



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO**  
**AGÊNCIA DE INOVAÇÃO, EMPREENDEDORISMO, PESQUISA,**  
**PÓS-GRADUAÇÃO E INTERNACIONALIZAÇÃO**  
**PROGRAMA DE PÓS – GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**  
**MESTRADO ACADÊMICO EM ENFERMAGEM**



**SILVANA MENDES COSTA**

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM ESTOMIAS**  
**INTESTINAIS E DISPOSIÇÕES ASSOCIATIVAS**

São Luís  
2023

**SILVANA MENDES COSTA**

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM ESTOMIAS  
INTESTINAIS E DISPOSIÇÕES ASSOCIATIVAS**

Dissertação apresentada ao Mestrado Acadêmico do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, como requisito para obtenção do título de mestre.

Área de Concentração: Saúde, Enfermagem e Cuidado  
Linha de Pesquisa: O Cuidado em Saúde e Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Santana de Maria Alves de Sousa

São Luís

2023

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).  
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Mendes Costa, Silvana.

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM ESTOMIAS  
INTESTINAIS E DISPOSIÇÕES ASSOCIATIVAS / Silvana Mendes  
Costa. - 2023.

93 f.

Orientador(a): Santana de Maria Alves de Sousa.

Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em  
Enfermagem/ccbs, Universidade Federal do Maranhão, São  
Luís, 2023.

1. Colostomia. 2. Enfermagem. 3. Estomia. 4.  
Ileostomia. 5. Qualidade de vida. I. Alves de Sousa,  
Santana de Maria. II. Título.

**SILVANA MENDES COSTA**

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM ESTOMIAS  
INTESTINAIS E DISPOSIÇÕES ASSOCIATIVAS**

Dissertação apresentada ao Mestrado Acadêmico do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, como requisito para obtenção do título de mestre .

Área de Concentração: Saúde, Enfermagem e Cuidado  
Linha de Pesquisa: O Cuidado em Saúde e Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Santana de Maria A. de Sousa

Aprovada em 28/02/2023.

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Profa. Dra. Santana de Maria Alves de Sousa** (Orientadora)  
Doutora em Ciências Sociais  
Universidade Federal do Maranhão

---

**Profa. Dra. Francisca Márcia Pereira Linhares**  
Doutora em Nutrição  
Universidade Federal de Pernambuco

---

**Profa. Dra. Lúcia Divana Carvalho Silva**  
Doutora em Ciências  
Universidade Federal do Maranhão

O SENHOR é o meu pastor, nada me  
faltará. Ele me faz descansar em  
pastos verdes e me  
leva a águas tranquilas.

Salmo 23

## AGRADECIMENTOS

A Deus, pela proteção, orientação, e direcionamento diário, para o alcance dos meus objetivos e sonhos, a realização deste mestrado fortalece a minha fé e me dá a certeza que ele está ao meu lado, me fortalecendo, me ajudando em todos os momentos da minha vida, não me deixando desanimar e nem desistir diante dos obstáculos. “Tudo Posso Naquele Que Me Fortalece”, meu Deus!

Minha Nossa Senhora de Fátima e minha Santa Luzia por me cobrir com seus mantos sagrados, fortalecer meu espírito nas caminhadas diárias.

À Comissão de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior (CAPES) e ao Conselho Nacional Científico e Tecnológico (CNPq), pelo incentivo e apoio financeiro que possibilitaram o desenvolvimento da pesquisa.

A Universidade Federal do Maranhão, Instituição que amo e que me sinto feliz em ter retornado como discente, em especial ao Programa de Pós-Graduação do Mestrado de Enfermagem - PPGENF no ano de 2021.

Ao corpo docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão pelo acolhimento e por todas as oportunidades vivenciadas aprendizado por compartilhar seus conhecimentos.

Ao Grupo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Saúde do Adulto (GEPSA), pelo acolhimento e pela contribuição nas etapas desta pesquisa, muito grata aos docentes e alunos que contribuíram muito para construção da minha dissertação.

Ao Programa de Órtese e Prótese da Secretaria Municipal de Saúde de São Luís, em especial a Enfermeira, Msc. Cleidimar Souza Cutrim Fonseca estomaterapeuta e administrativa Jamyla Liana da Costa Almeida, pela acolhida na coleta de dados.

Ao meu amor maior, meu filho Yure Mendes Soares, pelo carinho, amor, respeito, ajuda e incentivos diários para o alcance dos meus objetivos e sonhos.

A minha amiga Agnalva Santos Carvalho, pela constante ajuda, incentivo diário nessa jornada, companheirismo, sempre disponível em todos os momentos, alegres ou tristes. Amizade valorosa.

À Prof. Dra. Santana de Maria Alves de Sousa minha orientadora, pela paciência, dedicação e disponibilidade no decorrer do mestrado, pelas orientações, ensino, aprendizado adquirido, compartilhamento de saberes durante toda a jornada e oportunidades vivenciadas de forma direta, como o Estágio de Ensino Obrigatório

(EDO). Contribuições de grande magnitude para o meu desenvolvimento enquanto discente, bem como para o meu crescimento e desenvolvimento profissional e pessoal.

As minhas amigas da turma 11, grata pelas oportunidades de conhecer, conviver e compartilhar de todos os momentos no decorrer do mestrado, turma especial e com pessoas maravilhosas. Especialmente, Amanda de Oliveira, Polyanna Freitas Albuquerque Castro, Andrea de Jesus Sá Costa Rocha, Samara Sales Gomes de Sousa, Juliana Campos Coelho, Kassia Gusmão, Pâmela Driely Georges Mendes, pela amizade construída e solidificada ao longo dessa jornada, compartilhamento de conhecimentos, experiências, bons momentos e também difíceis no decorrer do mestrado. Um companheirismo excepcional construído e que se solidificou e hoje as reconheço como família, adorável estar em companhia com elas.

A minha família, irmãs, irmãos, sobrinhas e sobrinhos pelo amor e carinho a mim dispensado, pela compreensão por algumas ou muitas vezes que foram necessárias estar ausente para o alcance e realização de mais uma etapa importante na minha vida, o mestrado.

A minha tia-mãe Cira Santos Moraes que é especial para mim, sempre compreensiva, incentivadora e amorosa comigo. Se faz presente em todos os momentos da minha vida, que Deus a conserve com saúde, independência e lucidez por muitos anos, com seus 92 anos de vida e sabedoria só contribuiu para o meu crescimento, me fazendo aprender de forma mais leve e tranquila as lições da vida.

Aos meus pais (Círia Cardoso Mendes Costa e João Alves da Costa) e irmão Adelson Mendes Costa (in memoriam), pela dedicação, amor, carinho e incentivos diários, dispensados a mim, enquanto estiveram presentes, grata por tudo, pela pessoa e profissional que me tornei, emocionada neste momento, meus amores eternos.

Ao Serviço de Cirurgia Bariátrica do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, em especial a equipe multiprofissional, pelo aprendizado diário e ajuda direta e indiretamente para o alcance dos meus objetivos e crescimento profissional, compartilhamento de saberes e experiências, amo minha equipe bariátrica.

Ao Dr. Gutemberg Fernandes Araújo (Coordenador do Serviço de Cirurgia Bariátrica da Universidade Federal do Maranhão, cirurgião, Professor da Universidade Federal do Maranhão) e Dra. Francisca de Macieira Araújo, médica clínica, intensivista e nutróloga, professora da Universidade Federal do Maranhão, sinto-me bastante honrada e privilegiada, grata pelo constante incentivo para a busca de conhecimentos, crescimento profissional e pessoal, elaboração de trabalhos científicos com publicações

no Serviço de Cirurgia Bariátrica, me contagiam com suas disposições, e os admiro pela disponibilidade de transferir seus saberes, experiências, profissionais de grande excelência, privilégio meu em adquirir muitos conhecimentos no Serviço de Cirurgia Bariátrica, com os mesmos, os quais se estendem para toda minha vida profissional e pessoal.

As minhas amigas do Serviço de Cirurgia Bariátrica do Hospital Universitário, Tamara Brasil, Andrea Karine Santiago, Mairla Gomes, Ednalva Maria Reis Verde, Marlinalda Silva, pelo companheirismo e ajuda diária, que de forma direta e indiretamente contribuíram para a realização deste sonho.

As amigas do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, pelo incentivo diário e contribuições direta e indiretamente no compartilhamento de saberes, experiências e construção de artigos, em especial Kátia Cristina Guimarães Silva e Raimunda Araújo Serra.

A Coordenação Municipal de IST/AIDS e Hepatites Virais, pelo aprendizado e convivência no serviço com equipe multiprofissional, compartilhamento de saberes, experiências, elaboração e publicação de trabalhos científicos. Grata pelo aprendizado adquirido e amizades construídas.

A Dra Francelena de Sousa Silva Superintendente da Vigilância Sanitária da Secretaria Municipal de Saúde- SEMUS, pelo apoio e incentivos na minha jornada.

Agradeço aos demais amigos e pessoas que de forma direta e indireta contribuíram para a realização deste trabalho, alcance e conclusão de mais uma etapa importante da minha vida.

COSTA, S.M. **Avaliação da Qualidade de Vida de pessoas com Estomias Intestinais e disposições associativas.** 2023. 93 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2023.

## RESUMO

Ser portador de uma estomia impacta sobremaneira a qualidade de vida da pessoa, hajam vista as inúmeras modificações de cunho físico ou psicológico, ensejando a pessoa a enfrentar desafios no cotidiano de sua vida. Este estudo objetivou avaliar a qualidade de vida das pessoas com estomia intestinal e disposições associativas, cadastradas em São Luís – MA. Trata-se de um estudo transversal, descritivo e correlacional, com abordagem quantitativa. Amostra de 154 pessoas com estomia intestinal do tipo colostomia e ileostomia, cadastradas no Serviço de Órtese e Prótese da Secretaria Municipal de Saúde de São Luís Maranhão, idade igual ou superior a 18 anos e com estomia confeccionada há 6 meses ou mais. Utilizou-se para coleta de dados três questionários com dados sócio-demográficos, clínicos e qualidade de vida, sendo este questionário específico para avaliação da qualidade de vida em estomizados, questionário traduzido, adaptado e validado para a língua portuguesa, Questionário *City OF Hope- Quality OF Life-Ostomy* (COH-QOL- OQ), composto por 43 itens divididos nos domínios bem-estar físico, psicológico, espiritual e social, dispostos em uma escala de Likert. Nesta pesquisa identificou-se predominância do sexo masculino (62,6%); 50,0% relataram ter companheiros; residiam em São Luís (55,5%) e se identificaram como pardos (61,3%). Dos entrevistados, 49,7% se diziam católicos (94,2% praticavam a religião), tinham casa própria (94,8%), e 71,6% deixaram de trabalhar após confecção da estomia. A renda mensal variou de menos de um salário-mínimo (41,9 %) a 2 salários-mínimos (41,3 %). O tipo de estomia mais prevalente foi a colostomia (81,2 %), com tempo de permanência definido como temporária (60,4 %). Como etiologia, identificou-se o câncer como mais prevalente (47,4%). Dentre a amostra, 52% negaram complicações decorrente da estomia. Dentre os analisados, 64,3% diziam ter despesas extras decorrentes da estomia. Quanto às variáveis de qualidade de vida, destaca-se o bem-estar espiritual com a maior média dentre os participantes 8,45. O bem-estar físico teve média igual a 4,05 em escala reversa (sendo considerado positivo para melhor qualidade de vida), seguido pelos fatores psicológico (5,85) e social (6,33). Desta forma, a associação entre fatores sociodemográficos e clínicos e qualidade de vida foi estatisticamente significativa ( $p$ -valor < 0,05) para a religião, escolaridade, tipo de

domicílio, característica do domicílio, número de moradores, permanência da estomia, incidência de complicações; trabalho pós-estomia, presença de cônjuge, prática de atividades físicas e dificuldades de acesso ao serviço de saúde. Ademais, observou-se alta significância da causa da estomia para diversos domínios, tais como físico (*p-valor* = 0,03), psicológico (*p-valor* = 0,01), social (*p-valor* = 0,01) e geral (*p-valor* = 0,05). De forma semelhante, a atividade laboral e a rede de apoio social e/ou familiar foram as variáveis com maiores coeficientes de correlação (*p-valor* < 0,03). Neste sentido, a Enfermagem tem papel primordial nesse cuidado, isto é, conhecer, fatores que influenciam para melhor qualidade de vida das pessoas com estomias, possibilita planejamento para uma assistência holística, humanizada e de qualidade, pois o enfermeiro é o elo de comunicação entre pessoa estomizada, equipe e familiares.

