responsável pela avaliação e treinamento da pessoa colostomizada. Essa pessoa, além da motivação e interesse, que são imprescindíveis para se engajar no programa de treinamento, deve preencher alguns critérios como: ter colostomia terminal, de uma boca, localizada no cólon descendente ou sigmóide; ter destreza e habilidade física e mental para realizar o procedimento; ter ausência de complicação no estoma e não ser portadora de síndrome de cólon irritável<sup>(4-6)</sup>. A avaliação e a seleção devem obedecer aos critérios de inclusão estabelecidos por protocolos internacionais e nacionais, levando em conta a pessoa, as características do estoma e do efluente e os equipamentos usados para a sua execução, a fim de garantir o sucesso no uso de tais métodos, embora sejam de fácil aprendizado e realizados com técnica limpa<sup>(4-5)</sup>.

Quanto à irrigação, uma de suas vantagens relaciona-se à *continência* da colostomia com base nos significados de segurança e conforto atribuídos pelas pessoas colostomizadas como essenciais à sua reintegração social<sup>(7-8)</sup>. Assim, essa vantagem se consolida na manifestação de sentimentos de satisfação e sensação de normalidade, maior segurança e diminuição da ansiedade e, conseqüentemente, maior facilidade no ajustamento social e emocional e no retorno às atividades diárias de trabalho e lazer, além do bem-estar causado pela redução ou ausência de restrições

alimentares<sup>(4,7,9)</sup>, conferindo-lhes um modo melhor de conviver com a colostomia. Destaca-se que os resultados alcançados pelas pessoas com o uso da irrigação da colostomia, nos últimos anos, têm sido responsáveis pela ampliação do uso desse método, principalmente, pelo impacto positivo sobre a sua qualidade de vida<sup>(10)</sup>.

O sistema ocluser da colostomia representa um importante avanço para o cuidado das pessoas colostomizadas, facilitando-lhes a convivência com o estoma e, ao contrário dos implantes que o antecederam, não exige intervenção cirúrgica para a aplicação. O primeiro estudo clínico realizado testou o sistema em 53 pessoas colostomizadas, voluntárias, sendo que 30 delas irrigavam a colostomia. Nos resultados, o tempo de uso do ocluser variou entre 10 e 24h nas pessoas que praticavam a irrigação e entre 5 e 10h naquelas que não a praticavam, com diferença estatística significativa entre os dois grupos em relação ao número de oclusores usados. Relatarem, ainda, a eficiência do sistema na continência de fezes, a eliminação de gases, sem o ruído e odor característicos, em quase 100% dos oclusores usados, não sendo observada complicação no estoma ou pele periestoma, e a facilidade de inserção na colostomia pela maioria das pessoas. Mencionaram, ainda, as razões que forçaram a sua remoção, em prazo menor, em ambos os grupos, quais sejam desconforto intestinal e dor em cólica pela distensão pelos gases, dada a obstrução parcial do filtro por muco e fezes, e vazamento de fezes<sup>(6)</sup>. A partir da divulgação desse estudo, o sistema passou a ser testado por diferentes pesquisadores e em vários países do mundo, inclusive no Brasil, avaliando as mesmas variáveis, para confirmar a sua eficiência. Diversos autores<sup>(11-16)</sup>, trabalhando com amostras de tamanhos diferentes, confirmaram os efeitos satisfatórios conforme descritos anteriormente. Mediante os resultados, os pesquisadores foram unânimes em afirmar que o sistema contribui para a recuperação da auto-imagem e aumento da autoconfiança, com reflexos para a qualidade de vida da pessoa colostomizada. Para alguns autores<sup>(17-19)</sup>, tanto o uso do sistema isolado, como associado ao da irrigação da colostomia, constitui método eficaz para melhorar a qualidade de vida das pessoas colostomizadas. Outro estudo consultado<sup>(20)</sup> destacou que esse sistema permite a eliminação de gases sem o ruído característico, sendo responsável pela participação mais confiante dessas pessoas nas atividades sociais.

