



Perfil de usuários de um serviço de estomaterapia: análise de cluster

Profile of users of a stomatherapy service: cluster analysis

Perfil de usuarios de un servicio de estomaterapia: análisis de cluster

Fabiane Lopes dos Santos¹

Janaína Sena Castanheira¹

Marina Soares Mota²

Aline Neutzling Brum¹

Jamila Geri Tomaszewski Barlem¹

Gabriela do Rosário Paloski¹

1. Universidade Federal do Rio Grande, Escola de Enfermagem. Rio Grande, RS, Brasil.

2. Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Enfermagem. Pelotas, RS, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Analisar o perfil das pessoas com estomias intestinais e/ou urinárias acompanhadas em serviço de estomaterapia, conforme variáveis sociodemográficas e clínicas. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, realizado com 90 usuários do serviço de estomaterapia. A coleta foi realizada de janeiro a fevereiro de 2020, por meio de dois instrumentos: *COH-QOL-Ostomy*, adaptado e traduzido para o contexto brasileiro; e *City of Hope Quality of Life – Ostomy Questionnaire*, instrumento original com questionário elaborado pelas próprias pesquisadoras, contemplando os aspectos sociodemográfico e clínico. Esses dados foram transferidos e organizados no *Software Statistical Package for the Social Science*, versão 22. **Resultados:** Foram identificados quatro grupos distintos. No cluster 1, o grupo possui de duas a três complicações associadas ao estoma e 52,9% possuem colostomia. No cluster 2, 45% não apresentam nenhuma complicação e 70% têm urostomia. Já no cluster 3, a totalidade do grupo apresenta uma complicação e colostomia. E no cluster 4, nenhum participante do grupo apresenta complicação e todos têm colostomia. **Conclusão e implicações para a prática:** O estudo proporcionou a geração de dados que podem auxiliar no planejamento do trabalho desenvolvido pelas equipes de saúde junto aos pacientes estomizados.

Palavras-chave: Enfermagem; Estomaterapia; Estomia; Pacientes; Saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze the profile of people with intestinal and/or urinary ostomies followed up in a stomatherapy service, according to sociodemographic and clinical variables. **Method:** This is a cross-sectional study, carried out with 90 users of the stomatherapy service. Data collection was carried out from January to February 2020, using two instruments: *COH-QOL-Ostomy*, adapted and translated to the Brazilian context; and *City of Hope Quality of Life – Ostomy Questionnaire*, an original instrument with a questionnaire prepared by the researchers themselves, considering the sociodemographic and clinical aspects. These data were transferred and organized in the *Statistical Package for Social Science Software*, version 22. **Results:** Four distinct clusters were identified. In cluster 1, the group has two to three complications associated with the stoma and 52.9% have a colostomy. In cluster 2, 45% have no complications and 70% have urostomy. In cluster 3, the entire group presents a complication and colostomy. And in cluster 4, none of the participants in the group have complications and all have a colostomy. **Conclusion and implications for practice:** The study provided the generation of data that can help in planning the work developed by the health teams with ostomy patients.

Keywords: Nursing; Enterostomal Therapy; Ostomy; Patients; Health.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el perfil de las personas con ostomías intestinales y/o urinarias seguidas en un servicio de estomaterapia, según variables sociodemográficas y clínicas. **Método:** Se trata de un estudio transversal, realizado con 90 usuarios del servicio de Estomaterapia. La recolección de datos se realizó de enero a febrero de 2020, utilizando dos instrumentos: *COH-QOL-Ostomy*, adaptado y traducido al contexto brasileño; y *City of Hope Quality of Life – Ostomy Questionnaire*, instrumento original con cuestionario elaborado por las propias investigadoras, considerando aspectos sociodemográficos y clínicos. Estos datos se transfirieron y organizaron en *Software Statistical Package for the Social Science*, versión 22. **Resultados:** Se identificaron cuatro clústeres distintos. En el clúster 1, el grupo tiene de dos a tres complicaciones asociadas con estoma y el 52,9% tiene una colostomía. En el grupo 2, el 45% no presenta complicaciones y el 70% tiene urostomía. En el clúster 3, todo el grupo presenta complicación y colostomía. Y en el clúster 4, ninguno de los participantes del grupo tiene complicaciones y todos tienen una colostomía. **Conclusión e implicaciones para la práctica:** El estudio generó datos que pueden ayudar a planificar el trabajo que desarrollan los equipos de salud con pacientes ostomizados.

Palabras clave: Enfermería; Estomaterapia; Estomía; Pacientes; Salud.

Autor correspondente:

Gabriela do Rosário Paloski.

E-mail: gabipaloski@outlook.com

Recebido em 09/08/2021.

Aprovado em 23/11/2021.

DOI:<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0307>

INTRODUÇÃO

Compreende-se como pessoa com estomia, o indivíduo que se submeteu a um procedimento de derivação cirúrgica para a exteriorização do sistema digestório, respiratório e/ou urinário, com a criação de um estoma¹. A estomização surge, comumente, de forma inesperada, sendo um acontecimento complexo na vida da pessoa submetida à cirurgia, devido às mudanças importantes referentes à sua existência a partir da modificação do seu corpo².