**DESCRITORES:** Qualidade de vida. Estomia. Colostomia. Ileostomia. Enfermagem

**COSTA, S.M. Evaluation of the Quality of Life of people with Intestinal Stomies and associative dispositions. 2023. 93 f. Dissertation (Master's) – Graduate Program in Nursing, Federal University of Maranhão, São Luís, 2023.**

### **ABSTRACT**

Having an ostomy greatly impacts the person's quality of life, given the numerous changes it takes, whether physical or psychological, thus giving the person the opportunity to face challenges in their daily lives. This study aimed to evaluate the quality of life of people with an intestinal ostomy and associative dispositions registered in São Luís - MA. This is a cross-sectional, descriptive and correlational study with a quantitative approach. The sample consisted of 154 people with intestinal stomas, of the colostomy and ileostomy type, registered at the Orthosis and Prosthesis Service of the Municipal Health Department of São Luís Maranhão, aged 18 years or more and with ostomy made at least 6 months ago. Three questionnaires were used for data collection with socio-demographic, clinical and quality of life data, this specific questionnaire for assessing the quality of life of ostomy patients, a translated, adapted and validated questionnaire for the Portuguese language, City OF Hope- Quality OF Life- Ostomy (COH-QOL-OQ), consisting of 43 items divided into the domains of physical, psychological, spiritual and social well-being, arranged on a Likert scale. In this research, there was a predominance of males (62.6%); 50.0% reported having partners; resided in São Luís (55.5%) and identified themselves as brown (61.3%). Of the interviewees, 77 (49.7%) said they were Catholic (94.2% practiced the religion), had their own house (94.8%), and 71.6% stopped working after making the ostomy. Monthly income ranged from less than one minimum wage (41.9%) to 2 minimum wages (41.3%). The most prevalent type of ostomy was the colostomy (81.2%), with the length of stay defined as temporary (60.4%). As a cause, cancer was identified as the most prevalent (47.4%). Among the sample, 52% denied complications resulting from the ostomy. Among those analyzed, 64.3% said they had extra expenses resulting from the ostomy. As for the quality of life variables, spiritual well-being stands out with the highest average among the participants, 8.45. Physical well-being had an average of 4.05 on a reverse scale (being considered positive for better quality of life), followed by psychological (5.85) and social (6.33) factors. Thus, the association between sociodemographic and clinical

factors and quality of life was statistically significant ( $p$ -value  $< 0.05$ ) for religion, education, type of household, household characteristics, number of residents, permanence of the stoma, incidence of complications; post-stomy work, presence of spouse, practice of physical activities and difficulties in accessing health services. Furthermore, there was a high significance of the cause of the ostomy for several domains, such as physical ( $p$ -value = 0.03), psychological ( $p$ -value = 0.01), social ( $p$ -value = 0.01) and overall ( $p$ -value = 0.05). Similarly, work activity and social and/or family support network were the variables with the highest correlation coefficients ( $p$ -value  $< 0.03$ ). In this sense, Nursing has a primordial role in this care, that is, knowing the factors that influence the better quality of life of people with a stoma, enables planning for a holistic, humanized and quality assistance, since the nurse is the communication link between people ostomy patient, team and family members.

**DESCRIPTORS:** Quality of life. Stoma. Colostomy. Ileostomy. Nursing.

## LISTA DE GRÁFICOS

|           |  |    |
|-----------|--|----|
| Gráfico 1 | Bem-estar físico das pessoas com estomias intestinais cadastradas no Serviço de Órteses e Próteses do Município de São Luís – Maranhão, 2022                 | 51 |
| Gráfico 2 | Bem-estar psicológico das pessoas com estomias intestinais cadastradas no Serviço de Órteses e Próteses do Município de São Luís – Maranhão, 2022            | 52 |
| Gráfico 3 | Bem-estar social das pessoas com estomias intestinais cadastradas no Serviço de Órteses e Próteses do Município de São Luís – Maranhão, 2022                 | 53 |
| Gráfico 4 | Bem-estar espiritual das pessoas com estomias intestinais cadastradas no Serviço de Órteses e Próteses do Município de São Luís – Maranhão, 2022             | 54 |
| Gráfico 5 | Média geral da qualidade de vida das pessoas com estomias intestinais cadastradas no Serviço de Órteses e Próteses do Município de São Luís – Maranhão, 2022 | 55 |

## LISTA DE TABELAS

|          |  |    |
|----------|--|----|
| Tabela 1 | Dados sociodemográficos das pessoas com estomias intestinais cadastradas no Serviço de Órtese e Prótese no Município de São Luís- Maranhão, 2022.  | 41 |
| Tabela 2 | Dados sociodemográficos (domicílio) das pessoas com estomias intestinais cadastradas no Serviço de Órtese e Prótese do Município de São Luís – MA, 2022  | 43 |
| Tabela 3 | Dados clínicos das pessoas com estomias intestinais cadastradas no Serviço de Órteses e Próteses do Município de São Luís -Maranhão, 2022  | 47 |
| Tabela 4 | Associação entre as variáveis sociodemográficas e as disposições associativas de qualidade de vida das pessoas com estomias intestinais cadastradas no Serviço de Órteses e Próteses do Município de São Luís - Maranhão, 2022 | 58 |
| Tabela 5 | Associação entre as variáveis clínicas e as disposições associativas de qualidade de vida das pessoas com estomias intestinais, cadastradas no Serviço de Órteses e Próteses do Município de São Luís - Maranhão, 2022.        | 60 |

## **LISTA DE SIGLAS**

ABRASO - Associação Brasileira de stomizados

CAISI - Centro de Atenção Integral à Saúde do Idoso

GEPSA - Grupo de Pesquisa e Extensão em Saúde do Adulto

IARC - Agência Internacional de Investigação da Doença Oncológica

INCA - Instituto Nacional de Câncer

ODS - Objetivo de Desenvolvimento Sustentável

OMS - Organização Mundial de Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

QV - Qualidade de Vida

SEMUS - Secretaria Municipal de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

COH-QOL-OQ - Questionário City OF Hopen - Quality OF Life-Ostomy  
(Questionário de Qualidade de Vida)

## SUMÁRIO

|            |  |           |
|------------|--|-----------|
| <b>1</b>   | <b>INTRODUÇÃO .....</b>  | <b>17</b> |
| <b>2</b>   | <b>OBJETIVOS .....</b>   | <b>21</b> |
| <b>2.1</b> | <b>Geral .....</b>   | <b>21</b> |
| <b>2.2</b> | <b>Específicos .....</b>   | <b>21</b> |
| <b>3</b>   | <b>REVISÃO DE LITERATURA .....</b>   | <b>22</b> |
| <b>3.1</b> | <b>Estomias intestinais.....</b>   | <b>22</b> |
| <b>3.2</b> | <b>A Enfermagem no cuidado à pessoa com estomia .....</b>  | <b>25</b> |
| <b>3.3</b> | <b>Qualidade de vida de pessoas com estomias .....</b>   | <b>29</b> |
| <b>4</b>   | <b>MÉTODO.....</b>   | <b>34</b> |
| <b>4.1</b> | <b>Tipo de estudo.....</b>   | <b>34</b> |
| <b>4.2</b> | <b>Local do estudo .....</b>   | <b>34</b> |
| <b>4.3</b> | <b>População e amostra .....</b>   | <b>35</b> |
| <b>4.4</b> | <b>Instrumentos da pesquisa .....</b>  | <b>36</b> |
| <b>4.5</b> | <b>Coleta de dados.....</b>  | <b>37</b> |
| <b>4.6</b> | <b>Análise de dados .....</b>  | <b>38</b> |
| <b>4.7</b> | <b>Aspectos éticos .....</b>   | <b>39</b> |
| <b>5</b>   | <b>RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>  | <b>40</b> |
| <b>5.1</b> | <b>Dados Sociodemográficos e Clínicos das pessoas com estomias intestinais..</b>   | <b>40</b> |
| <b>5.2</b> | <b>Qualidade de Vida das pessoas com estomias intestinais .....</b>  | <b>50</b> |
| <b>5.3</b> | <b>Fatores associativos entre dados sociodemográficos, clínicos e qualidade<br/>de vida das pessoas com estomias intestinais .....</b> | <b>57</b> |
| <b>6</b>   | <b>CONCLUSÃO .....</b>   | <b>65</b> |
|            | <b>REFERÊNCIAS .....</b>   | <b>68</b> |
|            | <b>ANEXOS .....</b>  | <b>76</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

A confecção do estoma consiste na abertura de um orifício, com o objetivo de proporcionar comunicação artificial entre órgãos com o meio externo a fim de executar eliminação, excreção, ou nutrição, permitindo que uma pessoa realize as funções fisiológicas do corpo de forma eficaz (AGUIAR *et al.*, 2017).

Um estoma intestinal é uma abertura criada cirurgicamente no intestino na parede frontal do abdome, que permite a remoção das fezes do corpo, para drenar em uma bolsa ou outro dispositivo de coleta (SEWANYAN *et al.*, 2021).

Embora muitos estudos considerem o câncer como causa principal da confecção de estomia intestinal, o trauma abdominal tem implicado como importante causa, especialmente em hospitais de referência de emergências, os quais refletem a realidade social com suas altas taxas de violência (LINS NETO; FERNANDES; DIDONÉ, 2016).

As estomias intestinais também podem ser consequência de outras doenças, a exemplo de retocolites ulcerativas, doença de Crohn, megacólon, incontinência anal, colite isquêmica, entre outras (GOULART *et al.*, 2017).

O câncer colorretal é uma preocupação crescente de saúde pública, de modo que espera-se 25 milhões de casos para o ano de 2030. Para o triênio 2023 – 2025, espera-se que 704 mil novos casos de câncer sejam detectados, destes 45 mil sejam de cólon. Explica-se a prevalência de estomias de 0,12% na população mundial (SANTOS, *et al.*, 2023).

Dentre os tratamentos existentes para os cânceres têm-se a quimioterapia, a radioterapia, a terapia hormonal e a cirurgia. A opção pelo procedimento cirúrgico possibilita melhor controle da doença, possibilidade de cura, bem como melhor recuperação (KIMURA *et al.*, 2016). A ressecção cirúrgica do local afetado e a realização de uma estomia permanente ou temporária constituem-se na mais efetiva terapia para grande parte das neoplasias colorretais (MACIEL *et al.*, 2019). O tratamento cirúrgico do câncer colorretal (CCR) resulta em estomia intestinal permanente em aproximadamente 30% dos pacientes. A principal causa de estomias intestinais é o câncer de cólon e reto (INCA, 2019).

Aproximadamente, 500.000 pessoas com estomias vivem nos Estados Unidos e cerca de 13.000 cirurgias são realizadas anualmente no Canadá, enquanto na Europa, a prevalência estimada é de 700.000 (LOPES *et al.*, 2020).

Nos EUA não existem dados estatísticos definitivos sobre o número de estomizados para avaliar a dimensão da situação, contudo é certo que o impacto social é enorme, dado o volume estimado da população afetada. Mateo (2019) refere que cerca de 70.000 pessoas vivem com estomias em toda a Espanha, dos quais mais de 11.000 apenas na Catalunha, com uma incidência anual de 2.300 casos.

Conforme a Associação Brasileira de Ostomizados (ABRASO), estima-se que o quantitativo de ostomizados no Brasil seja, aproximadamente, de 80.000 pessoas, paradoxalmente este número poderia ser bem maior, considerando-se a quantidade de usuários subnotificados e não cadastrados nas associações estaduais (ABRASO, 2018). Segundo a ABRASO na Região Sudeste do país há 17.669 pacientes, e só no estado do Rio de Janeiro ocorre um total de 3.000 pessoas estomizadas (MACIEL *et al.*, 2019).

Corroborando esses dados, Silva *et al.* (2020) referem que a estomia é consequência de uma doença ou trauma, por isso, epidemiologicamente, é difícil sistematizar as informações em saúde (MIGUEL; OLIVEIRA; ARAUJO, 2022). Conforme cadastro do Sistema Único de Saúde (SUS), existem cerca de 1.380 pessoas estomizadas no Maranhão (MARANHÃO, 2019).

A presença da estomia desencadeia mudanças significativas na vida das pessoas, dentre elas, a alteração da imagem corporal. A adaptação a essa nova imagem ocorre de acordo com as características emocionais, culturais e experiências anteriores de cada pessoa. Neste sentido, a inclusão social e a reabilitação das pessoas com estomia tornam-se tarefas primordiais para os profissionais de saúde e, especificamente, para o enfermeiro (BARROS; BORGES; OLIVEIRA, 2018).

Desde o século 20, um grande progresso em técnicas cirúrgicas usadas para confecção de estomias e dispositivos disponíveis tem sido observado, bem como uma preocupação crescente para a qualidade de vida, considerando-se que a presença do estoma pode ser um sério fator limitante para a qualidade de vida das pessoas (LINS NETO; FERNANDES; DIDONÉ, 2016).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a Qualidade de Vida (QV) é um conceito multifatorial que inclui os seguintes domínios: físico (estado físico), psicológico (estado afetivo e cognitivo), social (relacionamentos interpessoais e papéis sociais) e ambiental (qualidade do ambiente em que as pessoas vivem). Dimensões conceituais, pragmáticas e empíricas, assim como aspectos espirituais e religiosos, também podem contribuir para a QV das pessoas e sua capacidade de realizar determinadas atividades, ou “funcionalidade” (HARGREAVES *et al.*, 2021).

A reabilitação e o autocuidado da pessoa estomizada requerem do profissional enfermeiro atitudes de adequação da sua prática às necessidades dessa clientela, focadas na questão educativa. A educação em saúde é considerada uma função inerente à prática de Enfermagem e uma responsabilidade essencial da profissão. Neste sentido, o enfermeiro é um profissional qualificado para exercer a atividade de educação em saúde, possui conhecimento teórico e prático, é o profissional que está ao lado da pessoa durante a maior parte do período de internação (GOMES; MARTINS, 2016).