Com base em todos os aspectos mencionados e reconhecendo a importância desses métodos para a reabilitação de pessoas colostomizadas, ao serem consultados alguns estudos realizados com pessoas, com e sem estoma, e de pessoas que tinham estomas definitivos, observaram-se resultados contraditórios no que se referia à qualidade de vida, embora a presença do estoma tenha sido sempre apontada como uma fonte de preocupação. Estudos<sup>(21-23)</sup> mencionaram que a qualidade de vida de pessoas estomizadas tende a ser pior do que a daquelas não estomizadas. Ao contrário, para outros autores<sup>(24-25)</sup>, a colostomia definitiva não é sempre o fator que afeta a qualidade de vida da maioria das pessoas. Outros estudos<sup>(2,27-29)</sup> não encontraram diferenças relativas à qualidade de vida entre as pessoas colostomizadas quando comparadas àquelas não colostomizadas.

Nessa busca, como não foram encontrados estudos que comparassem a qualidade de vida de pessoas colostomizadas que utilizavam a irrigação e o sistema ocluser da colostomia, os dois

métodos de controle intestinal, com a daquelas que não os utilizavam, por meio de instrumentos validados para coletar dos dados, surgiu o interesse da pesquisadora em investigar a influência do uso desses métodos no estilo de vida dessas pessoas e, conseqüentemente, sobre a sua qualidade de vida. Além disso, deveu-se à necessidade de melhorar as evidências científicas, de modo a possibilitar a indicação e utilização mais freqüente desses métodos, em nosso meio.

Acredita-se que a investigação acerca do viver e conviver dessas pessoas, com e sem o uso dos métodos de controle intestinal, e no modo como percebem a sua qualidade de vida no contexto em que vivem, possa contribuir com subsídios para facilitar a prestação de assistência especializada, além de consistir em excelente fonte de informação para estudos posteriores. Assim, o estudo partiu da hipótese de que as pessoas colostomizadas que utilizam os métodos de controle intestinal têm qualidade de vida melhor do que aquelas que não os utilizam, e teve como objetivo principal: Avaliar e comparar qualidade de vida de pessoas colostomizadas que utilizam e não utilizam os métodos de controle intestinal, ou seja, a irrigação e o sistema oclisor da colostomia.

## MÉTODO

O estudo caracteriza-se como epidemiológico com desenho transversal e de cunho analítico, e foi desenvolvido no Setor de Estomizados do Ambulatório Regional de Especialidades do Hospital Heliópolis, após a apreciação e aprovação do projeto pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo e do referido hospital.

A amostra foi constituída de 50 pessoas colostomizadas que usavam os dois métodos ou Grupo com Métodos de Controle Intestinal (MCI) e 50, que não os utilizavam ou Grupo sem Métodos de Controle Intestinal (MCI) que foram comparados a respeito de sua qualidade de vida.

Os dados foram coletados em duas fases: levantamento nos prontuários, para identificação das pessoas colostomizadas do Grupo com MCI e entrevistas para preenchimento dos instrumentos de coleta de dados, conforme plano estabelecido com a enfermeira especialista responsável pelo Setor. Quanto ao Grupo sem MCI, em virtude da alta demanda de freqüência no Setor, as pessoas foram identificadas e entrevistadas no dia da consulta e, nesse momento, também foram preenchidos os dados da ficha de identificação. As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora e pela enfermeira especialista em local reservado, a fim de garantir a

privacidade da pessoa colostomizada.

Quanto à utilização de instrumento de medida, destaca-se que, dada a escassez de instrumentos específicos para avaliar a qualidade de vida de pessoas colostomizadas e os existentes<sup>(30-33)</sup>, ainda, não foram traduzidos e validados para o português do Brasil, optou-se por usar o WHOQoL-abreviado, apoiando-se em duas razões principais: o aspecto transcultural do instrumento e o fato de haver sido traduzido e validado para o português do Brasil, com propriedades psicométricas testadas e confirmadas em nosso meio<sup>(34)</sup>, apesar de seu caráter genérico<sup>(35)</sup>.