Um estudo verificou que a estomização interfere nos domínios físico e social da qualidade de vida, sendo que os fatores clínicos relacionados ao caráter definitivo e o maior tempo de estomização repercutem positivamente no domínio físico³. Nesse sentido, a qualidade de vida pode ser conceituada como a percepção do indivíduo sobre seu estado de saúde em relação aos aspectos sociais, físicos, psicológicos, econômicos e espirituais⁴. Observa-se que a intensidade dessa situação vivida pode afetar particularmente cada indivíduo, dependendo de sua capacidade adaptativa e emocional. A forma de enfrentamento dessa condição pode levar a sentimentos de exclusão, constrangimento e rejeição, com a possível consequência da diminuição da qualidade de vida dessas pessoas⁵.

Nesse contexto, a assistência de enfermagem à pessoa com estomia requer participação ativa do profissional enfermeiro, principalmente no processo de reabilitação e ressocialização, com abordagem individualizada voltada às dificuldades e necessidades, considerando as diversas características sociodemográficas⁶. Ainda, conhecer as características sociodemográficas e clínicas de uma população de pessoas com estomia pode direcionar o planejamento da assistência de acordo com as reais necessidades, garantindo o acesso aos serviços e aos equipamentos de cuidado⁷.

Dessa forma, o presente estudo teve por objetivo analisar o perfil das pessoas com estomias intestinais e/ou urinárias acompanhadas em serviço de estomaterapia, conforme variáveis sociodemográficas e clínicas.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa transversal, realizada com 90 pacientes de um serviço de estomaterapia (SE) de um Hospital Universitário localizado no Sul do Brasil, com atendimentos exclusivamente via Sistema Único de Saúde (SUS). O hospital possui serviços em diferentes áreas, como pronto atendimento, clínica geral, pediatria, ginecologia e obstetrícia, cirurgia, terapia intensiva geral e pediátrica, dentre outros serviços.

Participaram do estudo pessoas com estomias intestinais e/ou urinárias atendidas no SE do Hospital Universitário. O SE é um serviço de atendimento ambulatorial às pessoas com estomias e atua nas áreas de ensino, pesquisa e extensão, tendo como principal objetivo o aprendizado do autocuidado e a elevação da qualidade de vida da pessoa com estomia. É um local especializado onde ocorrem consultas de enfermagem, fornecimento do material necessário para o cuidado, além de grupoterapias. Todas as pessoas atendidas possuem cadastro e a adesão é feita por livre demanda.

Considerando que população total era composta por 144 pessoas que apresentavam estomias intestinais e/ou urinárias atendidas

no SE, obteve-se, conforme o cálculo do tamanho amostral realizado no aplicativo *StatCalc Epi Info* v5.4, o mínimo amostral de 89 participantes – este estudo contou com a participação de 90 pacientes. O erro foi de 5% e 95% de confiança, $p < 0,05$, com base na fórmula de cálculo amostral: $n = N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1-p) / Z^2 \cdot p \cdot (1-p) + e^2 \cdot N - 1$, em que n : amostra calculada, N : população, Z : variável normal, p : real probabilidade do evento, e : erro amostral.

Os critérios de inclusão para seleção dos participantes foram: ter 18 anos ou mais e possuir cadastro ativo no SE. Os critérios de exclusão limitaram-se à ausência da pessoa nas consultas de enfermagem do SE, encontrarem-se em processo de quimioterapia e/ou radioterapia ou em estado de mal-estar geral.

Para seleção dos participantes, foi utilizada a amostragem não probabilística por conveniência, em que a seleção dos elementos da amostra é feita de forma não-aleatória, considerando as características do grupo de participantes do estudo⁸. Assim, os participantes foram selecionados de acordo com sua presença e disponibilidade no local no momento da coleta de dados.

Foram utilizados dois instrumentos para a coleta dos dados: *COH-QOL-Ostomy* e *City of Hope Quality of Life – Ostomy Questionnaire*; e um questionário sociodemográfico e clínico. O *COH-QOL-Ostomy* é um instrumento direcionado para avaliar a qualidade de vida de pessoas com estomias, validado no Brasil no ano de 2010. O instrumento possui 43 itens avaliados por meio de uma escala tipo *Likert*, divididos em domínios de bem-estar: físico; social; psicológico; e espiritual⁹.

Tendo em vista a composição do instrumento em variáveis ordinais, no qual é utilizada a escala de *Likert*, é possível identificar a intensidade da afirmação, podendo adaptar alternativas intermediárias, sendo que o participante precisa optar por respostas entre concorda totalmente ou discorda totalmente¹⁰. O *City of Hope Quality of Life – Ostomy Questionnaire* é o instrumento original que apresenta uma escala *Likert* que varia de 0 para “Não é problema”/ “Nem um pouco” a 10 para “Bastante”/ “Extremamente”, sendo possível verificar a intensidade do caso.

O instrumento sociodemográfico e clínico foi construído pelas autoras com base nas leituras de artigos sobre o perfil de pessoas com estomias. Assim, este é composto de informações como sexo, idade, endereço, patologias de base, complicações após a cirurgia, entre outras informações.