Para oferecer assistência de qualidade o profissional de saúde, especialmente o Enfermeiro, necessita analisar as perspectivas de reabilitação, aceitação e recuperação emocional da pessoa com estomia, com discernimento de suas particularidades. Para a Enfermagem, a educação em saúde é fundamental e de ampla relevância no processo do cuidar, e esta provém de uma assistência qualificada, visto que o enfermeiro além de cuidador, também é um educador, não apenas em comparação aos demais componentes da equipe, assim como ao paciente e aos seus familiares (FREIRE, *et al.*, 2017).

Esta pesquisa tem como objetivo avaliar a qualidade de vida da pessoa com estomia intestinal e disposições associativas, cadastradas no Serviço de Órtese e Prótese da Secretaria Municipal da Saúde de São Luís – Maranhão. Disposições associativas<sup>1</sup> referem-se a dispor em ordem fatores que implicam na qualidade de vida, conforme as percepções das pessoas após a confecção da estomia.

Como objeto de estudo a qualidade de vida das pessoas com estomias, o que gerou as seguintes questões norteadoras: Quais as características sociodemográficas e clínicas das pessoas com estomias intestinais? Que fatores impactaram em sua qualidade de vida após a estomia?

O Ministério da Saúde estima um número de 207 mil pessoas com estomias de eliminação no Brasil. Esse número leva em consideração uma projeção realizada pela *International Ostomy Association* de que existe uma pessoa com estomia para cada mil habitantes em países com um bom nível de assistência. Esse número deve ser ainda maior devido à ausência de registros cadastrais nos municípios que não possuem serviço especializado (MORAES, *et al.*;2022).

---

<sup>1</sup>A palavra Disposição é um substantivo feminino que significa posição ocupada por vários elementos; distribuição, arranjo. Associativo, é um adjetivo relativo à associação, que se associa, liga, une ( DICIONÁRIO ON LINE).

Justifica-se esta pesquisa pela relevância epidemiológica crescente para confecção de estomias, tendo o câncer, entre as doenças crônicas não transmissíveis de maior incidência para este procedimento, com maior atenção ao câncer colorretal, um dos responsáveis pelo maior número de confecção de estomias, dentre outras causas traumas abdominais, ferimento por arma de fogo e ferimento por arma branca, entre outras. Assim como a importância de conhecer os fatores que impactam na qualidade de vida da pessoa com estomia.

Este estudo possibilita fomentar discussões para melhor aplicabilidade das diretrizes das Políticas Públicas, além de contribuir para execução de um plano de cuidados específico a pessoa com estomia. A utilização, aplicação do questionário específico, validado para avaliar a qualidade de vida da pessoa com estomia, vem nortear o profissional enfermeiro no planejamento da assistência a ser dispensada a esse público. Neste contexto, a temática do estudo contempla um dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), proposto pela Organização das Nações Unidas (ONU), Objetivo 3 – Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades e o Objetivo 3.8 – Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos (BRASIL, 2019).

A temática do estudo também está contemplada na Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde, lançado em 2018 (BRASIL, 2018), Eixo 5 – Doenças Crônicas Não Transmissíveis, tendo em vista que as estomias são consideradas condições crônicas de saúde, temporárias (mais de seis meses) ou permanentes, e Eixo 9 – Programas e Políticas em Saúde, o que justifica sua relevância.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Avaliar a qualidade de vida das pessoas com estomia intestinal e disposições associativas, cadastradas no Serviço de Órtese e Prótese em São Luís – MA.

### **2.2 Específicos**

- a) Identificar o perfil sociodemográfico das pessoas com estomias intestinais, cadastradas no Serviço de Órtese e Prótese em São Luís – MA;
- b) Descrever as características clínicas das pessoas com estomias intestinais, cadastradas no Serviço de Órtese e Prótese em São Luís – MA;
- c) Verificar a Qualidade de Vida de pessoas com estomias intestinais, cadastradas no Serviço de Órtese e Prótese em São Luís – MA;
- d) Investigar associação entre os dados sociodemográficos e clínicos e qualidade de vida das pessoas com estomias intestinais, cadastradas no Serviço de Órtese e Prótese em São Luís – MA.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 Estomias intestinais

O termo estoma ou estomia deriva do grego *stoma* que significa abertura. A estomia resulta de uma intervenção cirúrgica para estabelecer a comunicação entre um órgão e o meio externo, de forma temporária ou permanente, com o objetivo de compensar o funcionamento prejudicado por alguma doença ou trauma (BARROS; BORGES; OLIVEIRA, 2018). A confecção de uma estomia intestinal consiste em uma estratégia terapêutica de manutenção das eliminações e, portanto, da continuidade da vida, sendo realizada a exteriorização da alça intestinal para o meio externo (SILVA; KAMADA, 2022).

As estomias surgiram do aprimoramento da técnica cirúrgica para exteriorização de órgãos ocos, desvio temporário ou permanente do trânsito normal da alimentação e ou eliminação. Estomia intestinal consiste na exteriorização do órgão através de técnica cirúrgica, cujo objetivo é desviar o trânsito intestinal em decorrência de doenças inflamatórias, traumas e neoplasias (RICARTE, 2020).

As estomias mais comuns são as de eliminação, podendo ser de origem intestinal ou urinária, decorrentes de câncer, má formação congênita ou traumatismos. Existem outros tipos de estomia, como as gástricas, chamadas de gastrostomias, cuja principal finalidade é oferecer alimentação; as traqueostomias que permitem a entrada e saída de ar para os pulmões, e as urinárias, também chamadas de derivações urinárias, resultantes de uma abertura na pelve que permite a saída de urina proveniente dos rins, ureteres ou bexiga. A mais comum é a ureterostomia, conhecida como Bricker (RICARTE, 2020).

As estomias recebem a denominação de acordo com o local onde foram confeccionadas. Dessa forma, as estomias intestinais recebem o nome de colostomia (colón), ileostomia (íleo), e jejunostomia (jejuno). Há dois tipos de estomia intestinais de eliminação: ileostomia e colostomia, que consiste na abertura de um segmento ileal e cólico, nesta ordem. O procedimento é considerado uma terapia cirúrgica para o tratamento de diversas patologias que acometem o sistema gastrointestinal (FARIAS *et al.*, 2015).

O câncer colorretal é o maior responsável pela necessidade de uma estomia

intestinal em todo o mundo, pois tem alta incidência e prevalência, o que o torna um grande problema de saúde pública (RIBEIRO *et al.*, 2019). A *American Cancer Society*, assim como o Instituto Nacional de Câncer (INCA), estabelecem que a idade avançada é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de câncer de cólon e reto, além de outras condições como polipose adenomatosa familiar e doença inflamatória intestinal (SIRIMARCO *et al.*, 2020).

A incidência de câncer colorretal difere em cada país. Acredita-se que vários fatores contribuam para essa variabilidade, especialmente, o baixo status socioeconômico (THANIKACHALAM; KHAN. 2019). O câncer colorretal está entre os tipos de câncer mais comuns na população brasileira e mundial. Dados da *International Agency for Research on Cancer* de 2018 estimaram que o câncer colorretal deverá aumentar cerca de 75%, ultrapassando mais de 11,4 milhões de novos casos e mais de 6,1 milhões de mortes até o ano de 2040 (MOURA, *et al.*, 2020).

Sem considerar os tumores de pele não melanoma, no Brasil, o câncer de cólon e reto é o segundo mais frequente tanto no sexo masculino, quanto no feminino, depois do câncer de próstata e do câncer de mama (SIRIMARCO *et al.*, 2020). De acordo com os dados do relatório Globocan, da Agência Internacional de Investigação da Doença Oncológica (IARC), a neoplasia colorretal era a terceira forma mais comum em homens (663.904 casos, 10% do total), e a segunda mais comum nas mulheres (571.204 casos, 9,4% do total) em todo o mundo. No Brasil, esse tipo de neoplasia apresenta estimativas de 40.990 novos casos para 2020–2022, 20.520 em homens e 20.470 em mulheres (DINIZ, *et al.*, 2021).

Os estomas intestinais podem ser temporários (transitórios) ou definitivos (permanentes). A confecção adequada de um estoma é vital na qualidade de vida da pessoa, a qual deve ser esclarecida em razão de sua necessidade (temporário ou permanente), possíveis complicações e cuidados no manuseio e manutenção. A colostomia definitiva é utilizada quando uma porção do intestino grosso está comprometida, com perda da função esfinteriana. Geralmente, ocorre em pessoas com doença de Cröhn e comprometimento do reto, nas retocolites ulcerativas inespecíficas e nas neoplasias de reto, em que este segmento e o ânus são amputados. Por sua vez, a ileostomia definitiva é decorrente da colectomia total, sem a possibilidade de anastomose ileorretal (ROCHA, 2011; GOULART *et al.*, 2017).

A colostomia é o tipo de estomia predominante, ocorrendo em 70% dos casos. Já as ileostomias são responsáveis por 20% e apenas 10% são urostomias (MARTINS;

ALVIN, 2011). Um estudo realizado com 114 pessoas com estomias intestinais concluiu que a causa predominante para a construção de um estoma definitivo foram as neoplasias (81,4%), e para um estoma temporário, o trauma anorretal (KIMURA et al., 2017).

As pessoas com estomias intestinais necessitam de que os profissionais obtenham conhecimento e habilidades para dar-lhes o suporte adequado, pois o processo de adaptação ocorre de forma lenta ou rápida, a depender de pessoa para pessoa e da forma que fora passado, sobre os cuidados com a bolsa coletora, limpeza do local, demonstração de apoio, não só em seus medos físicos, mas emocionais, seus relacionamentos, ajudando, inclusive na retomada da sexualidade (CARDOSO *et al.*, 2015; CESARETTI *et al.*, 2015; FREIRE *et al.*, 2017; SCANAVINI NETO; ARAÚJO 2015).

A estomia constitui desafio para os profissionais de saúde devido ao número crescente de ocorrências, que necessitarão desta confecção, quer seja em caráter temporário que possibilita a reconstrução do trânsito intestinal, quer definitiva, quando esta condição não é reversível (ROCHA, 2011).

A presença de um estoma de eliminação, colostomia ou ileostomia, possui como característica principal a perda do controle esfínteriano, que leva a uma eliminação constante e incontrolável de fezes e gases, ensejando a dependência da pessoa ao uso dos equipamentos coletores e adjuvantes. O controle esfínteriano é considerado um mecanismo importante para convivência social, logo, inúmeros estomizados acabam vivendo sentimentos de angústia e solidão, preferindo o isolamento (MAURICIO; SOUZA, 2015).

O estoma intestinal não altera somente o sistema biológico, mas afeta emocional e fisicamente a pessoa, prejudicando-lhe a relação social. A ausência do ânus e a conseqüente presença de um dispositivo aderido ao abdome para possibilitar a coleta de efluentes gera sentimento de inferioridade, indiferença e exclusão em relação aos outros membros da comunidade. Esses sentimentos são reforçados pelo ambiente e cultura nos quais essas pessoas estão inseridas, fazendo com que construam, ao longo da sua vida, um estereótipo de seu próprio corpo. Logo, é preciso expor-lhes costumes e valores que favoreçam sua inclusão social (MAURICIO; SOUZA, 2015).

Embora o dispositivo promova percepções negativas, é possível constatar que apesar da situação atual, com o suporte familiar, amigos e bem como fé e religião, perspectivas positivas são previstas. A cultura, crenças, estilos de vida, aspectos de

ordem física e emocional intervêm no aprimoramento de habilidades para o autocuidado, e cada pessoa o vivencia de forma singular (FREIRE *et al.*, 2017; COELHO; SANTOS; POGGETTO, 2013).

Devido às mudanças causadas pela confecção de uma estomia, tais como, as alterações biológicas, os cuidados rotineiros, os novos hábitos saudáveis de alimentação, de higiene e de condições de vida, se faz necessário e relevante que a pessoa receba orientações completas e detalhadas de tais mudanças, bem como, obtenha um acompanhamento contínuo, de forma a assegurar sua qualidade de vida e sua saúde (SALOMÉ *et al.*, 2015; MOREIRA *et al.*, 2017).

### **3.2 A Enfermagem no cuidado à pessoa com estomia**

O aumento da população com estomia e a necessidade de assistência especializada tem fomentado a criação de Políticas Públicas para assegurar a acessibilidade das pessoas com estomia a materiais, serviços e profissionais de saúde, sendo criadas unidades para apoio às pessoas com estomia em todo o país (DINIZ *et al.*, 2020).

A assistência ao estomizado realizada por uma equipe multiprofissional, pautada no conhecimento científico, inicia-se na fase pré-operatória e se estende ao acompanhamento ambulatorial com suporte para o cuidado diário, convívio familiar e social. As Políticas Públicas de saúde voltadas às pessoas com estomia devem contemplar o acesso às necessidades de saúde, por meio da garantia dos diversos níveis de assistência, de modo a possibilitar a integralidade da atenção (ALMEIDA; SILVA, 2015).