Esse instrumento é composto de quatro domínios: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente. Cada um dos deles é constituído de facetas, perfazendo um total de 24 facetas, mais 2 para Qualidade de vida e Saúde Geral, que não são incluídas nos escores dos Domínios. Cada faceta é avaliada por apenas um item ou questão, somando-se 26 questões<sup>(34-37)</sup>. São usados quatro tipos de escalas de intervalo para as respostas (tipo Lickert, com pontuação de 1 a 5), que foram projetadas e testadas para refletir intensidade, capacidade, freqüência e avaliação<sup>(34-35)</sup>.

Para a análise dos dados, foi utilizado o programa de *software* SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*), conforme orientação da Organização Mundial de Saúde<sup>(35)</sup>.

## RESULTADOS

Comparadas as variáveis sociodemográficas e clínicas (doença de base, doença associada, tratamento adjuvante, tempo de uso de irrigação e do sistema oclisor [meses] e de permanência do sistema oclisor [hs]), verificou-se que não houve diferença estatisticamente significativa entre as pessoas colostomizadas dos Grupos com e sem MCI. No entanto, para as outras variáveis clínicas: Tempo de colostomizado e de Acompanhamento no Serviço, observou-se que a média para as pessoas do Grupo com MCI era maior do que para as do Grupo sem MCI, com diferença estatisticamente significativa entre os Grupos (*p*-valor <0,001).

Verifica-se pela Tabela 1 que os escores médios obtidos em todos os domínios e na qualidade de vida geral pelas pessoas colostomizadas com MCI foram maiores do que aqueles obtidos por aquelas que não os utilizavam, com diferença significativa (*p*-valor <0,001).

Em face desses resultados, optou-se por verificar quais facetas se correlacionavam mais com o escore médio de qualidade de vida em cada um dos domínios, em ambos os grupos. Isso pode ser observado nos dados da Tabela 2.

Tabela .1 Média e desvio-padrão dos domínios do WHOQoL-abreviado e da qualidade de vida geral, segundo uso ou não de MCI. São Paulo, 2006.

Domínios	Com MCI Média ± dp	Sem MCI Média ± dp	Teste ( <i>p</i> -valor)
Físico	81,93±13,53	63,07±17,28	6,08 (<0,001)*
Psicológico	82,17±13,60	66,50±13,91	5,69 (<0,001)*
Relações Sociais	80,33±18,42	65,67±19,75	3,84 (<0,001)*
Meio Ambiente	71,31±11,72	59,31±13,75	4,67 (<0,001)*
Qualidade de Vida Geral	17,92±2,10	15,04±3,08	-4,83 (<0,001)*

dp = desvio-padrão; \* *p* – valor significante (*p* < 0,05).

Tabela 2. Coeficiente de correlação entre cada faceta e os domínios nos grupos com e sem MCI. São Paulo, 2006.

Questão	Facetas	Coeficiente de Correlação	
		Grupo Com MCI	Grupo Sem MCI
<b>Domínio Físico</b>			
3	Dor e desconforto	0,63*	0,63*
16	Energia e fadiga	0,52*	0,67*
16	Sono e repouso	0,42*	0,48*
15	Mobilidade	0,68*	0,73*
17	Atividades da vida cotidiana	0,83*	0,80*
4	Dependência de medicação ou de tratamentos	0,50*	0,76*
18	Capacidade de trabalho	0,73*	0,82*
<b>Domínio Psicológico</b>			
5	Sentimentos positivos	0,76*	0,76*
7	Pensar, aprender, memória e concentração	0,74*	0,58*
9	Auto-estima	0,70*	0,62*
11	Imagem corporal e aparência	0,80*	0,70*
26	Sentimentos negativos	0,51*	0,47*
6	Espiritualidade, religião, crenças pessoais	0,68*	0,73*
<b>Domínio Relações Sociais</b>			
20	Relações pessoais	0,83**	0,82**
22	Suporte (apoio) social	0,70**	0,75**
21	Atividade sexual	0,84**	0,73**
8	Segurança física e proteção	0,65**	0,61**
23	Ambiente no lar	0,48**	0,67**
12	Recursos financeiros	0,57**	0,66**
24	Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade	0,06	0,51**
13	Oportunidade de adquirir novas informações e habilidades	0,70**	0,42**
14	Participação em e oportunidades de recreação e lazer	0,66**	0,69**
19	Ambiente físico (poluição, ruído, trânsito, clima)	0,60**	0,49**
25	Transporte	0,40**	0,68**

\**p* – valor *significante* (*p* < 0,0001); \*\**p* – valor *significante* (*p* < 0,05).