A coleta de dados ocorreu no período de janeiro a fevereiro de 2020. Os instrumentos foram inseridos na ferramenta “*Google Forms*”, para aplicação por meio de computador fixo do SE ou dispositivo móvel, em sala reservada no ambulatório, garantindo a privacidade do participante no tempo necessário para responder as perguntas ao pesquisador. Nos casos em que o participante aceitou participar do estudo, mas estava impossibilitado de comparecer ao SE, o pesquisador realizou a coleta no domicílio do participante. Em ambos os casos de coleta, no SE ou domicílio, dia e horário foram agendados previamente conforme disponibilidade do participante. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para descrever as características sociodemográficas e clínicas foi utilizada a estatística descritiva, sendo realizada

a descrição da média, desvio padrão e frequência. Quanto à avaliação da qualidade de vida, os escores de cada domínio foram apresentados com base na média de resposta das questões. O escore teve como base a média geral delas.

A identificação do perfil de pessoas com estomias urinárias e/ou intestinais e a avaliação da qualidade de vida, a partir das médias, foi realizada através da análise por agrupamento ou *Cluster Analysis*. Essa técnica estatística objetiva classificar elementos semelhantes em um grupo e separar os diferentes. Assim, essas variáveis se relacionam positivamente ou negativamente, sem que exista uma dependência entre elas. Para que se consiga definir os grupos em sua semelhança ou diferença é necessária a utilização de uma função de distância com base no contexto do problema em questão¹¹.

A análise de cluster empregada neste estudo corresponde ao TwoStep Cluster ou análise de Cluster de Duas Etapas. O procedimento TwoStep Cluster Analysis é uma ferramenta exploratória projetada para revelar agrupamentos naturais dentro de um conjunto de dados que, de outra forma, não seriam aparentes¹².

O algoritmo empregado por este procedimento tem vários recursos desejáveis que o diferenciam das técnicas tradicionais de agrupamento: tratamento de variáveis categóricas e contínuas – ao assumir que as variáveis são independentes, uma distribuição normal multinomial conjunta pode ser colocada em variáveis categóricas e contínuas; seleção automática de número de clusters – ao comparar os valores de um critério de escolha de modelo em diferentes soluções de cluster, o procedimento pode determinar automaticamente o número ideal de clusters; escalabilidade – ao construir uma árvore de recursos de cluster que resume os registros, o algoritmo TwoStep permite a análise de grandes arquivos de dados¹².

As variáveis que compuseram o cluster foram: complicações da estomização, tipo de estomia e média da qualidade de vida. Todas as variáveis apresentam diferenças significativas entre os quatro clusters, tendo sido realizado anteriormente teste de chi-quadrado para as variáveis categóricas e teste de comparação de médias (ANOVA) para a variável numérica, em ambos os casos se adotou $p < 0,05$. Para o desenvolvimento de todas as etapas de análise, se utilizou o *software Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 22.

Este estudo se baseou nas recomendações éticas estabelecidas pela Resolução 466/12, que orienta pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE: 26331019.3.0000.5324.

RESULTADOS

Em acordo com as variáveis, a análise de *Cluster* permitiu a identificação de quatro grupos distintos. As variáveis utilizadas no modelo indicaram alto grau de qualidade para a análise, sendo que todas apresentam diferenças significativas entre os quatro clusters ($p < 0,05$): complicações da estomização; tipo de estomia; e média obtida na escala.

Dessa forma, cada cluster identifica um subperfil da população estudada de acordo com a divisão possibilitada pelas variáveis, como pode ser visualizado na Tabela 1.

Características sociodemográficas de cada Cluster

As características sociodemográficas são apresentadas a partir de cada cluster, que identifica um subperfil da população estudada de acordo com a divisão possibilitada pelas variáveis. A Tabela 2 apresenta os dados sociodemográficos de acordo com cada cluster.

Tabela 1. Análise de cluster para cada bloco de variáveis do perfil de pacientes estomizado. Rio Grande (RS), 2020.

Variáveis	Cluster 1	Cluster 2	Cluster 3	Cluster 4
	(n=17)	(n=20)	(n=31)	(n=22)
	18,9%	22,2%	34,4%	24,4%
COMPLICAÇÕES DA ESTOMIZAÇÃO*				
Nenhuma complicação	-	9(45%)	-	22(100%)
Complicações do estoma – 1 complicação	-	7(35%)	31(100%)	-
Complicações do estoma – 2 complicações	13(76,5%)	2(10%)	-	-
Complicações do estoma – 3 ou mais complicações	4(23,5%)	2(10%)	-	-
TIPO DE ESTOMA*				
Colostomia	9(52,9%)	-	31(100%)	22(100%)
Ileostomia	8(47,1%)	6(30%)	-	-
Urostomia	-	14(70%)	-	-
MÉDIA DE ESCALA DE QUALIDADE DE VIDA**	6,2	7,3	7,0	7,1

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

*Chi-quadrado para variáveis categóricas, $p < 0,05$; **ANOVA para variável numérica, $p < 0,05$.

Tabela 2. Análise para cada cluster quanto aos dados sociodemográficas dos pacientes estomizados. Rio Grande (RS), 2020.