O Sistema Único de Saúde (SUS) estabelece diretrizes para a atenção à saúde de pessoas estomizadas e define que o serviço está classificado em:

- Atenção às Pessoas Estomizadas I: Quando deverão ser realizadas ações de orientação para o autocuidado, prevenção de complicações nas estomias e fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança.
- Atenção às Pessoas Estomizadas II: Neste caso são realizadas ações de orientação para o autocuidado, prevenção e tratamento de complicações nas estomias, fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção

e segurança e capacitação de profissionais (EUSTAQUIO *et al.*, 2017).

A fim de garantir e assegurar assistência à saúde integral, qualificada e de direito as pessoas estomizadas, os marcos legais, conquistados, têm sido de suma importância para implementação de Políticas Públicas, tais como:

- a) Portarias 116/93 e 146/93, do Ministério da Saúde, garantem o fornecimento de bolsas coletoras;
- b) Decreto Presidencial Nº 5.296/2004, as pessoas estomizadas são reconhecidas como pessoas com deficiência;
- c) Portaria 400, de 16 de novembro de 2009, que estabeleceu diretrizes nacionais para a Atenção à Saúde de pessoas estomizadas no âmbito do SUS e definiu níveis de atenção nas esferas federal, estadual e municipal (GOMES; MARTINS, 2016).

A partir do artigo 5º, § 1º, inciso I do Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004, as pessoas com estomias foram identificadas como “deficientes físicos” no Brasil, o que lhes assegura os direitos previstos no Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/15), considerando-se sua limitação e/ou incapacidade para o desempenho de atividades, passando, assim, a ter toda a proteção social conferidos a uma pessoa com deficiência no ordenamento jurídico nas esferas federal, estadual e municipal (BRASIL, 2004; 2015).

As pessoas estomizadas vivenciam expressivas ou profundas mudanças em suas vidas, principalmente as relacionadas à sua rede social (trabalho e lazer) e à sexualidade, que podem acentuar seus sentimentos de insegurança e temor de rejeição (SILVA, N.M. *et al.*, 2017).

A estomia associa-se ainda a problemas e limitações emocionais, especialmente quanto a isolamento e depressão, a qual funciona como preditor significativo de QV, interferem na espontaneidade de agir, impedindo um desempenho adequado nos âmbitos social e psicológico. A pessoa estomizada depara-se com várias alterações no seu cotidiano, as quais não se restringem somente ao nível fisiológico, mas também ao psicológico, físico, espiritual, social e sexual, o que repercute na QV (TORRES *et al.*, 2015).

O cuidado a pessoa com estomia exige assistência holística e integral com equipe multidisciplinar, em que o enfermeiro é o profissional essencial nesse processo de cuidar, de modo a transmitir aprendizado com segurança, capacitar para utilização e

manuseio de ferramentas tecnológicas essenciais para o autocuidado. Evidencia-se nesse contexto a complexidade da adaptação e desenvolvimento de autocuidado da pessoa com estomia, o que gera impacto não só a sua qualidade de vida, mas também no meio familiar e ambiente cultural, onde o mesmo está inserido (FREITAS *et al.*, 2019).

Por meio de um planejamento de cuidado baseado nas teorias de Callista Roy e Dorothea Orem, pode-se almejar e alcançar bons resultados, visto que ambas as teorias são eficazes e promotoras do processo de adaptação e promoção do autocuidado as pessoas com estomias. Nas Ciências humanas, as teorias de Enfermagem servem para diagnosticar, descrever, explicar e prescrever medidas para a prática assistencial, com embasamento científico para execução das ações de enfermagem (FREITAS *et al.*, 2019).

Traçar planos de cuidados se faz essencial para o bem-estar da pessoa e familiar, contribuindo assim para melhoria da qualidade de vida da pessoa com estomia. As teorias de Enfermagem oferecem subsídios científicos para uma assistência integral e qualificada, sendo relevantes para o desenvolvimento do autocuidado. Outrossim, nesse contexto, considera-se imprescindível a utilização das teorias de enfermagem de Dorothea Orem, que trata do autocuidado, assim como a de Calixta Roy, a teoria da adaptação, para um planejamento de autocuidado, seguro e eficaz para a pessoa com estomia (FREITAS *et al.*, 2019).

A realização de uma estomia impõe à pessoa a necessidade de adaptar-se a sua nova condição. Nesse processo, exige investimento de recursos físicos, cognitivos e financeiros por toda a vida (BULKLEY *et al.*, 2018). O autocuidado tem sido considerado como uma dificuldade das pessoas com estomias de eliminação intestinal, as quais, por diversas vezes, não conseguem assumir ações para cuidar de si (FREIRE *et al.*, 2017; GONZAGA *et al.*, 2020). Nessa concepção, o autocuidado não pode ser limitado apenas à capacidade de desenvolver atividades de vida diária, mas, sim, extrapolar todos os domínios necessários para obter qualidade de vida e a reabilitação (LESCANO *et al.*, 2020).

O processo de adaptação à vida com uma estomia de eliminação intestinal caracteriza-se por um período de vulnerabilidades e estigmas, em que a pessoa é desafiada a desenvolver competências para o autocuidado, o que torna esse processo ainda mais complexo (SILVA *et al.*, 2019).

Devido aos possíveis desfechos psicológicos negativos e às questões

emocionais decorrentes da estomia, é fundamental que a pessoa receba assistência integral, com abordagem interdisciplinar e especializada das necessidades da pessoa e de sua família, com vistas à plena recuperação física, emocional e social, rumo à reabilitação (SILVA, N.M. *et al.*, 2017).

O planejamento do autocuidado pressupõe a avaliação dos dados clínicos, sociodemográficos e das condições para a realização em domicílio dos cuidados com a estomia (estoma, pele, equipamentos coletores, controle de efluentes, adjuvantes, além da prevenção de complicações), o que possibilitará a escolha de estratégias de ensino compatíveis à realidade da pessoa e sua família em busca da melhor qualidade de vida (SILVA, C.R.D.T. *et al.*, 2017). É importante que as famílias aprendam a viver em situações como a incontinência fecal e suas consequências, como odor e necessidade de roupas adequadas e higiene, para que possam fornecer apoio e suporte adequado (ALENCAR *et al.*, 2022).

Considera-se que, para reduzir as dificuldades enfrentadas pela pessoa ao receber o diagnóstico, a confecção da estomia deverá ser trabalhada desde o pré, trans e pós-operatórios, pelas transformações acerca da imagem corporal e autoimagem de difícil aceitação (ALENCAR *et al.*, 2022).

Conforme a teoria do autocuidado de Orem, as pessoas, quando capacitadas, devem cuidar de si mesma, e o enfermeiro juntamente com a pessoa deve identificar as suas dificuldades em realizar o autocuidado, proporcionando a ele possibilidades no desenvolvimento de sua autonomia (SOUZA *et al.*, 2020). Por sua vez, uma maneira eficiente de proporcionar o cuidado às pessoas com estomias é por meio da aplicação da Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem. As atividades do autocuidado propostas por Orem são três: contato com a pessoa que precisa de cuidados; a continuidade dessa conexão para desenvolver medidas de cuidado, e a preparação para a pessoa aperfeiçoar ações de cuidados independentes (ALENCAR *et al.*, 2022).

Ao enfermeiro caberá atender a pessoa como um todo, tendo uma visão holística, ajudando integralmente nas necessidades do ser humano (FREITAS *et al.*, 2019). O apoio psicológico a pessoa com estomia é indispensável, pois trabalha a adaptação e aceitação da nova condição de vida. Uma abordagem holística evidencia os agravos à saúde como uma mudança em certas condições da existência cotidiana, às quais a pessoa deve tentar se adaptar. Isso pode ser alcançado com o apoio de familiares, amigos e da equipe de saúde (SELAU *et al.*, 2019; SZPILEWSKA, *et al.*, 2018).

Evidencia-se o papel do enfermeiro como educador em saúde, visto que este é o

profissional mais próximo, cujo relacionamento geralmente se constrói, em maior vínculo com a pessoa e sua família, tanto na hospitalização, quanto no retorno ao seu domicílio, pois ele cuida da pessoa e de sua família em toda sua integralidade de forma contínua, fatores que promovem o desenvolvimento de atos que estimulem o cuidado e contribuam positivamente no processo de adaptação e promoção do autocuidado (FREITAS *et al.*, 2019). Para Orem a ação para o autocuidado está diretamente relacionada a capacidade que a pessoa possui para agir em prol da sua saúde através de condutas aprendidas e demonstradas e envolve a realização consciente e pressupõe a decisão da pessoa em fazê-lo.

Com base na teoria de enfermagem de Orem, o autocuidado é considerado como atividades que as pessoas realizam para manter, restaurar ou melhorar sua saúde. Orem definiu três sistemas de Enfermagem, incluindo sistemas totalmente compensatórios, parcialmente compensatórios e sistemas educativos de apoio. Os papéis do enfermeiro no sistema educacional de apoio são assumidos quando a pessoa está pronta para aprender algo, mas não pode fazê-lo sem ajuda e orientação (KHADEMIAN; KAZEMI; GHOLAMZADEH, 2020).

Deve ser implementado um cuidado abrangente para garantir a qualidade de vida dessas pessoas. Estudos demonstraram que o cuidado familiar adequado e a educação das pessoas sobre o autocuidado podem melhorar notavelmente a qualidade de vida. Portanto, educar os familiares e as pessoas com estomias pode ter impacto positivo em sua QV (GOLPAZIR-SORKHEH *et al.*, 2022).

### **3.3 Qualidade de vida de pessoas com estomias**

Os termos “qualidade de vida” e “bem-estar” são frequentemente usados para indicar o quão bem a pessoa se sente. Há, no entanto, um problema de interpretação decorrente da subjetividade desses conceitos, que pode adquirir uma conotação mais ampla ou mais específica dependendo do contexto. A QV pode ser subdividida em: a qualidade do ambiente em que se vive, envolvendo a estrutura física do ambiente e a integração das pessoas na sociedade em que vivem; saúde física e mental, abrangendo uma ampla gama de capacidades individuais; utilidade, que envolve o sentimento de “ser útil”, contribuindo para o bem-estar de outras pessoas, da sociedade e do meio ambiente; e a valorização da vida, que está associada a aspectos tangíveis (riqueza, por exemplo) e intangíveis (como satisfação com a vida e felicidade) (HARGREAVES *et al.*, 2021).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), qualidade de vida (QV) é um conceito subjetivo que abrange aspectos físicos, psicológicos, sociais, ambientais e espirituais. Mudanças nos padrões alimentares podem influenciar a QV das pessoas, tanto positiva quanto negativamente (WHO, 2013)

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, qualidade de vida é “a percepção da pessoa de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”, o que envolve o bem-estar espiritual, físico, mental, emocional e social (WHO, 2013). Trata-se de um constructo centrado na avaliação subjetiva das seguintes dimensões: (1) saúde física, (2) saúde psicológica, (3) nível de independência, (4) relações sociais e (5) meio ambiente (TORRES *et al.*, 2015).

Numerosas organizações internacionais têm-se empenhado para criar instrumentos que sejam capazes de medir com precisão a qualidade de vida relacionada à saúde de uma pessoa. Existe uma ampla gama de fatores que precisam ser cobertos por esses tipos de questionários. As várias ferramentas para medir a qualidade de vida podem ser divididas em dois grupos: gerais e específicos. Em geral escalas avaliam a QV sem registrar o impacto da doença em particular, ou seja: independente das patologias. Escalas específicas são focadas em um grupo de doenças, uma única doença, fator ou mesmo sintoma (KOLATORA; KOLATOR; ZATONSKI, 2018).

Para avaliação da qualidade de vida, de pessoas com estomias intestinais, foram encontrados sete instrumentos, são eles: *City of Hope Quality of Life-Ostomy Questionnaire (COHQOL-OQ)*, utilizado em seis estudos (35,2%), sendo um associado à *Stoma Self-Efficacy Scale (SSES)*, seguido pelo *World Health Organization Quality of Life abreviado (WHOQOL-BREF)*, utilizado em cinco estudos (29,4%). O instrumento *European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire (EORTC QLQ-C30)* foi utilizado em três estudos (17,7%) e o *Ostomy-specific (Stoma-QoL)* foi utilizado em dois (11,8%). A Escala de Qualidade de Vida de Flanagan foi utilizada em apenas um estudo. Nesta pesquisa, utilizou-se o Questionário City OF Hope- Quality OF Life-Ostomy (COH-QOL-OQ), específico para avaliar qualidade de vida de estomizados (SILVA *et al.*, 2019).

O Questionário *City of Hope Quality of Life-Ostomy Questionnaire (COHQOL-OQ)* foi desenvolvido por Grant e colaboradores em 2004, a partir de outro instrumento da década de 80, dos próprios autores, intitulado *City of Hope – Quality of Life – Colostomy patients*. A expansão do instrumento visava incluir pacientes com

estomias intestinais e urinárias, com e sem câncer e não apenas colostomias (SILVA *et al.*, 2019).

