

Associação dos fatores sociodemográficos e clínicos à qualidade de vida dos estomizados

Adriana Pelegrini dos Santos Pereira¹

Claudia Bernardi Cesarino²

Marielza Regina Ismael Martins³

Maria Helena Pinto⁴

João Gomes Netinho⁵

Os objetivos deste estudo foram identificar os fatores sociodemográficos e clínicos dos pacientes com estoma intestinal definitivo, secundário ao câncer colorretal, e correlacioná-los à qualidade de vida (QV). Como métodos usaram-se o estudo transversal, utilizando a entrevista como instrumento de coleta de dados sociodemográficos e clínicos, e, para avaliação da QV, o WHOQOL-bref. A amostra foi composta por 60 pacientes. Como resultados tem-se que a maioria dos pacientes era do sexo masculino, idoso, casado, sem parceiro sexual, com ensino fundamental completo, recebia até dois salários-mínimos, tempo médio de estoma de três meses, foram orientados que portariam um estoma, mas não foi demarcado para a cirurgia. A média da QV foi de 75,00, sendo que os domínios psicológico, social e físico foram os mais afetados. Os fatores sociodemográficos e clínicos: sexo feminino, baixa renda, não ter parceiros sexuais e falta de orientação apresentaram diferenças estatísticas significantes na QV. Conclui-s que os pacientes portadores de estoma intestinal demonstraram QV satisfatória.

Descritores: Qualidade de Vida; Câncer Colorretal; Cuidados de Enfermagem; Estomas Cirúrgicos.

¹ Enfermeira, Doutoranda em Ciências da Saúde, Professor, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, SP, Brasil. E-mail: dripele@uol.com.br.

² Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde, Professor, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, SP, Brasil. E-mail: claudiacesarino@famerp.br.

³ Terapeuta Ocupacional, Doutor em Ciências da Saúde, Professor, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, SP, Brasil. E-mail: marielzamartins@famerp.br.

⁴ Enfermeira, Doutor em Enfermagem, Professor, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, SP, Brasil. E-mail: mariahelena@famerp.br.

⁵ Médico, Doutor em Medicina, Professor Adjunto, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, SP, Brasil. E-mail: jgnetinho@famerp.br.

Endereço para correspondência:

Claudia Bernardi Cesarino
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. Departamento de Enfermagem Geral
Av. Brigadeiro Faria Lima, 5416
Bairro: São Pedro
CEP: 15090-000, São José do Rio Preto, SP, Brasil
E-mail: claudiacesarino@famerp.br

Associations among socio-demographic and clinical factors and the quality of life of ostomized patients

This study identifies the socio-demographic and clinical factors of patients with irreversible colostomy secondary to colorectal cancer and correlates them with quality of life (QOL). It is a cross-sectional study. Socio-demographic and clinical data were collected through interviews and the WHOQOL-bref to assess QOL. The sample comprised 60 patients. Most of the patients were male, elderly individuals, half were married and half did not have a sexual partner, with complete primary education, receiving up to two times the minimum wage, carried a stoma for three months on average, were instructed they would carry a stoma, but did not have their stoma marked prior to surgery. The average QOL score was 75.500, while the psychological, social and physical domains were the most affected. No statistically significant differences were found in QOL in relation to the following socio-demographic and clinical factors: female gender, low income, no sexual partners, and lack of instruction. The patients with an intestinal stoma presented a satisfactory QOL.

Descriptors: Quality of Life; Colorectal Neoplasms; Nursing Care; Surgical Stomas.

Asociación de los factores sociodemográficos y clínicos a la calidad de vida de los ostomizados

El artículo tuvo por objetivo identificar los factores sociodemográficos y clínicos de pacientes con estoma intestinal definitivo secundario al cáncer colorrectal y correlacionarlos a la calidad de vida (CV). Se trata de un estudio transversal, que utilizó, para recolectar datos sociodemográficos y clínicos, la entrevista y para evaluar la CV el cuestionario WHOQOL-bref. La muestra abarcó 60 pacientes. La mayoría de los pacientes era del sexo masculino, anciano, casado, sin pareja sexual, con educación fundamental completa, recibía hasta dos salarios mínimos, con tiempo promedio de estoma de tres meses, informado que portaría una estoma, pero no programado para la cirugía. El promedio de CV fue 75,00, siendo que los dominios psicológico, social y físico fueron los más afectados. Los factores sociodemográficos y clínicos: sexo femenino, baja renta, no tener pareja sexual y falta de orientación, mostraron diferencias estadísticas significativas en la CV. Se concluye que los pacientes portadores de estoma intestinal demostraron una CV satisfactoria.