Variável	Cluster 1	Cluster 2	Cluster 3	Cluster 4
	(n=17)	(n=20)	(n=31)	(n=22)
	(18,9%)	(22,2%)	(34,4%)	(24,4%)
Sexo				
Feminino	11 (64,7%)	10 (50%)	15 (48,4%)	12 (54,4%)
Masculino	6 (35,3%)	10 (50%)	16 (51,6%)	10 (45,5%)
Etnia/Raça				
Branco	16(94,1%)	15(75%)	22(71%)	15(68,2%)
Negro	1(5,9%)	2(10%)	6(19,4%)	3(13,6%)
Pardo	-	3(15%)	3(9,7%)	4(18,2%)
Estado Civil				
Casado	6(35,3%)	7(35,0%)	14(45,2%)	6(27,3%)
Solteiro	2(11,8%)	5(25,0%)	8(25,8%)	5(22,7%)
Viúvo	5(29,4%)	3(15,0%)	4(12,9%)	7(31,8%)
Divorciado	3(17,6%)	1(5,0%)	3(9,7%)	3(13,65)
União estável	1(5,9%)	4(20,0%)	2(6,5%)	1(4,5%)
Orientação Sexual				
Heterossexual	17(100%)	19(95,0%)	31(100%)	22(100%)
Homossexual	-	1(5,0%)	-	-
Localização por Zonas				
Portuária	4(23,5%)	3(15,0%)	10(32,3%)	7(31,8%)
Cidade Nova/ Lagoa	5(29,4%)	5(25,0%)	9(29,0%)	5(22,7%)
Oeste	1(5,9%)	5(25,0%)	2(6,5%)	2(9,1%)
Itália	4(23,5%)	2(10,0%)	6(19,4%)	4(18,2%)
Litorânea	2(11,8%)	4(20,0%)	-	3(13,6%)
Rural	1(5,9%)	1(5,0%)	4(12,9%)	1(4,5%)
Escolaridade				
Fundamental Completo	-	1(5,0%)	1(3,2%)	2(9,1%)
Fundamental Incompleto	6(35,3%)	10(50,0%)	13(41,9%)	10(45,5%)
Médio Completo	5(29,4%)	3(15,0%)	4(12,9%)	6(27,3%)
Médio Incompleto	2(11,8%)	1(5,0%)	-	1(4,5%)
Superior Completo	3(17,6%)	5(25,0%)	7(22,6%)	2(9,1%)
Superior Incompleto	1(5,9%)	-	2(6,5%)	1(4,5%)
Analfabeto	-	-	4(12,9%)	-
Situação Laboral				
Aposentado	11(64,7%)	10(50,0%)	17(54,8%)	13(59,1%)
Afastado por saúde	2(11,8%)	3(15,0%)	7(22,6%)	4(18,2%)
Beneficiário	4(23,5%)	4(20,0%)	3(9,7%)	4(18,2%)
Do Lar	-	2(10,0%)	3(9,7%)	1(4,5%)
Outros	-	1(5,0%)	1(3,2%)	-
Idade				
Mínimo	30	28	33	29
Máximo	92	82	84	80
Média	60,5	60,7	60,6	66,0
Desvio Padrão	15,39	11,93	12,97	11,48

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

DISCUSSÃO

Neste estudo, o sexo feminino foi predominante nos clusters 1 e 4; teve o mesmo número de pessoas do sexo masculino e feminino no cluster 2; e no cluster 3, com maior agrupamento, teve o predomínio o sexo masculino. Isso mostra grupos heterogêneos que, quando comparados com outro estudo, como o realizado em Brasília, evidencia o predomínio do sexo feminino (60,3%)¹³.

Já em estudo realizado em Cabo Frio, no Rio de Janeiro, que caracterizava o perfil socioclínico epidemiológico da população com estomia atendida em um centro de referência, identificou-se maior número do sexo masculino (54,1%)¹¹. Em suma, observou-se nos estudos supracitados que não existe diferença relevante quanto ao predomínio do sexo, já que existem estudos que mostram a prevalência de ambos.

Os agrupamentos apresentados pelos quatro clusters mostram dados semelhantes no que se refere ao predomínio da etnia branca. Em comparação com dados da Associação dos Estomizados do Rio Grande do Norte (AORN), vê-se diferença, já que a maioria dos associados se autodeclarou de cor parda (47,3%), seguidos pelos de cor branca (38,1%) e amarela (8,2%)¹⁴. Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua), esse aspecto pode ser justificado pela proporção de pessoas que assim se autodeclararam, sendo que a população declarada de cor branca, em 2019, na região Sul, tem o predomínio de 73,2%, enquanto na Norte, este número é de 19,1%¹⁵.

Quanto ao estado civil, os clusters 1, 2, e 3 apontaram disparidade entre as características, onde encontramos três agrupamentos com predomínio de pessoas casadas e um, com predomínio de viúvos. Esses resultados são importantes, pois podem influenciar no autocuidado, tendo em vista que o apoio e a motivação do companheiro(a) são fatores primordiais para que a recuperação ocorra de forma satisfatória.

O apoio se torna um fator fundamental para a adaptação psicossocial, exercendo efeitos positivos na qualidade de vida do casal, uma vez que ter estomia não diminui o valor dessa pessoa. Não ter um companheiro pode gerar impacto negativo no processo de adaptação, pois nessa análise a situação conjugal do estomizado, bem como sua vida sexual, está diretamente ligada aos problemas advindos da estomia, causada em parte pela mutilação anatômica resultante de ressecção envolvendo músculos e nervos responsáveis pelo funcionamento dos órgãos sexuais ou por sentimentos de vergonha e desinteresse sexual¹⁶.