O COH-QOL-OQ é uma avaliação específica para pessoas com estomias, com 90 questões divididas em 3 seções: características demográficas e clínicas, impacto de estomas no estilo de vida e impacto na QV. A última seção consiste em 43 itens e conceitua QV usando quatro domínios: bem-estar físico (itens de 1-11), bem-estar psicológico (itens 12-24), bem-estar social (itens 25-36) e bem-estar espiritual (itens 37 a 43). Os escores de domínio variam de 0 a 10, e escores mais altos indicam melhor QV (SILVA *et al.*, 2019). Além disso, é um instrumento capaz de avaliar a QV de pessoas com estomias urinárias ou intestinais, com ou sem neoplasia. Essas características justificam o fato desse instrumento específico ser o mais utilizado dentre os estudos encontrados.

Neste estudo utilizou-se como instrumento de avaliação da qualidade de vida para estomizados o Questionário *City OF Hope- Quality OF Life-Ostomy* (COH-QOL-OQ) (Anexo D), instrumento mais abrangente, e utilizado no Brasil, em função da composição dos seus itens específicos para avaliar qualidade de vida de pessoas com estomias. Instrumento adaptado e validado para língua portuguesa, por Gomboski e Santos (2011), e no Brasil por Santos e Cesarreti (2015).

Embora tenha sido desenvolvida como terapia para aumentar a sobrevivência e proporcionar às pessoas melhor qualidade de vida (QV), as estomias são agressivas e mutilantes a todo o processo de viver humano, ocasionando sentimentos de repugnância de si mesmo e desprestígio social (TORRES *et al.*, 2015).

A criação de uma estomia é um evento de mudança de vida, resultando em alterações na imagem corporal, eliminação urinária ou fecal, estado da pele peri estoma e múltiplos componentes da qualidade de vida relacionada à saúde. Os efeitos negativos na qualidade de vida relacionada à saúde são bem documentados e ampliados em pessoas que apresentam complicações relacionadas ao estoma (LEBLANC *et al.*, 2019).

No pós-operatório, as pessoas que foram estomizadas enfrentam mudanças na reconfiguração anatômica e no hábito diário de vida, pois a eliminação de fezes e flatos passa a ocorrer por um estoma e sem controle. Estas mudanças tornam a confecção da estomia intestinal de eliminação um processo traumático e agressivo que reduz significativamente a QV da pessoa com estomia (SILVA, C.R.D.T. *et al.*, 2017).

Para o estomizado, QV será o alcance máximo de bem-estar e autonomia.

Assim, torna-se imprescindível a implantação e permanência de uma equipe multidisciplinar reflexiva, sendo embasada na avaliação holística, visando à reinserção social e fornecendo estratégias para melhor adaptação da sua nova condição de vida, priorizando valores e metas (TORRES *et al.*, 2015).

Acredita-se que a qualidade de vida seja alterada em decorrência da necessidade de um estoma, seja ele de caráter definitivo ou provisório e, que essa QV seja ainda pior quando se trata de uma pessoa portadora de estoma por câncer colorretal, tendo em vista as dificuldades que precisam enfrentar, não somente pelo diagnóstico de câncer, que traz consigo uma gama de sentimentos como dor, incerteza, insegurança quanto ao futuro, sofrimento, morte iminente, e a convivência com um estoma e todas as repercussões advindas (MACIEL, *et al.*, 2019).

A autoestima se evidencia nas respostas dadas pelas pessoas às diferentes situações ou eventos da vida. A pessoa com estomia muitas vezes toma para si um estigma social, o que lhe abala gravemente a autoestima, fazendo-a sentir-se diferente perante tudo e a todos, dificultando ainda mais o seu processo de adaptação e aceitação (RIBEIRO, 2019).

Na literatura, foram identificados fatores sociodemográficos e clínicos de pessoas com estoma intestinal permanente secundário ao câncer colorretal, correlacionando-os com a QV, dentre esses, os componentes da QV mais afetados foram: domínio *psicológico*, com destaque para as mulheres de menor renda e que não receberam orientações sobre o estoma; domínio *social*, principalmente em pessoas que não tinham parceiro sexual e que apresentavam metástases; e, por fim, o domínio *físico*, principalmente entre os que não receberam orientações antes da cirurgia do estoma e aqueles que não tinham parceiro sexual (SILVA, C.R.D.T. *et al.*, 2017).

Um estudo de caso-controle (n = 50) por Danielsen e Rosenberg relataram que as pessoas estomizadas que participaram de um programa de educação pós-operatória para estomia melhoraram sua qualidade de vida relacionada à saúde em comparação com as pessoas que não participaram do programa (apud AYIK *et al.*, 2020).

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

de capacitar profissionais envolvidos na assistência (MORAES *et al*, 2022).

#### **4 MÉTODO**

Esta pesquisa originou-se do projeto guarda-chuva do Grupo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Saúde do Adulto (GEPESA), do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), tendo como título “Caracterização e Avaliação da Qualidade de Vida dos Estomizados do Estado do Maranhão”, cujo objetivo é investigar o perfil sociodemográfico e clínico de pessoas estomizadas no Maranhão e sua qualidade de vida.

#### **4.1 Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e correlacional, com abordagem quantitativa.

O estudo transversal é um estudo primário, podendo ser analítico ou descritivo, controlado ou não controlado (indivíduos não expostos) e é exclusivamente observacional (não intervencional), realizado em um único momento

Pesquisa Quantitativa parte do princípio de que tudo é quantificável. Tal modalidade de pesquisa quantifica desde a coleta de dados até o tratamento dessas informações, realiza a comparação de resultados e utiliza técnicas estatísticas e escala numérica (SOUZA; BRANDÃO; SOUZA, 2013).

#### **4.2 Local do estudo**

Este estudo foi realizado no Serviço de Órtese e Prótese da Secretaria Municipal Saúde (SEMUS) de São Luís-MA, situado nas dependências do Centro de Atenção Integral à Saúde do Idoso (CAISI), bairro Felipinho. O serviço funciona de segunda à sexta-feira, nos turnos matutino e vespertino, composto por uma equipe multiprofissional com enfermeira estomaterapeuta, psicólogo e assistente social, recebe pessoas com estomias procedentes de serviços públicos e privados, com encaminhamento e laudo médico.

A dispensação dos equipamentos coletores e adjuvantes no serviço é feita, após cadastro da pessoa com estomia. Solicita-se laudo médico original, cartão SUS e documento de identidade. Após entrega da documentação e cadastro a pessoa é direcionada à consulta e acompanhamento pela estomaterapeuta do serviço, e esta

encaminha aos demais profissionais da equipe, conforme a demanda apresentada. Realiza-se busca ativa a cada seis meses, a fim de identificar motivos de ausência no serviço para avaliação e recebimento de equipamentos (óbito, reversão), assim como atualização de cadastro anualmente. A cada seis meses a estomaterapeuta encaminha para reversão/reconstrução do trânsito intestinal, para hospitais de referência para esse procedimento.

A dispensação de equipamentos e adjuvantes a pessoa com estomia se dá a cada 30 dias, com liberação de 10 bolsas/colostomizados e 20 bolsas/ileostomizados. A estomaterapeuta avalia o perfil do estomizado, tipo de estomia e localização da residência, com o objetivo de determinar quantitativo a ser dispensado, a exemplo, ileostomizados e crianças que exigem um maior número de coletores, cujo objetivo é proporcionar mais conforto ao estomizado, minimizando um deslocamento com maior frequência ao serviço.

A dispensação de equipamentos e adjuvantes são realizadas apenas por dois Municípios no Estado do Maranhão, sendo São Luís e Imperatriz, os demais Municípios são pactuados conforme Resolução Comissão Intergestores Bipartite /MA nº 44 de 16 de Junho de 2011, a essas macrorregiões para recebimento do equipamento, Resolução CIB/MA Nº 44/2011 de 16 de junho de 2011, que dispõe sobre a conformação das Regiões de Saúde. O Município de São Luís atende 174 municípios, o que impõe a muitas pessoas com estomias se deslocarem até a capital para aquisição de suas órteses (MARANHÃO, 2019). Em anexo (G), disposição de municípios por macrorregião.

### 4.3 População e amostra

A população foi composta por 1.145 estomizados intestinais, colostomizados e ileostomizados, idade igual ou maior que 18 anos, cadastrados no Serviço de Órtese e Prótese da Secretaria Municipal de Saúde-SEMUS de São Luís-MA, até dezembro de 2021. A Amostragem foi do tipo finita probabilística proporcional estratificada, segundo o cálculo a seguir:

$$n_0 = \frac{1}{\varepsilon_0^2} \quad n = \frac{N \times n_0}{N + n_0}$$

N: população = 1.145    n<sub>0</sub>: amostragem = 400    E<sub>0</sub>:erro = 5%  
n: tamanho da amostra = 297

Como critérios de inclusão, pessoas com estomias intestinais de eliminação (colostomias e ileostomias) cadastradas no Programa de Órtese e Prótese da SEMUS/São Luís/MA, até dezembro de 2021, que tinham idade igual ou superior a 18 anos no momento da coleta, em cuja confecção da estomia tenha sido realizada há pelo menos 06 meses, e que se dispuseram a participar da pesquisa. Este estudo teve como amostra 154 participantes.

Critérios de exclusão, pessoas com estomias de eliminação menores de 18 anos, com estomias confeccionadas há menos de 06 meses.

Ressaltam-se algumas limitações no decorrer do estudo, o que impactou a não se atingir a amostra resultante do cálculo amostral (297 pessoas estomizadas), sendo alcançado um público de 154 participantes. Dentre as limitações do estudo relacionamos: o tempo de pandemia, que levou a redução do número de pessoas com estomias para aquisição de equipamentos, atividade realizada pelo familiar; a coleta por demanda, momento em que a pessoa comparecia ao serviço para buscar os equipamentos, função muitas vezes delegada a familiares e outras pessoas; indisponibilidade das pessoas em participar, por vários motivos, tais como pressa em receber os insumos por estar com consultas agendadas em outra instituição, demanda por Tratamento Fora do Domicílio (TFD) com hora marcada de retorno a sua cidade; dificuldade em seguir a aplicação do questionário, paciente choroso, emocionado, dificuldades em falar do processo para estomia; além das recusas e desistências, em torno de 1% (11 pessoas).

#### **4.4 Instrumentos da pesquisa**

Para coleta de dados foram utilizados os seguintes instrumentos: questionários sociodemográfico e clínico (Anexos B e C respectivamente), e Questionário *City OF Hope- Quality OF Life-Ostomy* (COH-QOL-OQ), (Anexo D). Os questionários sociodemográfico e clínico foram elaborados pelo Grupo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Saúde do Adulto (GEPSA) no projeto guarda-chuva, segundo a literatura específica, realizado pré-teste com a população em estudo para ajustes no instrumento, não validado.

Para avaliação da qualidade de vida, de pessoas com estomias intestinais, utilizou-se o Questionário *City OF Hope- Quality OF Life-Ostomy* (COH-QOL-OQ), específico para avaliar qualidade de vida de estomizados, adaptado e validado para

língua portuguesa, por Gomboski e Santos (2011), e no Brasil por Santos e Cesareti (2015). No Brasil, a versão em língua portuguesa do COHQOL-OQ é o primeiro instrumento específico para medir a QV relacionada à saúde (QVRS) em pessoas que vivem com uma estomia. É importante ressaltar que o COH-QOL-OQ é o instrumento mais abrangente, devido ao elevado número de itens avaliados - 43 itens, em comparação aos outros instrumentos encontrados nos estudos analisado, instrumento utilizado em seis estudos (35,2%), sendo o primeiro instrumento na versão portuguesa a avaliar a qualidade de vida de pessoas com estomias intestinais, de maior abrangência pela quantidade de itens a ser avaliados, é um instrumento capaz de avaliar a QV de pessoas com estomias urinárias ou intestinais, com ou sem neoplasia (SILVA *et al.*, 2019).

Este questionário contém 43 itens, divididos em quatro domínios: bem-estar físico (itens de 1-11), psicológico (itens 12-24), social (itens 25-36) e espiritual (itens 37-43). Cada item respondido com o apoio da escala *Likert* de 0-10 na qual o zero (0) representava o pior resultado e 10 o melhor, sendo positivo para as questões a seguir, 13,14,16,17,20,21,31,35,36,38 a 43, o resultado é reverso, positivo para zero (0), nas questões de 1 a 12, 15, 18, 19, 22 a 30, 32, 33, 34 e 37. A escala *Likert* ou escala de *Likert* é um tipo de escala de resposta psicométrica usada habitualmente em questionários, é a escala mais usada em pesquisas de opinião. Ao responderem a um questionário baseado nesta escala, os participantes especificam seu nível de concordância com uma afirmação.

#### **4.5 Coleta de dados**

A coleta de dados teve início após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) sob o número 3.294.371/2019 e foi realizada pelas pesquisadoras professoras, alunos da Graduação e de Iniciação Científica, e mestrandas membros do GEPSA, nos turnos da manhã e tarde, de segunda a sexta-feira (horário de atendimento do serviço), sob demanda, pesquisa direta com a pessoa com estomia ao acessar o Serviço de Órtese e Prótese para aquisição de equipamentos coletores.

Antes da aplicação do questionário o Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE (Anexo A) foi apresentado ao participante para tomada de decisão e autorização para a pesquisa, e esclarecimento de possíveis dúvidas.