Descriptorios: Calidad de Vida; Neoplasias Colorrectales; Atención de Enfermería; Estomas Quirúrgicos.

Introdução

O câncer de cólon e reto é doença que atinge pessoas no mundo todo e configura-se como a terceira causa mais comum de morte por câncer no mundo, em ambos os sexos, e a segunda causa em países desenvolvidos⁽¹⁾. O censo do Instituto Nacional do Câncer (Inca) estimou que, em 2010, foram diagnosticados 28.110 casos de câncer colorretal no Brasil, sendo 13.310 casos em homens e 14.800 casos em mulheres⁽²⁾.

Pacientes com câncer colorretal, após o tratamento cirúrgico, apresentam uma série de problemas físicos,

alterações no desempenho sexual, nas funções urinárias e intestinais, o que afeta significativamente a sua qualidade de vida (QV), principalmente quando a cirurgia resulta em um estoma intestinal⁽³⁾.

A pessoa estomizada, na presença de tal derivação, enfrenta várias perdas que podem ser reais ou simbólicas, tais como perda do controle da eliminação de fezes e gases, acarretando isolamento psicológico e social. Essas pessoas deparam-se com a alteração de sua imagem corporal e autoestima, com sentimentos de repugnância

de si mesmas, de desprestígio diante da sociedade e dificuldade para o enfrentamento de tal situação⁽³⁾. A QV tem sido considerada crucial para a avaliação dos resultados clínicos após o tratamento cirúrgico, tendo em vista que considera a perspectiva do paciente para a tomada de decisão clínica⁽⁴⁾.

Diante do contexto da complexidade e da problemática enfrentada pelas pessoas portadoras de estoma, este estudo teve como objetivo avaliar a qualidade de vida e os fatores sociodemográficos e clínicos dos pacientes com estoma intestinal definitivo, causado pelo câncer colorretal.

Método

Trata-se de estudo transversal, que identificou os fatores sociodemográficos, clínicos e a QV de pacientes portadores de estoma intestinal definitivo, secundário ao câncer colorretal. Foram incluídos neste estudo 60 (67%) pacientes dos 90 com estoma intestinal definitivo (CID-20), cadastrados no Núcleo Gestacional de Assistência (NGA-60) de São José do Rio Preto, interior do Estado de São Paulo, que aceitaram participar da pesquisa e que atenderam os critérios de inclusão. Os critérios de inclusão foram adultos com idade igual ou superior a 18 anos, sem déficit mental, residentes em São José do Rio Preto e região e que concordaram em participar do estudo no período da coleta dos dados.

A coleta dos dados foi realizada por meio de entrevista no domicílio do paciente, no período de julho a dezembro de 2010, em situação de privacidade. Para caracterização dos dados sociodemográficos, utilizou-se um instrumento composto das variáveis: sexo, idade, situação conjugal, perfil ocupacional, renda familiar e escolaridade. Entre os dados clínicos verificou-se: tempo de permanência do estoma, história de metástase, realização da demarcação do estoma e a orientação prévia sobre a sua confecção.

Para avaliação da QV, utilizou-se o instrumento WHOQOL-*bref*, composto por 26 itens que se referem a quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. As respostas para todas as questões do WHOQOL-*bref* foram obtidas por meio de uma escala do tipo Likert, na qual a pontuação pode variar de 1 a 5, além de duas questões sobre qualidade de vida geral, calculadas em conjunto, para gerar um único escore, independente dos escores dos domínios, denominada *overall* ou qualidade de vida geral.

Esse questionário é uma versão em português da Organização Mundial da Saúde, validado no Brasil por Fleck, da Universidade do Rio Grande do Sul (UFRGS)⁽⁵⁾.

Para verificar a confiabilidade do instrumento foi realizado o teste de consistência interna alpha de Cronbach. Utilizou-se a estatística descritiva para atender os objetivos propostos, calculou-se a média, mediana, desvio padrão, e os testes estatísticos não paramétricos Mann-Whitney e Kruskal-Wallis e considerou-se o nível de significância de 5%.