Nota-se que apenas a faceta: *Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade* não se correlacionou de modo significativo com o escore do domínio Meio-Ambiente no grupo com MCI. Por outro lado, todas as demais que compõem os domínios: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio-Ambiente tiveram correlação significativa com o escore médio desses domínios, embora com diferenças nos valores das magnitudes entre os dois grupos.

## DISCUSSÃO

O objetivo primordial das intervenções em saúde tem sido a busca do nível de excelência em qualidade de vida das pessoas. Em se tratando de pessoas colostomizadas, em caráter definitivo, a utilização dos MCI constitui um recurso fundamental na concretização da melhoria da qualidade de vida, o que foi constatado pelos resultados deste estudo. Com base nas análises estatísticas, com alta confiabilidade, pode-se afirmar que as pessoas colostomizadas que usam MCI têm qualidade de vida significativamente melhor do que aquelas que não os utilizam.

O estudo se baseou na definição de qualidade de vida proposta pela Organização Mundial de Saúde<sup>(35)</sup>, que afirma a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações, pela importância atribuída ao contexto cultural e valores considerados na avaliação e à relevância das metas, expectativas padrões e preocupações, ou seja, considerar a pessoa com seus objetivos, expectativas, padrões e

preocupações, dentro de seu contexto de vida, de cultura e de sistemas de valores. Partindo dessa premissa, vale destacar que os objetivos, expectativas, padrões e preocupações das pessoas colostomizadas são específicos de sua condição e estilo de vida atuais e que, provavelmente, diferem daqueles que tinham anteriormente à doença e à cirurgia.

Vistos os resultados e, conforme dito anteriormente destaca-se que não foram identificados estudos semelhantes, ou seja, que comparassem a qualidade de vida de pessoas colostomizadas, com e sem o uso MCI, utilizando o WHOQoL-abreviado, para possibilitar a comparação com os achados deste estudo. Karadag et al<sup>(10)</sup>, utilizando os instrumentos SF-36 e DDQ-15 (*Digestive Disease Questionnaire*), divulgaram os resultados de estudo realizado com 25 pessoas que irrigavam a colostomia e 10, que não a irrigavam, sendo a coleta de dados feita antes e doze meses após a implementação de um programa de assistência. Os resultados do DDQ-15 foram altamente significantes no grupo experimental, sugerindo um ganho considerável na qualidade de vida com a irrigação da colostomia. Do mesmo modo, os resultados do SF-36 demonstraram que a qualidade de vida desse grupo apresentou melhoras significativas nos itens referentes às atividades físicas e sociais, aspectos emocionais, saúde mental, vitalidade e dor corporal, enquanto nas pessoas que não irrigavam a colostomia, as melhoras significativas se deram apenas nas atividades sociais e na saúde mental. Na opinião dos autores, tais achados apóiam a idéia de que a prevenção da eliminação intestinal descontrolada, por meio da irrigação da colostomia, contribui para melhorar a

qualidade de vida de pessoas colostomizadas.

Também com pessoas que irrigavam e não irrigavam a colostomia, Valenti, Salabert e Borsot<sup>(38)</sup> elaboraram e aplicaram um instrumento para comparar os benefícios da irrigação em relação à adaptação, conforto e custos em um grupo de 20 pessoas colostomizadas que utilizavam o método e em outro, também de 20, que usavam os equipamentos coletores. Observaram que as pessoas que irrigavam a colostomia sentiam-se mais confortáveis, adaptaram-se mais facilmente ao seu meio social e tiveram um custo consideravelmente menor em relação àquelas que usavam equipamentos coletores. Segundo os autores, os resultados possibilitaram afirmar que a irrigação da colostomia é um método efetivo que, além de diminuir os custos relacionados à assistência, melhora a qualidade de vida de pessoas colostomizadas.