Dessa forma, a presença de um parceiro para a pessoa com estomia contribui para manter uma atitude de esperança realista, pelo fato de poder compartilhar as preocupações e receios, o que possibilita lidar com essas novas situações¹⁷.

Neste estudo também foi mapeada a localização dos participantes que vivem no município onde os quatro clusters apresentaram predomínio de zonas que possuem características territoriais diferentes. Conhecendo algumas características, podemos compreender melhor pacientes portadores de estomia na realidade do seu território.

Nos clusters 3 e 4, na Zona Portuária, tem-se o Porto, Centro e o Bairro Getúlio Vargas, que apesar de não apresentarem distância geográfica, possuem dinâmicas distintas e se conectam nas diferentes relações com o Porto. Essa Zona também tem como característica, por comportar o Centro, a grande quantidade de prédios públicos que atendem todo município e, como consequência, maior movimentação de usuários das Políticas Públicas vigentes¹⁸.

Já o cluster 1 tem a Zona Cidade Nova/ Lagoa com característica majoritária de famílias com maior organização socioeconômica no que se refere ao direito à propriedade e ao acesso ao trabalho formal. Entretanto, há alguns contrastes dentro dessa Zona, como a região da Lagoa, na Rua Henrique Pancada, por exemplo, com situações de maior vulnerabilidade socioeconômica¹⁸.

No município, a proposta de conexão das redes e serviços de políticas públicas mapeou os territórios e os dividiu em zonas. Aqui, compreende-se que a rede de políticas públicas é composta não somente por serviços, mas também por programas, projetos e ações. Os serviços que fazem parte da rede são de referência à saúde, assistência social, educação, garantia de direitos e segurança pública, divididos em serviços especializados como aqueles que não têm área de abrangência adstrita¹⁸.

Observando essas características das zonas territoriais citadas, temos dois clusters, 3 e 4, onde se destacam as zonas Portuária, por estar mais próximo ao Centro, e, como consequência, possui maior número de serviços de políticas públicas nesta região, facilitam o acesso dos pacientes dessa zona¹⁸. Tal fato pode explicar a média escalar de 7,0 pontos no cluster 3 e 7,1 pontos no cluster 4 em qualidade de vida, devido à localização e ao acesso de serviços especializados.

Logo, o cluster 1, que apresentou média menor em qualidade de vida, com 6,2 pontos, teve como variável de destaque a Zona Cidade Nova/ Lagoa, na qual devido às suas características, é composta por bairros com vulnerabilidade socioeconômica, podendo implicar na dificuldade em procurar atendimento especializado.

Já o cluster 2, que apresentou maior pontuação em relação à qualidade de vida, com 7,3 pontos, observa-se uma variação onde, além das zonas citadas acima, temos a zona litorânea, que se constitui com múltiplas organizações entre suas áreas, tendo áreas com características rurais, como Senandes e Bolaxa, com aspectos de balneário, como Cassino, ou com estrutura voltada para a pesca, como a Barra. Também neste mesmo agrupamento temos a Zona Oeste, que possui a maior densidade populacional do município, com maior número de equipes dos serviços de políticas públicas, bem como um maior número de famílias que possuem múltiplas demandas¹⁸.

Com características bem diversificadas em relação às zonas e seus contextos no que se refere aos serviços de políticas públicas, podemos observar que fatores determinantes influenciam o curso de vida dos clientes estomizados e de seus familiares. Dentre esses fatores pode-se citar os sociais, econômicos, culturais, étnicos, raciais, psicológicos e comportamentais, que

determinam e condicionam, em seu conjunto, a manutenção da saúde e a ocorrência de doenças¹⁹.

Nesse sentido, deve-se atentar para as políticas públicas em vigor, na atenção a clientes estomizados e seus familiares, pois estas podem ser importantes ferramentas para fazer valer os direitos e deveres dos usuários do SUS, gestores e profissionais de saúde. A integralidade da atenção em saúde precisa ser trabalhada em várias dimensões para que ela seja alcançada da forma mais completa possível no cuidado em saúde devido às evidências de que o diagnóstico e confecção do estoma de eliminação trazem impacto para a vida dos próprios e daqueles com os quais se relacionam¹⁹.

No que se refere à análise do grau de instrução dos participantes, domina o baixo nível de escolaridade, sendo que os quatro clusters tiveram um predomínio do ensino fundamental incompleto (35,3%, 50%, 41,9%, 45,5%, respectivamente do cluster 1 ao 4). Isto resulta em maior dificuldade de compreensão da sua saúde, sendo fator importante para prevenção precoce e tratamento do Câncer¹⁶. Ainda, estudo realizado em Brasília, apontou baixa escolaridade, onde 67,1% dos participantes possuem ensino fundamental como maior formação¹³.

O resultado revela um perfil preocupante à cidadania e aos direitos dos pacientes estomizados relacionado ao predomínio dessa baixa escolaridade, o que resulta na dificuldade de compreensão em questionar suas dúvidas para um profissional de saúde e realizar os cuidados necessários, até mesmo na prevenção das doenças, exames de rotina, impactando diretamente na realização de um estoma.