Obedeceram-se as diretrizes para a realização de pesquisa envolvendo seres humanos, sendo o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, Protocolo nº5572/2009, e os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Resultados

Os resultados obtidos serão apresentados iniciando-se pela caracterização sociodemográfica e clínica dos pacientes com estoma intestinal definitivo, em seguida a avaliação da QV dessa população, segundo o WHOQOL-*bref*.

Dos 60 pacientes com estoma intestinal definitivo, secundário ao câncer colorretal, que participaram deste estudo, encontrou-se que 34 (56,67%) eram do sexo masculino, com média de idade de 65,66±14,14 anos, 24 (40%) possuíam ensino fundamental completo, 32 (55,17%) eram casados, 30 (51,27%) não tinham parceiros sexuais, 25 (43,86%) eram aposentados inativos e 15 (31,25%) recebiam de um a dois salários-mínimos (SM). Verificou-se que os dados clínicos foram: 46 (82,14%) pacientes não relataram história de metástase, 36 (66,45%) não foram demarcados antes da cirurgia, 40 (68,97%) foram orientados que portariam um estoma antes do tratamento cirúrgico e o tempo médio de permanência do estoma foi de 87, 50±90, 7 dias.

Os domínios da QV, segundo o WHOQOL-*bref*, apresentaram médias aproximadas de escores entre 61,94 e 68,69, sendo que, no domínio geral, foi encontrado maior escore (75,00) e no domínio físico o menor (64,29), porém, não apresentou diferença estatisticamente significativa ($p=0,664$) entre os domínios quando analisados em relação aos pacientes (Tabela 1).

Tabela 1 - Média de escores dos domínios do WHOQOL-*bref* entre os pacientes com estoma intestinal definitivo. São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2010

Domínio	n	$\bar{x} \pm s$	Md	IC (95%)	Valor p
Geral	60	64,58±22,57	75,00	(61,63;75,00)	
Físico	60	64,33±22,92	64,29	(57,14;75,00)	
Psicológico	60	68,69±18,98	68,75	(62,50;75,00)	0,664
Social	60	61,94±23,49	66,67	(66,09;67,24)	
Ambiental	60	65,07±15,60	65,63	(59,37;65,84)	

Na comparação entre QV e fatores sociodemográficos e clínicos, verificou-se que não houve diferença estatisticamente significativa em relação às variáveis idade, tempo de permanência do estoma, escolaridade, estado civil e perfil ocupacional.

Na relação entre a variável idade com QV, verificou-se semelhanças entre os domínios geral ($p=0,266$), físico ($p=0,296$), psicológico ($p=0,347$), social ($p=0,315$) e ambiental ($p=0,160$).

A QV relacionada ao tempo de permanência do estoma, a escolaridade, estado civil e perfil ocupacional não apresentou diferença estatisticamente significativa em relação aos escores médios dos pacientes, quando analisados por domínios ($p>0,05$). Na variável perfil ocupacional, em todos os domínios os pacientes ativos apresentaram maiores médias de escores (acima de 68) em relação aos pacientes profissionalmente inativos (abaixo de 62). Tal análise pressupõe que o fato de estar em atividade profissional leva o paciente a avaliar melhor a sua QV. A variável sexo apresentou diferença estatisticamente significativa quando relacionada ao domínio psicológico $p=0,007$ (Tabela 2).

Tabela 2 - Médias de escores dos domínios do WHOQOL-bref entre os pacientes com estoma intestinal definitivo, segundo sexo. São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2010

Domínio	Sexo	n	$\bar{x} \pm s$	Md	Valor p
Geral	Feminino	26	59,62±20,71	62,50	0,119
	Masculino	34	68,38±23,48	75,00	
Físico	Feminino	26	61,22±24,30	60,71	0,464
	Masculino	34	66,70±21,87	67,86	
Psicológico	Feminino	26	61,82±19,06	60,42	0,007
	Masculino	34	73,92±17,43	75,00	
Social	Feminino	26	59,62±21,69	66,67	0,420
	Masculino	34	63,73±24,95	66,67	
Ambiental	Feminino	26	63,46±15,58	62,50	0,627
	Masculino	34	66,31±15,73	65,63	

As médias dos escores da variável renda familiar apresentaram significância estatística quando se comparou ao domínio psicológico ($p=0,024$), visto que os valores de mediana são discrepantes, principalmente naqueles com renda familiar até um salário-mínimo. Isso pressupõe que quanto menor a renda do paciente menor serão os escores em relação ao domínio psicológico.