O estudo de Juárez et al<sup>(39)</sup>, usando o Questionário Montreal de Qualidade de Vida, avaliou a qualidade de vida de 30 pessoas colostomizadas, antes e após terem sido treinadas para a irrigação da colostomia. Como resultados, o índice médio de qualidade de vida que, antes do treinamento, foi de 54,2%, após o treinamento, passou a 77,3%, tendo alcançado a pontuação máxima de 91,3%. Foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os índices obtidos, antes e após o treinamento, em todas as dimensões de qualidade de vida avaliadas pelo instrumento usado.

Avaliando também a qualidade de vida de pessoas colostomizadas, Galán<sup>(17)</sup> investigou duas amostras: uma de 25 pessoas, usando somente o sistema oclisor da colostomia e outra de 8, que usavam a irrigação da colostomia associada ao sistema oclisor. Para tanto, elaborou e aplicou três instrumentos para a coleta de dados, que foi feita em três momentos: antes do início do uso de MCI (questionário 1), depois de um período de adaptação das pessoas ao seu uso (questionário 2) e após um período, que considerou suficiente, para que tais pessoas pudessem avaliar o impacto desses métodos em sua qualidade de vida (questionário 3). Porém não deixou clara a duração desses períodos nem descreveu os instrumentos. Nos resultados, observou que tanto as pessoas que usavam somente o sistema oclisor da colostomia como as que o utilizavam associado à irrigação, tiveram melhora considerável na participação de atividades físicas e sociais, além de alto nível de satisfação com a sua qualidade de vida.

Ainda Aragonés et al<sup>(40)</sup>, utilizando seis instrumentos diferentes (dentre estes o Questionário de Depressão de Beck e o Questionário de Qualidade de Vida de Gimeno et al), analisaram os efeitos do uso do sistema oclisor da colostomia sobre os aspectos físicos,

sociais e emocionais da pessoa colostomizada. Para tanto, as 15 pessoas da amostra, que concordaram em participar do estudo, preencheram os mesmos instrumentos antes de serem treinadas para usar o dispositivo e um mês após a sua utilização. Como resultado, houve diferença estatística significativa para a maioria das variáveis estudadas, ou seja, o sistema oclisor da colostomia contribuiu para a diminuição dos incômodos e medos, melhorou o estado de saúde e bem-estar e propiciou melhora em várias das atividades cotidianas, refletindo-se, positivamente, na qualidade de vida dessas pessoas.

Os resultados dos estudos citados<sup>(10,17,38-40)</sup>, embora enfatizando pessoas colostomizadas que irrigavam e não irrigavam a colostomia, ou que a usavam a irrigação da colostomia associada ao sistema oclisor, ou que usavam apenas o sistema oclisor da colostomia, mesmo sem compará-las a outras que não utilizavam os métodos, corroboram os achados deste estudo, pois destacam a melhoria na qualidade de vida com o uso de um ou dos dois métodos de controle intestinal.

Esse achado serve para alertar os profissionais de saúde, principalmente o cirurgião e o enfermeiro, de preferência, o especialista em estomaterapia, de sua responsabilidade na divulgação das vantagens e benefícios do uso desses métodos para as pessoas colostomizadas por ocasião da alta hospitalar, nos ambulatórios, nos consultórios, nas reuniões da associação de estomizados e nos eventos específicos. Devem divulgá-los, também, por meio da publicação de pesquisas ou da apresentação de trabalhos nos eventos científicos, sempre visando à qualidade de vida dessas pessoas.

A qualidade de vida das pessoas estomizadas e, em especial, das colostomizadas deve ser vista como um bem maior a ser mantido e/ou recuperado, para que estas possam viver felizes e em harmonia no seu contexto de vida. Para tanto, a medicina, a enfermagem e outras ciências afins, por intermédio dos profissionais que compõem a equipe de assistência, não devem medir esforços para que a qualidade de vida dessas pessoas seja o desfecho da assistência prestada em todas as fases do tratamento cirúrgico.