Nesse contexto, é importante conhecer os direitos dos pacientes estomizados, pois muitas vezes eles não sabem que possuem. A Portaria 400, de 2009, do Ministério da Saúde, foi instituída para garantir a integralidade e a qualidade da assistência aos usuários com estomia de eliminação, estabelecendo algumas responsabilidades interdisciplinares, como a reabilitação, salientando o autocuidado, a prevenção de complicações e o fornecimento gratuito de equipamentos coletores e adjuvantes¹.

O baixo grau de instrução pode afetar a compreensão e realização dos cuidados necessários em domicílio. As limitações econômicas também afetam na compra de recursos necessários para o autocuidado, como também no acesso ao acompanhamento especializado, relacionado ao seu diagnóstico. O déficit de conhecimento sobre as medidas preventivas e as possíveis complicações advindas da falta de cuidado relacionada às estomias torna importante as ações de educação em saúde implementadas pelo enfermeiro¹⁷.

Outro dado analisado foi a situação laboral, que revelou pacientes em sua maioria aposentados nos quatro agrupamentos. Isto pode ocorrer devido à idade majoritária dos pacientes ser superior a 60 anos, onde a média de idade dos quatro clusters foi (60,5 DP 15,39) cluster 1, menor média; cluster 2 a média de (60,7 DP 11,93); cluster 3 (60,6 DP 12,97) e cluster 4 com a maior média (66,0 DP 11,48).

Cabe ressaltar que o paciente estomizado possui o direito, conforme Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004, de receber

auxílio do governo pelo período da doença ou permanentemente. A legislação visa assegurar os direitos de portadores de deficiência física com alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, estomia, entre outros²⁰.

Uma das justificativas apontadas pelo agrupamento representado pelo cluster 1 (n = 17) pela menor pontuação em relação a qualidade de vida, com 6,2 pontos, pode ser dada pelo maior número de aposentados, onde o perfil profissional encontrado pode estar associado ao desafio que estes pacientes encontram para conseguir emprego ou retornar às suas atividades laborais, visto que estes fatores estão ligados diretamente à autoimagem e à readaptação ao estilo de vida¹¹.

Nesse contexto, outro estudo também apontou que 47,9% dos pacientes eram aposentados, com a confecção do estoma, sendo comum deixar de exercer atividades laborais por medo da exposição e incapacidade de trabalhar¹³. O afastamento do trabalho não traz somente consequências em relação ao medo da exposição, mas pode afetar diretamente no sustento de toda família, pois o trabalhador que adoece, passa a ter renda diminuída, recebendo como aposentado ou auxílio-doença, o que normalmente acarreta dificuldades financeiras¹⁷.

Com relação às características clínicas, os agrupamentos apresentaram dados importantes para compreensão da qualidade de vida dos pacientes estomizados, indicando fatores que influenciam no seu autocuidado.

Observando as variáveis do cluster 1, destaca-se o número de complicações associadas ao estoma. Este grupo apresenta dois tipos de complicações (76,5%) associadas ao estoma e até três ou mais complicações (23,5%) e isto está diretamente ligado ao tipo de estoma, onde a colostomia apresenta 52,9% e a ileostomia, 47,1%. A colostomia e a ileostomia foram as variáveis que mais se destacaram nesse agrupamento devido às suas características e de seus efluentes, pois apresentam mais chance de complicações para o paciente, podendo interferir na sua adaptação e reabilitação.

Um estudo apontou a dermatite irritativa como um dos problemas mais frequentes nos estomizados, em geral com ocorrência devido às substâncias irritantes presentes no efluente eliminado pelo estoma que entram em contato direto da pele, devido ao uso inadequado dos equipamentos, como o corte incorreto do orifício da bolsa. O efluente da ileostomia e colostomia em cólon direito é rico em enzimas, altamente irritante e corrosivo na pele²¹. As variáveis que influenciaram para menor pontuação na qualidade de vida estão ligadas ao número de complicações. O estudo trouxe outros tipos de complicações, em que os pacientes tiveram associações à dermatite, como as hérnias, prolapso, sangramento e outros.

Corroborando com esse estudo, uma pesquisa realizada sobre a caracterização clínica e sociodemográfica de pessoas estomizadas atendidas em um centro de referência em Cabo Frio, encontrou como principais complicações a dermatite,

ocorrendo em 44 pessoas (17,3%), seguido pela presença de granuloma (8,9%), prolapso (8,2%) e hérnia (7,1%), sendo essas as complicações com maior incidência dentre os pacientes estomizados¹¹.

Em contrapartida, neste estudo, o cluster 2 (n=20) obteve a maior pontuação em relação à qualidade de vida dos pacientes estomizados, com 7,3 pontos. Neste agrupamento, 45% dos pacientes não tiveram nenhuma complicação associada ao estoma. Isso pode justificar a melhor pontuação, pois quase metade do grupo de pacientes não precisou lidar com os desconfortos gerados pelas complicações, o que pode favorecer o retorno à rotina de forma mais tranquila, possibilitando melhor qualidade de vida após a cirurgia.

Ressalta-se ainda que 70% desse cluster possui urostomia e que na literatura as complicações de estomas em derivações urinárias geralmente se apresentam no período de longo prazo²². Ainda, estudo de coorte realizado com 213 pacientes submetidos à cistectomia, com média de 15 anos de acompanhamento, apontou uma média de 2,3 complicações por paciente, enquanto as complicações intestinais foram as mais comuns (20,3%)²³.