A mediana dos escores dos pacientes que relataram metástase é inferior à mediana comparada com aqueles sem metástase, apresentando diferença estatisticamente significativa ($p=0,017$) desses pacientes em relação ao domínio social (Tabela 3).

Tabela 3 - Média de escores dos domínios do WHOQOL-bref entre os pacientes com estoma intestinal definitivo, segundo o relato de metástase. São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2010

Domínio	Metástase	n	$\bar{x} \pm s$	Md	Valor p
Geral	Sim	10	57,50±28,99	56,25	0,346
	Não	46	66,58±20,42	75,00	
Físico	Sim	10	65,00±23,62	66,07	0,923
	Não	46	65,73±22,32	67,86	
Psicológico	Sim	10	66,67±18,53	66,67	0,676
	Não	46	70,49±18,26	70,83	
Social	Sim	10	47,50±21,53	45,83	0,017
	Não	46	65,40±22,50	66,67	
Ambiental	Sim	10	60,94±18,12	59,38	0,199
	Não	46	67,08±14,49	65,63	

Neste estudo, observaram-se diferenças estatisticamente significativas em relação à media de escores dos pacientes nos domínios físico ($p=0,022$) e social ($p=0,031$), quando relacionados à existência ou não de parceiro sexual (Tabela 4).

Tabela 4 - Média de escores dos domínios do WHOQOL-bref entre os pacientes com estoma intestinal definitivo, segundo parceiro sexual. São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2010

Domínio	Parceiro sexual	n	$\bar{x} \pm s$	Md	Valor p
Geral	Sim	28	69,20±21,65	75,00	0,116
	Não	30	59,58±23,14	62,50	
Físico	Sim	28	71,43±20,85	76,79	0,022
	Não	30	56,87±23,38	57,14	
Psicológico	Sim	28	71,16±17,40	70,83	0,474
	Não	30	66,25±20,92	66,67	
Social	Sim	28	68,75±23,53	75,00	0,031
	Não	30	56,39±22,71	66,67	
Ambiental	Sim	28	66,45±15,93	65,63	0,618
	Não	30	63,96±15,95	62,50	

A média dos escores da QV dos pacientes avaliados foram semelhantes entre os pacientes demarcados e não demarcados antes da cirurgia ($p>0,05$).

Os dados da Tabela 5 informam a existência de diferença estatisticamente significativa nos domínios físico ($p=0,023$) e psicológico ($p=0,012$), entre os pacientes que foram orientados e os que não foram orientados sobre a confecção do estoma.

Tabela 5 - Média de escores dos domínios do WHOQOL-bref entre os pacientes com estoma intestinal definitivo, segundo o conhecimento da confecção do estoma antes da cirurgia. São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2010

Domínio	Orientação	n	$\bar{x} \pm s$	Md	Valor p
Geral	Sim	40	67,50±21,15	75,00	0,155
	Não	18	56,94±25,45	56,25	
Físico	Sim	40	69,17±20,98	73,21	0,023
	Não	18	52,78±24,21	57,14	
Psicológico	Sim	40	72,83±17,36	72,92	0,012
	Não	18	58,33±19,60	62,50	
Social	Sim	40	64,38±23,19	66,67	0,141
	Não	18	54,63±23,95	66,67	
Ambiental	Sim	40	67,73±14,11	65,63	0,062
	Não	18	58,23±17,30	58,48	

Discussão

Em relação à caracterização sociodemográfica, observou-se predomínio dos idosos do sexo masculino, com média de idade de 65,66±14,14 anos, o que vem ao encontro de outra investigação, cujos sujeitos portadores de câncer colorretal eram do sexo masculino e encontravam-se na faixa etária de 60 a 70 anos⁽⁶⁾.