## CONCLUSÃO

Os resultados confirmaram a hipótese do estudo, pois a qualidade de vida das pessoas colostomizadas que fazem uso de MCI apresenta diferenças estatisticamente significativas em relação àquelas que não os utilizam.

## REFERÊNCIAS

1. Cesaretti IUR, Santos VLCC, Filippin MJ, Lima SSL. O cuidar de enfermagem na trajetória do ostomizado: pré & trans & pós-operatório. In: Santos VLCC, Cesaretti IUR. Assistência de enfermagem em estomaterapia: cuidando do ostomizado. São Paulo: Atheneu; 2000. p. 113-31.
2. Michelone APC, Santos VLCC. Qualidade de vida de adultos com câncer colorretal com e sem colostomia. Rev Latino-am Enfermagem 2004; 12(6): 875-83.
3. Santos VLCC, Chaves EC, Kimura M. Quality of life and coping of persons with temporary and permanent stomas. J WOCN 2006; 33(5): 503-9.
4. Santos VLCC, Cesaretti IUR, Ribeiro AM. Métodos de "controle" intestinal em ostomizados: auto-irrigação e sistema oclisor. In: Santos VLCC, Cesaretti IUR. Assistência em estomaterapia: cuidando do ostomizado. São Paulo: Atheneu; 2000. p. 245-62.
5. Cesaretti IUR, Vianna LAC. Sistema oclisor ou oclisor intermitente da colostomia: alternativa para a reabilitação da pessoa colostomizada. Acta Paul Enf. 2003; 16(3): 98-108.
6. Burcharth F, Ballan A, Kilberg F, Rasmussen SN. The colostomy plug: a new disposable device for a continent colostomy. Lancet 1986; 2: 1062-3.