Por fim, ao comparar os clusters 2 e 4, onde um grupo tem 45% sem complicação e o outro com a totalidade sem complicação, os dois grupos apresentaram pontuação em relação à qualidade de vida com pequena diferença, onde o cluster 2 possui 7,3 pontos e o cluster 4, 7,1 pontos. Isso pode ser justificado pelo tipo de estoma, que pode influenciar, visto que a prevalência da urostomia (70%) no cluster 2 é uma derivação urinária. Já a colostomia, com 100% no cluster 4, é uma derivação para eliminação fecal. Os fatores sociais e psicológicos são mais presentes nesta questão, devido às características diferentes dos estomas, implicando em alterações da imagem corporal, perda do controle das eliminações e necessidade de esvaziamento e higienização constantes do equipamento coletor.

Na diferenciação do tipo de estoma, a colostomia traz limitações e constrangimentos causados pelo odor das fezes, pela privação do controle fecal e pela eliminação de gases, além da possibilidade de vazamentos e do desconforto físico, como principais fatores²⁴. O medo de vazamento da bolsa leva à perda da autoestima, como também à perda do status social, ao receio pela rejeição dos amigos e familiares, sendo estes importantes pontos que prejudicam ou até impedem o retorno desses pacientes às atividades diárias e aos momentos de lazer⁵.

CONCLUSÃO E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

De modo geral, os resultados apresentados, mostraram que a identificação do perfil da população com estomias intestinais e/ou urinárias, bem como a situação laboral, escolaridade, complicações pós-operatórias, entre outras, podem influenciar diretamente na qualidade de vida almejada após a estomização. Destaca-se a necessidade do planejamento de políticas públicas e de assistência de saúde contextualizada com as características da população estudada, visto que, com base em tais características,

é possível desenvolver novas propostas, com intuito de controlar e prevenir os fatores que afetam o cotidiano terapêutico e a qualidade de vida dos pacientes, sendo achados importantes para a prática de saúde e de enfermagem.

Como limitação do estudo, tem-se o fato de ter sido realizado com uma população local de um serviço específico, não permitindo a generalização dos dados. Dessa forma, ressalta-se a importância de realizar novas pesquisas em relação a esta temática de modo a contribuir para uma melhor compreensão das dificuldades encontradas pelas pessoas com estomas intestinais e/ou urinárias, auxiliando no planejamento da assistência voltada para as reais necessidades dessa população. Como sugestão de estudos futuros, considera-se relevante pensar a sistematização do atendimento desses pacientes, utilizando o perfil encontrado nesse estudo.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Desenho do estudo. Fabiane Lopes dos Santos. Janaína Sena Castanheira. Marina Soares Mota. Aline Neutzling Brum. Jamila Geri Tomaschewski Barlem. Gabriela do Rosário Paloski.

Coleta ou produção dos dados. Fabiane Lopes dos Santos. Janaína Sena Castanheira.

Análise de dados. Fabiane Lopes dos Santos. Janaína Sena Castanheira. Marina Soares Mota. Aline Neutzling Brum. Jamila Geri Tomaschewski Barlem. Gabriela do Rosário Paloski.

Interpretação dos resultados. Fabiane Lopes dos Santos. Janaína Sena Castanheira. Marina Soares Mota. Aline Neutzling Brum. Jamila Geri Tomaschewski Barlem. Gabriela do Rosário Paloski.

Redação e revisão crítica do manuscrito. Fabiane Lopes dos Santos. Janaína Sena Castanheira. Marina Soares Mota. Aline Neutzling Brum. Jamila Geri Tomaschewski Barlem. Gabriela do Rosário Paloski.

Aprovação da versão final do artigo. Fabiane Lopes dos Santos. Janaína Sena Castanheira. Marina Soares Mota. Aline Neutzling Brum. Jamila Geri Tomaschewski Barlem. Gabriela do Rosário Paloski.

Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Fabiane Lopes dos Santos. Janaína Sena Castanheira. Marina Soares Mota. Aline Neutzling Brum. Jamila Geri Tomaschewski Barlem. Gabriela do Rosário Paloski.

EDITOR ASSOCIADO

Gerson Luiz Marinho 

EDITOR CIENTÍFICO

Ivone Evangelista Cabral 

REFERÊNCIAS

1. Portaria nº 400, de 16 de novembro de 2009 (BR). Dispõe sobre o Serviço de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas. Diário Oficial da União [periódico na internet], Brasília (DF), 18 nov. 2009 [citado