A coleta de dados do projeto guarda-chuva iniciou-se em agosto de 2019, sendo interrompida em março de 2020 em decorrência da pandemia por Covid-19, reiniciada em agosto de 2021. Em maio de 2021 a pesquisadora foi inserida no grupo de pesquisa, contribuindo com a coleta de dados a partir de agosto do mesmo ano.

Seguiram-se recomendações da Organização Mundial de Saúde quanto aos critérios para precauções da contaminação e disseminação da Covid-19, desta forma obedeceu-se aos critérios para prevenção, tais como coleta de dados em área aberta, utilização de EPIs pelos profissionais e participantes da pesquisa, uso de máscaras, distanciamento social, uso de álcool gel, luvas quando necessário para manuseio da estomia e/ ou bolsa coletora.

Todos os participantes da pesquisa, docentes, discentes, mestranda, foram capacitados antes da aplicação dos questionários, sendo realizadas discussões frequentes, presencialmente e via *google meet* no período pandêmico.

As entrevistas iniciaram com os questionários sociodemográfico e clínico (Anexos B e C), direcionados aos dados de identificação, nome, idade, sexo, religião, escolaridade, tipo de domicílio, características do domicílio, rendimento, e as questões clínicas sobre o estoma, sobre a pessoa estomizada e os equipamentos coletores. Na aplicação do questionário de QV as/os pesquisadoras/es explicavam ao participante quando a questão era reversa para o preenchimento adequado da escala de *Likert*. As entrevistas tiveram uma duração média de 30 min.

#### **4.6 Análise de dados**

Os dados foram disponibilizados em planilha Excel, sendo o banco de dados, e suas variáveis confirmados por dupla checagem. A análise estatística foi realizada no Software SPSS Statistics 20.1 para Windows, atribuindo-se o nível de significância de 5%. Inicialmente, o teste de Shapiro-Wilk foi utilizado para testar a normalidade dos dados. Em seguida, a estatística descritiva das variáveis sociodemográficas foi conduzida com o objetivo de caracterizar a amostra e apresentar os resultados preliminares da pesquisa. Por fim, foi aplicado o teste t pareado para as correlações entre as variáveis independentes e a variável dependente, a fim de verificar diferenças entre o momento inicial e final das variáveis.

A variável dependente foi determinada pela QV, e as variáveis independentes sociodemográficas e clínicas foram estabelecidas pelo sexo, idade, escolaridade,

trabalho, renda, tipo de estomia, causa, tempo de estomia e complicações da estomia. Dentre as variáveis estabelecidas para análise da QV, foram obtidos resultados significantes e não significantes, bem como outras variáveis se mostraram significantes para QV, segundo as tabelas 4 e 5 (resultados).

#### **4.7 Aspectos éticos**

O projeto de pesquisa foi autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS), de São Luís - Maranhão, e apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMA, sob o parecer número 3.294.371/2019 (anexo E) e resolução CONSEPE UFMA, nº 1939/2019 (anexo F). Considerou-se o que dispõe a resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde(CNS) sobre as diretrizes e normas reguladoras de pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012), conforme documentos anexados.

## **5 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os resultados e discussão estão organizados em “Dados sociodemográficos e clínicos”, “Qualidade de Vida dos Estomizados no Maranhão” e “Fatores associativos entre dados sociodemográficos, clínicos e qualidade de vida de estomizados no Maranhão”. Conforme coleta junto aos entrevistados, estão dispostos em forma de tabelas e gráficos.

### **5.1 Dados sociodemográficos e clínicos das pessoas com estomias intestinais**

Segundo a Tabela 1, houve predominância do sexo masculino, um quantitativo de 97 (63,00%). Idade média dos entrevistados foi igual a 49,94 anos, enquanto a faixa etária de maiores de 60 foi a que mais prevaleceu, com 47 (30,52%). Quanto à procedência, 86 (55,8%) relataram ser da capital São Luís. Quanto a cor da pele, 95 pessoas se autodeclararam pardos, correspondendo a 61,69%. O nível de escolaridade predominante foi o ensino fundamental incompleto, seguido por ensino médio completo, respectivamente 54 (35,06%) e 48 (31,17%). Quanto à religião, 77 pessoas (50,0%) se diziam católicos, do total de entrevistados, 125 pessoas (80,6%) praticavam a religião.

Para os participantes do estudo 111 (71,70%) não trabalharam após confecção da estomia. Já no que concerne à renda mensal em salários-mínimos (SM), houve um quantitativo semelhante entre aqueles que recebiam até 1 SM e aqueles que recebiam de 1 a 2 SM, totalizando 129 pessoas com renda mensal até 2 SM (65 recebiam < 1 SM e 64 entre 1 e 2 SM), ao passo que essa parcela representava 83,9% do total de pessoas com estomias intestinais. Ainda sobre a renda, 7 (4,8%) não tinham renda mensal. Quando questionados sobre rede de apoio, 113 pessoas (73,0%) relataram familiares, amigos e grupos de igreja como rede de apoio.

**Tabela 1:** Dados sociodemográficos das pessoas com estomias intestinais no Serviço de Órtese e Prótese no Município de São Luís – Maranhão, 2022

| VARIÁVEIS             | AVALIADAS                     | n=154 | %     | Média | Desvio Padrão |
|-----------------------|-------------------------------|-------|-------|-------|---------------|
| IDADE                 | 18 – 20                       | 2     | 1,30  | 49,94 | 5,57          |
|                       | 20 – 30                       | 15    | 9,74  |       |               |
|                       | 30 – 40                       | 25    | 16,23 |       |               |
|                       | 40 – 50                       | 34    | 22,08 |       |               |
|                       | 50 – 60                       | 31    | 20,13 |       |               |
|                       | >60                           | 47    | 30,52 |       |               |
| SEXO                  | Masculino                     | 97    | 63,00 |       | 0,48          |
|                       | Feminino                      | 57    | 37,00 |       |               |
| PROCEDÊNCIA           | São Luís                      | 86    | 55,8  |       |               |
|                       | Outras cidades                | 64    | 41,6  |       |               |
|                       | Não responderam               | 04    | 2,6   |       |               |
| RELIGIÃO              | Católico                      | 77    | 50,00 |       | 7,91          |
|                       | Evangélico                    | 54    | 35,06 |       |               |
|                       | Outra                         | 11    | 7,14  |       |               |
|                       | Não tem                       | 2     | 1,31  |       |               |
|                       | Não se aplica                 | 10    | 6,49  |       |               |
| COR/RAÇA              | Branca                        | 38    | 24,67 |       | 1,35          |
|                       | Preta                         | 19    | 12,34 |       |               |
|                       | Amarela                       | -     | -     |       |               |
|                       | Parda                         | 95    | 61,69 |       |               |
|                       | Indígena                      | 1     | 0,65  |       |               |
|                       | Outra                         | 1     | 0,65  |       |               |
| ESCOLARIDADE          | Analfabeto                    | 5     | 3,25  |       | 1,24          |
|                       | Ensino fundamental completo   | 23    | 14,94 |       |               |
|                       | Ensino fundamental incompleto | 54    | 35,06 |       |               |
|                       | Ensino médio completo         | 48    | 31,17 |       |               |
|                       | Ensino médio incompleto       | 13    | 8,44  |       |               |
|                       | Ensino superior completo      | 6     | 3,90  |       |               |
|                       | Ensino superior incompleto    | 5     | 3,24  |       |               |
| TRABALHO APÓS ESTOMIA | Sim                           | 33    | 21,80 |       | 0,50          |
|                       | Não                           | 111   | 71,70 |       |               |
|                       | Nunca trabalhou               | 10    | 6,50  |       |               |
| RENDA MENSAL          | <1 salário mínimo             | 65    | 41,90 | 1,85  | 0,99          |
|                       | 1 a 2 salários mínimos        | 64    | 41,50 |       |               |
|                       | 2 a 4 salários mínimos        | 15    | 9,90  |       |               |
|                       | >4 salários mínimos           | 3     | 1,90  |       |               |
|                       | Não possui                    | 7     | 4,80  |       |               |
| REDE DE APOIO         | Sim                           | 113   | 73,00 |       | 0,44          |
|                       | Não                           | 41    | 27,00 |       |               |

Fonte: Dados da pesquisa.

Diante dos registros de dados sociodemográficos os estudos, de Diniz *et al.*

(2020), Fonseca *et al.* (2017), Oliveira *et al.* (2018) e Valau Júnior *et al.* (2020) demonstraram predominância de homens na confecção de estomias, o que pode ser justificado pela procrastinação masculina em procurar atendimento de saúde como forma de prevenção. Assim pode-se inferir, através de vários estudos realizados, tanto no Brasil quanto no mundo, mais de 50% dos pacientes, que realizaram colostomia, são do sexo masculino (ENGIDA *et al.*, 2016; FONSECA *et al.*, 2017; HALLAM *et al.*, 2018).

O baixo nível de escolaridade pode gerar dificuldades de conhecimento acerca dos cuidados que previnem as complicações das estomias de eliminação intestinal e aumentar as taxas de readmissões hospitalares (NASCIMENTO *et al.*, 2018). Constatada pela literatura a predominância do ensino fundamental incompleto, o que corrobora com este estudo, que destaca o ensino fundamental incompleto como maior destaque, resultando o que pode levar a uma maior dificuldade de compreensão da sua saúde, sendo fator importante para prevenção precoce e tratamento do Câncer. Ainda, estudo realizado em Brasília, apontou baixa escolaridade, sendo que 67,1% dos participantes possuem ensino fundamental como maior formação (SANTOS *et al.*, 2022).

O conforto espiritual é uma necessidade individual, independente se esse sujeito possui alguma religião ou crença. Visto que, no contexto da saúde, tal temática está mais relacionada com qualidade de vida e enfrentamento de doenças, que com doutrinas e práticas religiosas, portanto, para o exercício da enfermagem deve-se abordar o ser humano como um todo – corpo, mente e espírito. As crenças relacionadas à religiosidade e à espiritualidade podem subsidiar as pessoas com estomias intestinais, sobretudo, dando-lhes suporte em momentos de adversidades vivenciadas em situações de ter uma estomia (RIBEIRO *et al.*, 2022). Este estudo corrobora com esta pesquisa, e nos remete que o suporte espiritual contribui sobre maneira como subsídio para o enfrentamento da condição de saúde vivenciada.

O apoio e a presença do companheiro, dos familiares e das pessoas de convivência mais próxima durante a fase de adaptação contribuem para o enfrentamento das dificuldades que surgem com a estomia, inclusive no auxílio e incentivo para realização dos cuidados, contribuindo para reabilitação e melhoria da autoestima. O nível de conhecimento gerado pelos poucos anos de estudo pode determinar a realização de atividades com menos retorno financeiro. Salários menores têm como consequência benefícios previdenciários menores, contribuindo para os achados de renda familiar (AGUIAR *et al.*, 2017).

O nível socioeconômico baixo das pessoas com estomias pode interferir no

processo de reabilitação dos mesmos, no que se refere às dificuldades em adquirir bolsas coletoras e adjuvantes, quando indisponíveis na rede pública do SUS. Neste sentido foi evidenciado nesta pesquisa, que 83,40% das pessoas afirmaram ter renda mensal de até dois salários-mínimos. Nos remete que a estomia tem um impacto ainda maior e mais grave, pois potencializa a situação de vulnerabilidade e produz sofrimento pela falta de acesso a bens e serviços que satisfaçam as necessidades básicas (DINIZ *et al.*, 2020).

Quanto ao tipo de domicílio (Tabela 2), 146 pessoas (94,80%) relataram residir em casa, dentre essas, em domicílio próprio 124 (80,51%), somente 18 pessoas (11,69%) afirmaram residir em casa alugada; dispunha de um morador responsável pelo domicílio 84 pessoas (54,55%); 97 pessoas (62,99 %) referiram ter um banheiro, seguido por 2 banheiros 39 pessoas (25,32%); dispunham de luz elétrica 153 (99,40%); lixo coletado pelo serviço público de limpeza 124 (80,52%); água fornecida por rede geral de distribuição conforme relatos de 101 pessoas (65,58%).