7. Santos VLCC, Koizumi MS. Sentimentos e sugestões manifestados por colostomizados que se irrigam. *Rev Esc Enf USP* 1992; 26(2): 161-72.
8. Silva ED, Arruda MEM, Martins SS, Santos VLCC. Colostomia e irrigação: significados psicológicos atribuídos por colostomizados. *Rev Esc Enf USP* 1999; 33 (esp): 55-62.
9. Santos VLCC, Koizumi MS. Estudo sobre os resultados da irrigação em colostomizados submetidos a um processo de treinamento sistematizado. *Rev Esc Enf USP* 1992; 26(3): 303-14.
10. Karadag A, Menten BB, Ayaz S. Colostomy irrigation: results of 25 cases with particular reference to quality of life. *J Clin Nursing* 2005; 14: 479-485.
11. Ballesta C, D'Ávila D, Ferreira V. Colostomia continente con prótesis flexible. *Video Rev Cirur* 1988; 5(3): 32-5.
12. Laiglesia EG, Pérez EA, Gatell JR, et al. Colostomías continentales y calidad de vida. *Rev Rol Enfermería* 1989; 12(131/132): 59-66.
13. Clague MB, Heald RJ. Achievement of stomal continence in one-third of colostomies by use of a new disposable plug. *Surg Gynecol Obstet* 1990; 170(5): 390-4.
14. Cerdán FJ, Díez M, Campo J. Continent colostomy by means of a new one-piece disposable device - preliminary report. *Dis Colon Rectum* 1991; 34(10): 886-90.
15. Santos VLCC, Habr-Gama A, Ribeiro AM. Usage of colostomy plug system: preliminary results. *Arq Bras Cir Digest* 1993; 8(1): 16-21.
16. La Torre F, Nicastro A, Persico-Stella L. Studio multicentrico sull' applicazione di un dispositivo di continenza per pazienti stomizzati. *Minerva Chirurgica* 1995; 50(4): 439-45.
17. Galán JA. Mejora de la calidad de vida de personas colostomizadas con métodos continentales. *Rev Rol Enfermería* 1999; 22 (1): 17-24.
18. Lima TGP. O uso do sistema ocluser e o método de irrigação da colostomia em colostomizados: suas implicações para o cuidar em enfermagem [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Ana Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2001.
19. Fernández MM, Palacios EM, Olivas AO, Gonzáles JR. Métodos de continencia para colostomías. Experiencia en nuestro servicio GGI. Hospital General Marañón. Madrid. *Rev Enfermería Científica* 1992; 124/125: 11-2.
20. Down G, Leaper D. The Conseal continent colostomy appliance: Southmead Hospital experience. *Bristol Medical-Chirurgical J* 1989; 104(2): 59-60.
21. Nugent KP, Daniels P, Stewart B. Quality of life in stomas patients. *Dis Colon Rectum* 1999; 42 (12): 1569-74.
22. Sprangers MA, Taal BG, Aaronson NK. Quality of life in colorectal cancer: stoma vs nonstoma patients. *Dis Colon Rectum* 1995; 38: 361-9.
23. Engel J, Kerr J, Schlesinger-Raab A. Quality of life in rectal cancer patients: a four-year prospective study. *Ann Surg* 2003; 238: 203-13.
24. Vironen JH, Kairaluoma M, Aalto AM, Kellokumpu IH. Impact of functional results on quality of life after rectal cancer surgery. *Dis Colon Rectum* 2006; 49 (5): 568-78.
25. Ramsey SD, Andersen MR, Etzioni R. Quality of life in survivors of colorectal carcinoma. *Cancer* 2000; 88: 1294-1303.
26. Randell N, Lynch AC, Anthony A. Does a colostomy alter quality of life in patients with spinal cord injury? A controlled study. *Spinal Cord* 2001; 39 (5): 279-82.
27. Rauch P, Miny J, Conroy T. Quality of life among disease-free survivors of rectal cancer. *J Clin Oncol* 2004; 22: 354-60.
28. Sideris L, Zenasni F, Vernerey D, et al. Quality of life of patients operated on for low rectal cancer: impact of the type of surgery and patients characteristics. *Dis Colon Rectum* 2005; 48 (12): 2180-91.
29. Pachler J, Wille-Jorgensen P. Quality of life after rectal cancer, with or without colostomy. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006; 1. [citado 2006 Nov 9]. Disponível em: <http://www.cochrane.org/reviews/en/ab004323.html>
30. Marquis P, Marrel A, Jambon B. Quality of life in patients with stomas: the Montreux Study. *OWM* 2003; 49 (2): 48-55.
31. Grant M, Ferrell B, Dean G. Revision and psychometric testing of the City of Hope Quality of Life-Ostomy Questionnaire. *Quality Life Res* 2004; 13: 1445-57.
32. Prieto L, Thorsen H, Juul K. Development and validation of a quality of life questionnaire for patients with colostomy or ileostomy. *Health and Quality of Life Outcomes*; 2005. [Cited 2006 Nov 9]. Available from: <http://www.hqlo.com/content/3/1/62>
33. Baxter NN, Novotny PJ, Jacobson T. A stoma quality of life scale. *Dis Colon Rectum* 2006; 49(2): 205-12.
34. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M. Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação abreviado de qualidade de vida WHOQoL-bref. *Rev Saúde Pública* 2000; 34(2): 178-83.
35. Organização Mundial de Saúde. Divisão de Saúde Mental. Grupo WHOQoL. Grupo de Estudos em Qualidade de Vida. Versão em português dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida (WHOQoL). Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 1998.
36. World Health Organization. Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse. Programme on Mental Health. WHOQoL Measuring Quality of Life. Geneva: WHO; 1997.
37. Harper A, Power M, WHOQoL Group. Development of the World Health Organization WHOQoL-bref quality of life assessment. *Psychol Med* 1998; 28: 178-83.
38. Valenti MT, Salabert SN, Borsot AG. Estudio comparativo sobre los beneficios de la irrigación de la persona colostomizada: adaptación, confort y costes. *Enfermería Clínica*. 1999; 9(1): 7-12.
39. Juárez FJB, Cañete FJM, Valero VG, López JG. Influencia de la irrigación en la calidad de vida del paciente colostomizado. Córdoba: Nurse Investigación; 2004.
40. Aragónés AM, Richart M, Cabrero J. Efectos del uso del obturador Conseal sobre variables físicas e psicosociales en pacientes ostomizados: primeros resultados. *Rev Rol Enfermería* 1991; 14(154): 27-9.