- 2021 Set 9]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/sas/2009/prt0400_16_11_2009.html
2. Mota MS, Gomes GC, Petuco VM, Calcagno G. Repercussions in the living process of people with stomas. *Texto Contexto Enferm.* 2016 abr;25(1):1-8. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720160001260014>.
 3. Silva CRDT, Andrade EMLR, Luz MHBA, Andrade JX, Silva GRF. Quality of life of people with intestinal stomas. *Acta Paul Enferm.* 2017 abr;30(2):144-51. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700023>.
 4. Fleck MPA. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. *Cien Saude Colet.* 2000;5(1):33-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-8123200000100004>.
 5. Faria F, Labre M, Sousa I, Almeida R. Evaluation of the quality of life of patients with intestinal ostomy. *Arq Cienc Saude.* 2018;25(2):8-14. <http://dx.doi.org/10.17696/2318-3691.25.2.2018.924>.
 6. Freitas NMV, Oliveira VS, Rodrigues SMC, Ferreira MF, Leite RAEM, Mesquita ANBSN. Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes em posoperatório de produção de estomas intestinais. *Cienc Enferm.* 2018;24:15. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532018000100215>.
 7. Aguiar JC, Pereira APS, Galisteu KJ, Lourenção LG, Pinto MH. Clinical and sociodemographic aspects of people with a temporary intestinal stoma. *Rev Min Enferm.* 2017;21:1-6. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170023>.
 8. Oliveira TMV. Amostragem não probabilística: adequação de situações para uso e limitações de amostras por conveniência, julgamento e quotas. *Adm Online [Internet].* 2001; [citado 2021 Set 9];2(3). Disponível em: https://gv-pesquisa.fgv.br/sites/gvpesquisa.fgv.br/files/arquivos/veludo_-_amostragem_nao_probabilistica_adequacao_de_situacoes_para_uso_e_limitacoes_de_amostras_por_conveniencia.pdf
 9. Gomboski G. Adaptação cultural e validação do City of Hope-Quality of Life-Ostomy Questionnaire para a língua portuguesa no Brasil [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2010. <http://dx.doi.org/10.11606/D.7.2010.tde-01082011-074203>.
 10. Bruni AL. SPSS: guia prático para pesquisadores. São Paulo: Atlas, 2012.
 11. Cerqueira LCN, Cacholi SAB, Nascimento VS, Koeppe GBO, Torres VCP, Oliveira PP. Clinical and sociodemographic characterization of ostomized patients treated at a referral center. *Rev Rene.* 2020;21:e42145. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20202142145>.
 12. International Business Machines Corporation. IBM SPSS Statistics para Windows, Versão 27.0.2020 [Internet]. Armonk, NY: IBM Corp.; 2020 [citado 2021 Set 9]. Disponível em: https://www.ibm.com/docs/en/SSLVMB_27.0.0/pdf/pt/BR/IBM_SPSS_Statistics_Base.pdf
 13. Kimura CA, Silva RM, Guilhem DB, Modesto KR. Sociodemographic and clinical factors related to the quality of life in intestinal ostomy patients. *Rev Baiana Enferm.* 2020;34:e34529. <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v34.34529>.
 14. Ecco L, Dantas FG, Melo MDM, Freitas LS, Medeiros LP, Costa IKF. Perfil de pacientes colestomizados na Associação dos Estomizados do Rio Grande do Norte. *ESTIMA, Braz J Enterostomal Ther.* 2018;16:e0518. http://dx.doi.org/10.30886/estima.v16.351_PT.
 15. IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Características gerais dos domicílios e dos moradores de 2019 [Internet]. 2020 [citado 2021 Set 9]. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101707_informativo.pdf
 16. Moreira W, Vera S, Sousa G, Araújo S, Damasceno C, Andrade E. Sexuality of patients with bowel elimination ostomy. *Rev Pesqui [Internet].* 2017; [citado 2021 Set 9];9(2):495-502. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5451>
 17. Ribeiro WA, Andrade M, Fassarella Bruna PA, Flach DMAM, Teixeira JM, Renauro KCDSS. Patients' profile of the stomized person health care nucleus: in sociocultural and economic optics. *Rev Nursing [Internet].* 2019; [citado 2021 Set 9];251(22):2868-74. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta/portal/resource/pt/biblio-998710>
 18. Rio Grande (BR). A rede de políticas públicas do rio grande; projeto conexões [Internet]. 2020 [citado 2021 Set 9]. Disponível em: https://www.riogrande.rs.gov.br/consulta/arquivos/noticia_arquivo/tutorial.pdf
 19. Figueiredo PA, Alvim NAT. Guidelines for a Comprehensive Care Program to Ostomized Patients and Families: a nursing proposal. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2016;24:e2694. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0507.2694>. PMID:27192418.
 20. Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004 (BR). Regulamenta as Leis nº 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. *Diário Oficial da União [periódico na internet]*. Brasília (DF), 3 dez. 2004 [citado 2021 Set 9]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm#:~:text=Regulamenta%20as%20Leis%20nos,mobilidade%20reduzida%2C%20e%20d%C3%A1%20outras
 21. Santos VLC, Cesaretti IUR. Assistência em estomaterapia: cuidado de pessoas com estomia. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 2015.
 22. Amini E, Djaladat H. Long-term complications of urinary diversion. *Curr Opin Urol.* 2015;25(6):570-7. <http://dx.doi.org/10.1097/MOU.0000000000000222>. PMID:26372035.
 23. Shimko MS, Tollefson MK, Umbreit EC, Farmer SA, Blute ML, Frank I. Long term complications of conduit urinary diversion. *J Urol.* 2011;185(2):562-7. <http://dx.doi.org/10.1016/j.juro.2010.09.096>. PMID:21168867.
 24. Calcagno GG, Peres PB, Pizarro RA, Pereira AM, Silva EC, Oliveira Gomes VLG. Ser mujer con ostomía: la percepción de la sexualidad. *Enferm Glob.* 2012 Jul;11(27):22-33. <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412012000300002>.