**Tabela 2:** Dados sociodemográficos (domicílio) das pessoas com estomias intestinais no Serviço de Órtese e Prótese do Município de São Luís – MA 2022

(continua...)

| VARIÁVEIS                   | AVALIADAS                                | n=154 | %     | Desvio Padrão |       |
|-----------------------------|--|-------|-------|---------------|-------|
| TIPO DE DOMICÍLIO           | Casa                                     | 146   | 94,80 |               |       |
|                             | Casa de vila ou em condomínio            | 1     | 0,65  |               |       |
|                             | Apartamento                              | 4     | 2,60  |               |       |
|                             | Habitação em: casa de cômodos, cortiço   | 1     | 0,65  |               |       |
|                             | Dentro do estabelecimento                | 1     | 0,65  | 1,14          |       |
|                             | Outro                                    | 1     | 0,65  |               |       |
| CARACTERÍSTICA DO DOMICÍLIO | Próprio de algum morador – já pago       | 124   | 80,51 |               |       |
|                             | Próprio de algum morador – ainda pagando | 2     | 1,30  | 1,15          |       |
|                             | Alugado                                  | 18    | 11,69 |               |       |
|                             | Cedido por empregador                    | 1     | 0,65  |               |       |
|                             | Cedido de outra forma                    | 7     | 4,55  |               |       |
|                             | Outra condição                           | 2     | 1,30  |               |       |
| RESPONSÁVEL                 | Apenas um morador                        | 84    | 54,55 | 3,97          | 15,57 |

|                       |                                 |     |       |      |       |
|-----------------------|---------------------------------|-----|-------|------|-------|
| PELO<br>DOMICÍLIO     | Mais de um morador              | 66  | 42,85 |      |       |
|                       | Não se aplica                   | 4   | 2,60  |      |       |
| Nº DE<br>MORADORES    | 1 – 2                           | 66  | 42,86 | 4,03 | 7,98  |
|                       | >2                              | 88  | 57,14 |      |       |
| ESGOTO                | Rede geral de esgoto ou pluvial | 54  | 35,06 |      |       |
|                       | Fossa rudimentar                | 13  | 8,44  |      | 7,86  |
|                       | Fossa séptica                   | 78  | 50,65 |      |       |
|                       | Vala                            | 6   | 3,90  |      |       |
|                       | Rio, lago ou mar                | 2   | 1,30  |      |       |
|                       | Outro                           | 1   | 0,65  |      |       |
| Nº DE<br>BANHEIROS    | 1                               | 97  | 62,99 |      | 15,58 |
|                       | 2                               | 39  | 25,32 |      |       |
|                       | 3 ou +                          | 14  | 9,09  |      |       |
|                       | Não responderam                 | 4   | 2,60  |      |       |
| ENERGIA<br>DOMICILIAR | Sim, de companhia distribuidora | 153 | 99,40 |      | 7,89  |
|                       | Não existe energia elétrica     | 1   | 0,60  |      |       |

---

**Continuação – Tabela 2:** Dados sociodemográficos (domicílio) das pessoas com estomias intestinais no Serviço de Órtese e Prótese do Município de São Luís – MA 2022

| VARIÁVEIS       | AVALIADAS                                   | n=154 | %     | Desvio Padrão |
|-----------------|---|-------|-------|---------------|
| LIXO DOMICILIAR | Coletado diretamente por serviço de limpeza | 124   | 80,52 | 1,58          |
|                 | Colocado em caçamba de serviço de limpeza   | 9     | 5,84  |               |
|                 | Enterrado (na propriedade)                  | 2     | 1,30  |               |
|                 | Jogado em terreno baldio ou logradouro      | 2     | 1,30  |               |
|                 | Tem outro destino                           | 1     | 0,65  |               |
| ÁGUA DOMICILIAR | Queimado (na propriedade)                   | 16    | 10,39 | 21,50         |
|                 | Rede geral de distribuição                  | 101   | 65,58 |               |
|                 | Poço ou nascente na propriedade             | 23    | 14,94 |               |
|                 | Poço ou nascente fora da propriedade        | 21    | 13,64 |               |
|                 | Outra                                       | 9     | 5,84  |               |

**Fonte:** Dados da pesquisa.

Conforme a tabela 2, identificamos como relevância para o cuidado a pessoa com estomia a adequação do ambiente domiciliar, no que diz respeito a estrutura, um ambiente acolhedor, onde a pesquisa evidenciou uma população com faixa etária de maiores de 60 anos (30,52%) e com restrição em suas atividades laborais, sendo que os participantes do estudo 111 (71,70%) não trabalhavam após confecção da estomia, restringindo-se assim a permanecer o maior tempo em seu domicílio.

O ambiente é definido como a entidade que existe externamente ao ser humano ou à humanidade, concebida ou como um todo ou como contendo muitos elementos distintos. É importante compreender que as pessoas criaram as alterações em seu ambiente ao longo de sua história, e da mesma maneira, foram afetadas por estas mudanças (BARROS, *et al.*, 2012).

O PROJETO DE LEI Nº 238 do vereador Nilton Santos (BRASIL, 2013) garante o direito da acessibilidade das pessoas estomizadas aos banheiros de uso público do município, mediante a instalação de equipamentos adequados para o seu uso, o que contribui para a socialização do estomizado, tendo em vista que a falta de controle das eliminações intestinais é um fator impeditivo para as atividades sociais das pessoas com estomias intestinais (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

A Tabela 3 descreve a caracterização dos dados clínicos das pessoas com estomias intestinais, pode-se observar a distribuição da amostra quanto ao tipo de estomia, caráter da permanência, etiologia da estomia, complicações, manuseio do equipamento coletor e a prática de atividade física após a confecção da estomia.

Quanto ao tipo de estomia encontrado nesta amostra, identificamos como maior prevalência a colostomia com um quantitativo de 125 e 26 ileostomias, o que representa 81,17% e 16,88%, respectivamente. Já quanto à permanência, estomias temporárias predominaram 94 (61,04%) em relação às definitivas 60 (38,96%), em sua grande maioria, conforme registro dos dados, são de possível reconstrução 86 (55,84%).

Em relação à etiologia, as estomias foram realizadas devido a histórico de câncer 73 (47,40%), seguido por outras causas de confecção da estomia 38 pessoas (24,68%), e perfuração por arma de fogo/ferimento por armabranca 25 (16,22%). Dentre os principais tipos de câncer, identificou-se o câncer de reto, intestino, colo de útero e estômago. Como outras causas, doenças inflamatórias, trauma abdominal, apendicite, fístulas, hérnia, polipose, endometriose, abscesso, úlcera intestinal, megacolon.

A ocorrência de complicações teve distribuição aproximada entre o grupo que relatou ter ocorrido algum tipo de intercorrência relacionada à estomia e o grupo que negou ter tido qualquer tipo de intercorrência, 73 (47,40%) e 81 (52,60%) respectivamente. Dentre os entrevistados, 77 (50,0%) tinham companheiros. Quanto à troca da bolsa coletora, 128 pessoas (83,12%) relataram fazê-la por conta própria, enquanto 26 (16,88%) disseram que outras pessoas faziam essa prática e não o próprio estomizado.

No que se refere a prática de atividade física 111 (72,08%) pessoas com estomias intestinais negaram a prática de atividade física após a estomia. No tocante ao cuidado com a estomia 123 (79,87%) realizavam todos os cuidados tipo recorte, troca, esvaziamento e limpeza da bolsa e limpeza da pele periostomia. Quanto ao tipo da bolsa, 140 (90,90%) utilizavam do tipo drenável, 77 (50%) eram de cor transparente, sem filtro de carvão 84 (54,60%), uma peça 119 (77,30%), utilizavam adjuvantes 80 (51,90%). No que se refere à frequência em receber as bolsas, 136 (88,30%) relataram ser mensalente, obtiveram custo extra 94 (64,30%) e dificuldades em acessar o serviço 78 (50,60%).

**Tabela 3:** Dados clínicos das pessoas com estomias intestinais no Serviço de Órteses e Próteses do Município de São Luís – Maranhão 2022

(continua...)

| VARIÁVEIS                               | AVALIADAS               | n=1<br>54 | %     | Média | Desvio<br>Padrão |
|---|-------------------------|-----------|-------|-------|------------------|
| CAUSA DA ESTOMIA                        | Câncer                  | 73        | 47,40 |       |                  |
|   | Obstrução intestinal    | 16        | 10,40 |       |                  |
|   | PAF/PAB                 | 25        | 16,22 |       |                  |
|   | Síndrome de Fournier    | 1         | 0,65  |       | 7,95             |
|   | Outra                   | 38        | 24,68 |       |                  |
|   | Não respondeu           | 1         | 0,65  |       |                  |
| TIPO DE ESTOMIA                         | Colostomia              | 125       | 81,17 |       |                  |
|   | Ileostomia              | 26        | 16,88 |       |                  |
|   | Colostomia e Ileostomia | 3         | 1,95  |       | 0,54             |
| PERMANÊNCIA DA ESTOMIA                  | Temporária              | 94        | 61,04 |       |                  |
|   | Definitiva              | 60        | 38,96 |       | 7,88             |
| RECONSTRUÇÃO ESTOMIA                    | Sim                     | 86        | 55,84 |       |                  |
|   | Não                     | 10        | 6,50  |       |                  |
|   | Não sabe informar       | 58        | 37,66 |       | 25,14            |
| HÁBITOS DE VIDA                         | Tabagismo               | 5         | 3,25  |       |                  |
|   | Etilismo                | 21        | 13,64 |       |                  |
|   | Tabagismo e Etilismo    | 9         | 5,84  |       |                  |
|   | Outros                  | 5         | 3,25  |       |                  |
|   | Nenhum                  | 114       | 74,02 |       | 13,18            |
| HÁBITOS ALIMENTAÇÃO (Frutas e verduras) | 1 a 2 vezes na semana   | 32        | 20,78 |       |                  |
|   | 3 a 4 vezes na semana   | 51        | 33,12 |       |                  |
|   | Todos os dias           | 69        | 44,80 | 2,26  | 0,80             |
|   | Não come                | 2         | 1,30  |       |                  |
| COMPLICAÇÃO                             | Sim                     | 73        | 47,40 |       |                  |
|   | Não                     | 81        | 52,60 | 1,52  | 0,50             |
| ATIVIDADE FÍSICA                        | Sim                     | 43        | 27,92 |       |                  |
|   | Não                     | 111       | 72,08 |       | 7,85             |
| CONJUGE                                 | Com companheiro         | 77        | 50,00 |       |                  |
|   | Sem companheiro         |           | 49,35 |       |                  |
|   | Não respondeu           | 76        | 0,65  |       | 7,87             |
|   |                         | 1         |       |       |                  |

**Tabela 3:** Dados clínicos das pessoas com estomias intestinais no Serviço de Órteses e Próteses do Município de São Luís – Maranhão 2022

| (conclusão)                       |  |     |       |       |               |
|-----------------------------------|--|-----|-------|-------|---------------|
| VARIÁVEIS                         | AVALIADAS  | n=  | %     | Média | Desvio Padrão |
|                                   |  | 15  |       |       |               |
|                                   |  | 4   |       |       |               |
| TROCA DE BOLSA                    | Próprio estomizado                                 | 128 | 83,12 |       |               |
|                                   | Outra pessoa                                       | 26  | 16,88 |       | 0,37          |
| CUIDADOS COM A BOLSA              | Recorte da bolsa                                   | 3   | 1,95  |       |               |
|                                   | Troca da bolsa                                     | 1   | 0,65  |       |               |
|                                   | Esvaziamento e limpeza da bolsa                    | 12  | 7,79  |       |               |
|                                   | Todos os cuidados                                  | 123 | 79,87 |       |               |
|                                   | Esvaziamento da bolsa e limpeza da pele periestoma | 12  | 7,79  |       |               |
|                                   | Troca, esvaziamento e limpeza da pele              | 2   | 1,30  |       |               |
|                                   | Nenhum   | 1   | 0,65  |       |               |
| CARACTERÍSTICA DA BOLSA           | Drenável   | 140 | 90,90 |       | 7,89          |
|                                   | Fechada  | 14  | 9,10  |       |               |
| COR DA BOLSA                      | Transparente                                       | 77  | 50,00 |       |               |
|                                   | Opaca  | 71  | 46,10 |       | 0,57          |
|                                   | Ambas  | 6   | 3,90  |       |               |
| FILTRO DA BOLSA                   | Com filtro de carvão                               | 66  | 42,90 |       |               |
|                                   | Sem filtro de carvão                               | 84  | 54,60 |       | 7,86          |
|                                   | Com e sem filtro                                   | 3   | 1,90  |       |               |
|                                   | Não respondeu                                      | 1   | 0,60  |       |               |
| Nº DE PEÇAS                       | Uma peça   | 119 | 77,30 |       |               |
|                                   | Duas peças   | 33  | 21,40 |       | 11,11         |
|                                   | Não respondeu                                      | 2   | 1,30  |       |               |
| ADJUVANTES                        | Sim  | 80  | 51,95 | 2,11  | 7,87          |
|                                   | Não  | 73  | 47,40 |       |               |
|                                   | Não respondeu                                      | 1   | 0,65  |       |               |
| DISPENSA BOLSA                    | Sim  | 136 | 88,35 |       |               |
|                                   | Não  | 17  | 11,00 |       | 7,89          |
|                                   | Não respondeu                                      | 1   | 0,65  |       |               |
| CUSTO EXTRA                       | Sim  | 99  | 64,30 | 1,35  | 0,48          |
|                                   | Não  | 55  | 35,70 |       |               |
| DIFICULDADES DE ACESSO AO SERVIÇO | Sim  | 78  | 50,60 | 1,49  | 0,50          |
|                                   | Não  | 76  | 49,40 |       |               |

**Fonte:** Dados da pesquisa.

Um estudo realizado em um hospital filantrópico situado em Teresina, Brasil, foi detectado, que dentre as pessoas com estomas intestinais, 42,9% tinham como

diagnóstico médico a neoplasia do reto, de forma semelhante aos dados encontrados nesta pesquisa, o câncer de reto foi o mais prevalente, seguido de intestino, colo de útero, entre outros. No presente estudo deu-se como maior prevalência a colostomia 125 (81,17%) e ileostomia 26 (16,88%), dados que também estão em concordância com Nascimento *et al.*(2018).