Ao serem avaliados os escores médios de QV, obtidos nos diversos domínios (Tabela 1) observou-se que a maioria dos pacientes apresentou maiores escores no domínio geral, sendo que em metade deles se encontram os escores entre 64,29 e 100,00 no domínio físico. Semelhante a esse resultado, outro estudo não observou diferença significativa entre as médias dos escores em relação à QV geral em pacientes com câncer colorretal, mesmo estando durante a terapia adjuvante ou paliativa⁽⁷⁾. Estudos verificaram que, após o terceiro mês de cirurgia do câncer colorretal, a saúde global, emocional e física melhora significativamente e continua a melhorar de forma gradual ao longo do primeiro ano após a cirurgia⁽⁸⁻⁹⁾.

Pesquisadores analisaram as mudanças na QV dos estomizados, três meses e seis meses após a cirurgia colorretal, por meio do *European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core 30 Items* (EORTC-QLQ-C-30) e constataram melhor QV dos pacientes com o passar do tempo, mas continuam com comprometimento na vida social, privada e financeira⁽¹⁰⁾. Nos Estados Unidos, a avaliação da QV de pacientes com estoma, por meio do instrumento *Ostomy Quality of Life Questionnaire* (OQLQ) demonstrou que a maioria mantinha QV satisfatória apesar da presença de um estoma⁽¹¹⁾.

A comparação dos domínios de QV, em relação ao sexo (Tabela 2), não apresentou diferença significativa,

exceto para o domínio psicológico ($p=0,007$), em que as mulheres apresentaram o escore mediano de 60,4 comparadas com 75,0 nos homens. Esses achados são semelhantes aos de estudo realizado em Ribeirão Preto com estomizados, no qual o domínio psicológico foi afetado significativamente em ambos os sexos ($p=0,04$), sendo no sexo feminino mais evidente, devido a mulher ser mais sensível à alteração da imagem corporal, com sentimentos de vergonha em ter uma parte do intestino "exposta", e pelo estigma do estoma afastar as pessoas dos eventos sociais⁽⁶⁾. Outra pesquisa, realizada na Alemanha, apontou que o gênero feminino foi mais afetado nos domínios físico e saúde global, e os homens tiveram prejuízo na QV na questão sexual, por sofrerem maior pressão quanto ao desempenho sexual⁽⁸⁾.

Houve semelhança nas faixas etárias em relação aos domínios de QV, diferente do que foi encontrado no trabalho sobre o impacto na QV dos pacientes com câncer colorretal, que indicou diferenças estatisticamente significativas nos domínios físico e funcional. Os pacientes com idade ≤ 69 anos apresentaram melhores escores que os pacientes ≥ 70 anos no domínio físico, principalmente quanto à dor e fadiga⁽¹²⁾. Outro estudo evidenciou que os pacientes mais jovens apresentaram menores escores nas questões sexuais, que estavam relacionados à dificuldade de ejaculação⁽¹³⁾. Entende-se que os pacientes mais jovens, em especial os do sexo masculino, percebem e valorizam mais os prejuízos sexuais do que os mais idosos, que valorizam os aspectos físicos, como fator que contribui para a piora de sua percepção sobre a QV.

O baixo nível de escolaridade encontrado neste estudo foi semelhante aos resultados de outros estudos^(10,14-15), sendo que o grau de instrução variou do analfabetismo ao ensino fundamental completo. Esse dado revela o nível de formação da clientela, não apenas características dos serviços públicos, onde foram coletados os dados dessas pesquisas, como o próprio perfil de educação do nosso país. Observou-se que o predomínio do baixo nível de escolaridade neste estudo reflete diretamente na condição financeira dos pacientes, 44% dos pacientes recebiam até dois salários-mínimos e 53% dos pacientes eram profissionalmente inativos. Outro estudo verificou que a capacidade de trabalho é afetada entre 20 e 90% dos indivíduos estomizados devido à idade avançada e não ao estoma ou à doença propriamente dita⁽¹⁵⁾.

Outro dado importante é que os pacientes ativos obtiveram maiores escores nos domínios físico e psicológico, quando comparados aos inativos (Tabela 5), corroborando os achados do estudo que analisou a relação entre a situação de emprego e o bem-estar psicológico em pacientes submetidos a uma cirurgia intestinal de grande

porte, com ou sem estoma, utilizando o instrumento de QV SF-36V2 (versão veterana) e que encontrou melhor bem-estar psicológico nos empregados em relação aos desempregados. Ainda, os trabalhadores em tempo integral apresentaram maiores escores de bem-estar psicológico do que aqueles com tempo parcial⁽¹⁶⁾.

Em relação à situação conjugal, 55,17% eram casados, mas 51,27% relataram não terem parceiros sexuais. Alguns estudos apontam que a maioria dos estomizados é casada; possui companheiro, mas não informa se são ativos sexualmente^(6,10). A cirurgia de Miles ocasiona, muitas vezes, a disfunção erétil, pois no momento da cirurgia ocorre a secção de vasos e terminações nervosas responsáveis pela função erétil no homem. Nas mulheres, no momento da remoção do tumor de cólon e reto ocasiona o encurtamento da vagina, por essa ser muito próxima do reto, ocorrendo a dispaurenia e perda da libido, distanciando, assim, qualquer atividade sexual quando não orientado por um profissional de saúde e, também, por conseqüências de ordem psicoemocional por portar um estoma, o que gera, muitas vezes, sentimentos de vergonha, isolamento e desinteresse sexual⁽¹⁷⁾. Em relação aos domínios da QV com o estado civil não houve diferença estatística significativa, já a literatura revela que os solteiros, viúvos, desquitados e separados, portadores de estomas, enfrentam maior dificuldade em revelar a um eventual parceiro sexual a sua imagem corporal modificada, e possuem dificuldades para se envolverem em relacionamentos extraconjugais após a cirurgia, acrescentando serem os cônjuges as únicas pessoas a aceitar um contato físico⁽¹⁸⁾. Esses dados concordam com o estudo que observou a sexualidade afetada nos pacientes com estoma recente, quando não possuem parceiro fixo, por se sentirem inseguros, envergonhados, com medo de não serem aceitos pelo parceiro⁽¹⁹⁾.

A maioria dos entrevistados não mencionou a história de metástase (82,14%), podendo ser justificado pelos avanços do tratamento assertivo e diagnóstico precoce da doença, com prevenção de metástase⁽¹⁹⁾. Na comparação dos domínios da QV com a existência de metástase, o domínio social teve diferença significativa ($p=0,017$), principalmente relacionada às relações pessoais com amigos e parceiros sexuais. Esse domínio social afetado foi corroborado na pesquisa que mostrou alterações estatisticamente significantes nos domínios físicos e social, em pacientes no início do tratamento adjuvante e paliativo de câncer colorretal⁽²⁰⁾. Outro estudo, com pacientes em fase ativa da doença inflamatória intestinal apontou comprometimento da QV, com o aspecto físico, vitalidade e aspectos emocionais os domínios mais afetados, justificado pelos sintomas apresentados pelos portadores

da doença que podem gerar mudanças de grande impacto nas condutas, assim como nos aspectos emocionais, físicos e sociais⁽²¹⁾. Em outra pesquisa, observou-se em pacientes com câncer colorretal extenso e metastático a deteriorização da função física⁽²²⁾.

Foi observado que 60% dos estomizados referiram não terem sido demarcados anteriormente à cirurgia. Na comparação entre os domínios da QV dos pacientes com a demarcação do estoma no pré-operatório, não houve diferença estatística significativa (Tabela 5). A demarcação do estoma constitui um procedimento fundamental a ser realizado no pré-operatório pelo enfermeiro engajado no cuidado ao estomizado intestinal, ou de preferência que seja estomaterapeuta, pois é considerado importante no processo de reabilitação e reflete diretamente na QV do paciente, após a cirurgia. Todavia, situar o estoma numa área que assegure a aderência do dispositivo e de fácil visualização para o paciente, constitui-se em estratégia de prevenção de complicações importantes⁽²³⁾.

Em contrapartida, o domínio físico e psicológico foi significativamente afetado ($p=0,023$) nos pacientes que não foram orientados antes da cirurgia sobre a confecção do estoma. A orientação pré-operatória sobre a chance de serem portadores de um estoma intestinal foi relatada por 68,97% dos pacientes estudados.

Estudos sobre avaliação da QV de estomizados intestinais evidenciaram a importância da demarcação prévia do estoma e da orientação do enfermeiro nos aspectos físico, psicológico, econômico, social, familiar e sexual, quanto aos cuidados em todo período perioperatório, oferecendo apoio para as habilidades de enfrentamento à sua nova situação⁽²⁴⁻²⁵⁾.

Neste estudo não houve diferença significativa na comparação dos domínios da QV com o tempo de permanência do estoma, corroborando estudo que analisou a QV dos pacientes com câncer colorretal com e sem estoma, mas onde se observou que pacientes com menos de um ano de estoma apresentaram maior atividade social e desenvolvimento pessoal do que aqueles com mais de um ano de estoma⁽¹⁴⁾. Em pesquisa realizada em Taiwan, que utilizou o Instrumento de Aceitação das Deficiências dos pacientes com câncer colorretal, constatou-se que aqueles com menor tempo da doença e permanência do estoma apresentaram menores níveis de aceitação da sua condição⁽²⁶⁾.

Este estudo possibilitou compreender a QV dos pacientes estomizados e sugere-se, aqui, aos enfermeiros pensar em estratégias de ações de saúde para além do enfoque da doença, que poderão promover meios para auxiliá-los a tomarem decisões, verbalizarem sentimentos e ajudá-los no enfrentamento das mudanças da sua imagem corporal em prol da sobrevivência.

Conclusões

Este estudo permitiu identificar que a maioria dos pacientes com estoma intestinal definitivo, secundário ao câncer colorretal, foi de homens, idosos, casados, sem parceiros sexuais, com ensino fundamental completo, recebiam até dois salários-mínimos de aposentadoria; com tempo médio de permanência do estoma de três meses, sendo demarcado o estoma intestinal e orientados sobre a sua confecção antes da cirurgia.

A média da QV para amostra estudada foi de 75,00, considerada satisfatória. Os domínios mais afetados foram o psicológico, social e físico. O domínio psicológico foi mais afetado no sexo feminino, nas pessoas que possuíam menor renda e que não tiveram orientação sobre o estoma. O domínio social foi mais afetado nos pacientes que não tinham parceiros sexuais e que apresentavam metástase. Já o domínio físico foi mais afetado nas pessoas que não foram orientadas antes da cirurgia sobre o estoma e os que não tinham parceiros sexuais.

As limitações deste estudo foram: o delineamento do número amostral 60 (67%) pacientes dos 90 com estoma intestinal definitivo, cadastrados no NGA-60, as dificuldades na realização das coletas dos dados em seus domicílios e poucas publicações relacionadas à QV relativas a essa clientela. Assim, observou que o estoma e o câncer, para os sujeitos pesquisados, não representa impacto negativo em suas vidas, desde que sejam assistidos de maneira humanizada e sistematizada pelos enfermeiros.

Referências

1. American Gastroenterological Association. Colorectal Cancer Screening & Treatment for the Uninsured. Bethesda (MD) [Internet]; 2010. [acesso 20 set 2010]; Disponível em: <http://www.gastro.org/advocacy-regulation/legislative-issues/colorectal-cancer-screening-treatment-for-the-uninsured>
2. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer [Internet]. Estimativa 2010. Incidência de Câncer no Brasil. Brasília (DF): INCA; 2010. [acesso 20 set 2010]. Disponível em: http://www.inca.gov.br/estimativa/2010/index.asp?link=conteudo_view.asp&ID=5
3. Camilleri-Brennan J, Steele RJC. Objective assessment of morbidity and quality of life after surgery for low rectal cancer. *Colorectal Dis.* 2002;4(1):61-6.
4. Vermeulen J, Gosselink MP, Busschbach JJ, Lange JF. Avoiding or reversing Hartmann's procedure provides improved quality of life after perforated diverticulitis. *J Gastrointest Surg.* 2010;14(4):651-7.
5. Fleck MPA. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. *Ci Saúde Coletiva.* 2000;5:33-8.
6. Nicolussi AC, Sawada NO. Quality of life of patients with colorectal cancer who were receiving complementary. *Acta Paul Enferm.* 2009;22(2):155-61.
7. Machado SM, Sawada NO. Quality of life evaluation in cancer patients to submitted to chemotherapy. *Texto Contexto Enferm.* 2008;17(4):750-7.
8. Schmidt CE, Bestmann B, Kuchler T, Longo WE, Rohde V, Kremer B. Gender differences in quality of life of patients with rectal cancer. A five-year prospective study. *World J Surg.* 2005;29(12):1630-41.
9. Pittman J, Kozell K, Gray M. Should WOC Nurses Measure Health-Related Quality of Life in Patients Undergoing Intestinal Ostomy Surgery? *J Wound, Ostomy Continence Nurs.* 2009;36(3):254-65.
10. Plata K, Majewski W. Quality of life of stoma patients after colorectal surgery and possibilities of its improvement. *Ann Acad Med Stetin.* 2008;54(2):77-85.
11. Aronovitch S, Sharp R, Harduar-Morano L. Quality of Life for Patients Living With Ostomies: Influence of Contact With an Ostomy Nurse. *J Wound, Ostomy Continence Nurs.* 2010;37(6):649-53.
12. Pomazkin VI. Influence of age on quality of life of patients with intestinal stoma. *Adv Gerontol.* 2009;2(2):322-5.
13. Schmidt CE, Bestmann B, Kuchler T, Longo WE, Kremer B. Impact of Age on Quality of Life in Patients with Rectal Cancer. *World J Surg.* 2005;29(2):190-7.
14. Michelone APC, Santos VLCG. Quality of life of cancer patients with and without an ostomy. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2004;12(6):875-83.
15. Santos CHM, Bezerra MM, Bezerra FMM, Paraguassú BR. Profile of the patient with stoma and complications related to stoma. *Rev Bras Colo-proctol.* 2007;27(1):16-9.
16. Wendel CS, Skeps R, Rawl SM, Grant M, Schmidt CM, Ko CY, Krouse RS. Positive correlation of employment and psychological well-being for veterans with major abdominal surgery. *Am J Surg.* 2010;200(5):585-90.
17. Atividades grupais de portadores de estoma intestinal definitivo: a busca da aceitação. *Rev Enferm UERJ.* 2006;14(4):574-9.
18. Paula MAB, Takahashi RF, Paula PR. Os significados da sexualidade para a pessoa com estoma intestinal definitivo. *Rev Bras Colo-proctol.* 2009;29(1):77-82.
19. Bechara RN, Bechara MS, Bechara CS, Queiroz HC, Oliveira RB, Mota RS, et al. Multidisciplinary staff of the stomized. *Rev Bras Colo-proctol.* 2005;25(2):146-9.
20. Roque VMN, Forones NM. Avaliação da qualidade de vida e toxicidades em pacientes com câncer colorretal

tratados com quimioterapia adjuvante baseada em fluoropirimidinas. Arq Gastroenterol. [periódico na Internet]. 2006 [acesso 20 set 2010];43(2): [cerca de 8 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ag/v43n2/31129.pdf>

21. Souza MM, Barbosa DA, Espinosa MM, Belasco AGS. Qualidade de vida de pacientes portadores de doença inflamatória intestinal. Acta Paul Enferm. 2011;24(4):479-84.

22. Maisey NR, Norman A, Watson M, Allen MJ, Hill ME, Cunningham D. Baseline qualite of life predicts survival in patients with advanced colorectal cancer. Eur J Cancer. 2002;38(10):1351-7.

23. Meirelles CA, Ferraz CA. Evaluation of the process of intestinal stoma demarcation and late complications in Ostomized patients. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2001;9(5):32-8.

24. Jiménez PLQ, Juan CP, Herrero IP, López CP, Fuentes MG, Casaseca CM, et al. A Prospective, Longitudinal, Multicenter, Cohort QOL Evaluation of an Intensive Follow-up Program for Patients with a Stoma. Ostomy Wound Manage. 2010;56(5):44-52.

25. Mahjoubi B, Goodarzi KK, Mohammad-Sadeghi H. Quality of life in stoma patients: appropriate and inappropriate stoma sites. Wld J Surg. 2010;34(1):147-52.

26. Chao HL, Tsai TY, Livneh H, Lee HC, Hsieh PC. Patients with colorectal cancer: relationship between demographic and disease characteristics and acceptance of disability. J Adv Nurs. 2010; 66(10):2278-86.

Recebido: 6.7.2011

Aceito: 19.12.2011

Como citar este artigo:

Pereira APS, Cesarino CB, Martins MRI, Pinto MH, Netinho JG. Associação dos fatores sociodemográficos e clínicos à qualidade de vida dos estomizados. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. jan.-fev. 2012 [acesso em: / /];20(1):[08 telas]. Disponível em: _____

URL

dia | ano
mês abreviado com ponto