Além das dificuldades psicoemocionais, estudos demonstram que dificuldades com as rotinas fundamentais como a limpeza da bolsa, recorte da placa, troca da bolsa ou anel moldável, são também recorrentes entre os pacientes estomizados, e tal fato, de certa forma, reflete uma deficiência no processo de autocuidado, que deve ser iniciado ainda na fase pré- operatória (REIS, 2020).

Os relatos da literatura sobre a incidência de complicações relacionadas à estomia variam de 10% a 70%. Em estudo realizado no Reino Unido, documentaram-se 1219 complicações em 681 de 1216 pacientes estomizados, correspondendo a uma taxa de morbidade de 56,0%. As complicações da estomia são divididas em eventos iniciais e tardios. As complicações iniciais, se dá nos primeiros 30 dias, e incluem sangramento, formação de hematoma, edema da estoma, irritação cutânea, às vezes com ulceração, e necrose da estomia. As complicações tardias são aquelas que ocorrem mais de 30 dias após a cirurgia, sendo as mais frequentes as hérnias intestinais 43% (KIMURA, *et al.*, 2016; AMBE *et al.*, 2018). Nesta pesquisa a hérnia paraestomal foi a complicação mais relatada pelos participantes, seguida por irritação cutânea periestomal.

A dermatite periestomal foi a complicação mais encontrada nas derivações intestinais (51,2% nas ileostomias e 21,1% nas colostomias). A alta taxa de ocorrência de dermatite tem sido correlacionada à maior frequência da troca e também ao manuseio inadequado dos equipamentos coletores, podendo ser consequência do longo período de estomização da pessoa. A segunda complicação mais frequente foi a retração, apresentando taxa de 17,1% nas ileostomias e 12,0% nas colostomias (SIRIMARCO *et al.*, 2020).

A demarcação inadequada do local do estoma é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de complicações pós-operatórias. A localização inapropriada do local do estoma está associada a mau ajuste, vazamento, irritação da pele, trauma e má visualização do próprio estoma, todos os quais levam a sofrimento psicológico e dificuldade com o cuidado do estoma e ajuste pós-operatório. Outros fatores de risco globais para complicações de estomas incluem experiência, especialização e habilidade do cirurgião, estoma não saliente (altura do estoma < 1 cm),

obesidade, tabagismo, diabetes e doença inflamatória intestinal (MURKEN; BLEIER, 2019).

A incidência de complicações após o fechamento da ileostomia, como colite de desvio, obstrução do intestino delgado, infecções da ferida cirúrgica, íleo pós-operatório, vazamento da anastomose, fístula, perfuração, abscesso, sangramento ou hérnia, varia de 18% a 40 %. A complicação mais comum é o íleo pós-operatório, com incidência de 13 a 20%; isto pode ensejar a um impacto socioeconômico significativo, piora da qualidade de vida da pessoa devido ao maior desconforto, aumento do risco de infecções nosocomiais e morbidade associada à cirurgia e aumento da mortalidade pós-operatória; condicionando ainda a internações prolongadas e custos de saúde mais elevados (RODRÍGUEZ-PADILLA, 2021).

O planejamento do autocuidado pressupõe a avaliação dos dados clínicos, sociodemográficos e das condições para a realização em domicílio, o que possibilitará a escolha de estratégias de ensino adequadas à realidade da pessoa e sua família em busca da melhor qualidade de vida (SILVA, C.R.D.T. *et al.*, 2017).

## **5.2 Qualidade de vida das pessoas com estomias intestinais**

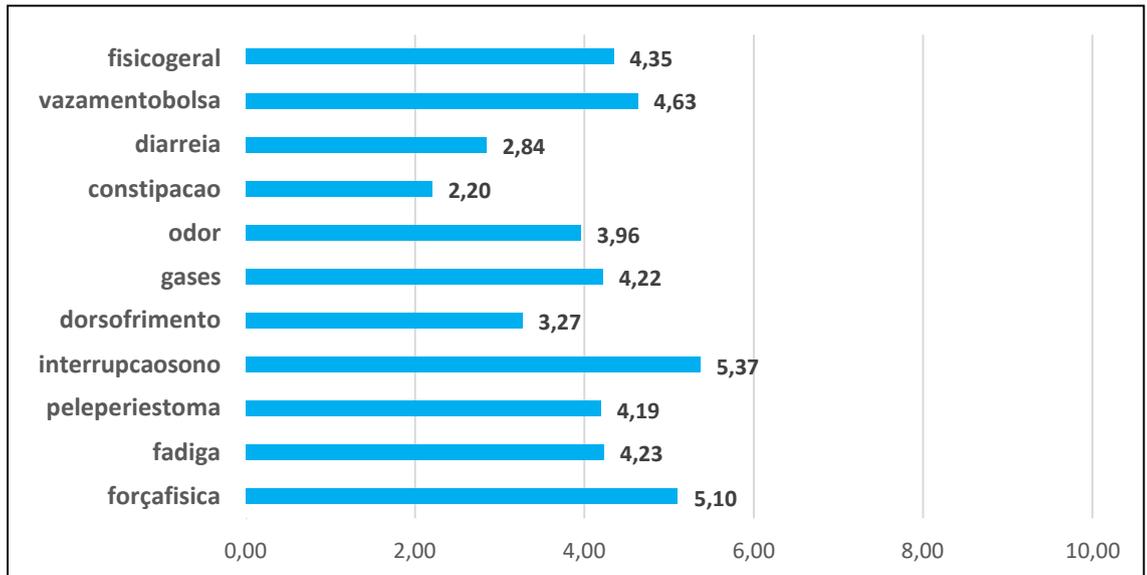
Os parâmetros de qualidade de vida da pessoa estomizada foram analisados conforme questões disponibilizadas no questionário específico para estomizado (ANEXO D), ocasião em que a pessoa pôde atribuir notas aos itens questionados, para respostas, variando de 0 a 10, para cada um dos itens apresentados. O questionário foi dividido em 4 domínios: bem-estar físico, bem-estar psicológico, bem-estar social, bem-estar espiritual, resultando uma média geral para qualidade de vida conforme percepção do entrevistado, por meio da escala de Likert para as questões apresentadas.

O domínio bem-estar físico pôde ser analisado quanto aos 11 itens a seguir, sendo feita a seguinte pergunta: Com relação à estomia até que ponto os itens a seguir são um problema para você? Itens avaliados: Bem-estar físico geral, vazamento de bolsa, presença de diarreia, constipação, odor da bolsa, ocorrência de gases, dor ou sofrimento do paciente, interrupção do sono do paciente, qualidade da pele periestomal, fadiga e força física.

O Gráfico 1 obteve uma média das questões respondidas, cujos resultados foram reversos, ou seja: o zero é positivo (não é problema), os quais consideraram a qualidade de vida positiva para os itens em questão, os valores próximo de 10 são

considerados negativo (problema grave). Bem-estar físico geral teve média igual a 4,35; Vazamento da bolsa 4,63; Diarreia 2,84; Constipação 2,20; Odor da bolsa 3,96; Eliminação de gases pela estomia 4,22; Dor e sofrimento 3,27; Interrupção do sono 5,37; Qualidade da pele periestomal 4,19; Fadiga 4,23; Força física 5,10.

**Gráfico 1:** Bem-estar físico das pessoas com estomias intestinais cadastradas no Serviço de Órteses e Próteses do Município de São Luís – Maranhão, 2022



**Fonte:** Dados da pesquisa.

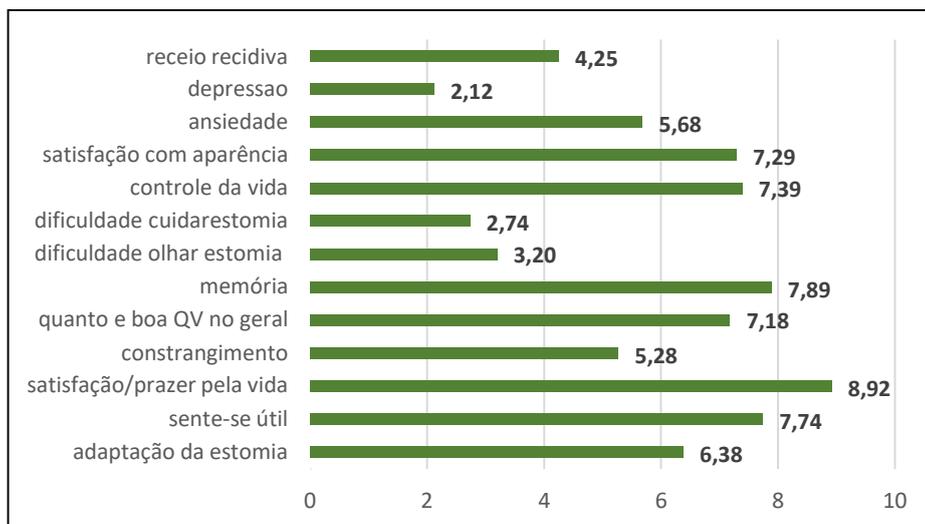
Nestas questões analisadas, a pessoa com estomia intestinal refere bem-estar físico geral como positivo para sua qualidade de vida, resposta reversa, a interrupção do sono foi a mais afetada neste item, quando relataram dificuldades em conciliar o sono por conta da estomia, troca de bolsa frequente, dor e presença do dispositivo no abdome, assim como o item força física alterada em decorrência da estomia, o que compromete atividades laborais que exigem esforço físico maior.

O bem-estar físico é muito afetado pelo estoma, por causa de sua preocupação com o estoma perceptível, a preocupação com os gases, odores, eliminação fecal e vazamento, resultando em desconforto físico. Mudanças na aparência e no estilo de vida fazem com que a pessoa se sinta excluída pela família e sociedade (MACIEL *et al.*, 2018).

A seção de bem-estar psicológico é dividida em 13 itens (Gráfico 2): receio de recidiva (4,25), depressão (2,12), ansiedade (5,68), satisfação com a aparência (7,29), controle da vida (7,39), dificuldade de cuidar da estomia (2,74), dificuldade de olhar a estomia (3,20), memória (7,89), quanto é boa a qualidade de vida no geral (7,18),

constrangimento (5,28), satisfação/prazer pela vida (8,92), sentimento de sentir-se útil (7,74), adaptação à estomia (6,38). Neste gráfico, os itens depressão (2,12), dificuldade em cuidar do estoma (2,74), e dificuldade em olhar o estoma (3,20), têm resposta reversa, apontando o zero como positivo para qualidade de vida. Os valores obtidos da média das notas dos questionários estão dispostos no gráfico a seguir:

**Gráfico 2:** Bem-estar psicológico das pessoas com estomias intestinais cadastradas no Serviço de Órteses e Próteses do Município de São Luís – Maranhão, 2022



**Fonte:** Dados da pesquisa.

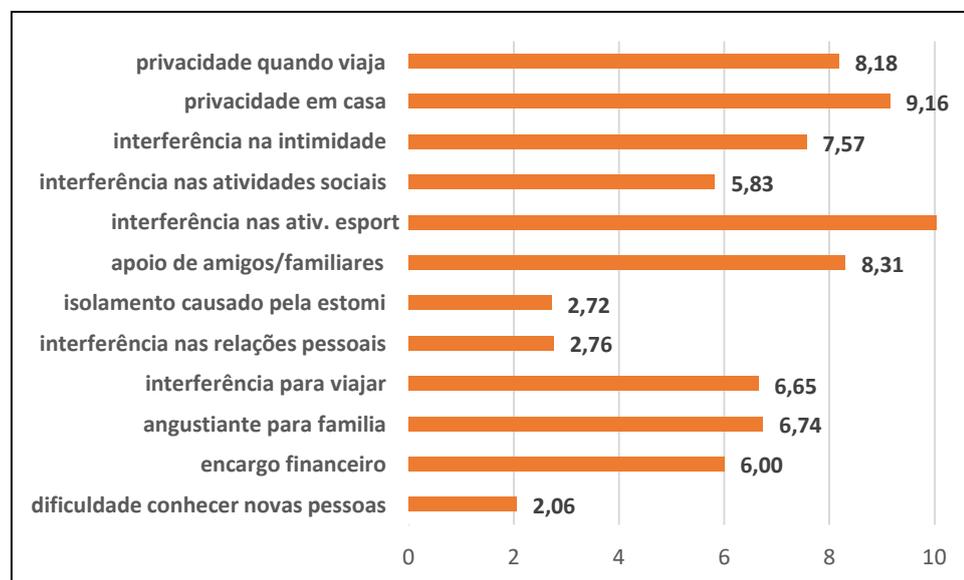
Nos itens avaliados ficou evidenciado o bem-estar psicológico, sendo confirmado pelos itens de satisfação pela vida, memória preservada, sentir-se útil, ter controle de sua vida. O processo de adaptação e aceitação de uma estomia é singular e cada pessoa vivencia esse período de forma menos traumática, dependendo do contexto e da cultura com a qual convive. A avaliação de forma holística a pessoa com estomia intestinal, se faz essencial, para realizar o planejamento de cuidados específicos.

As pessoas com estoma têm uma miríade de questões delicadas a serem abordadas, incluindo imagem corporal alterada, perda de controle sobre a eliminação de fezes e flatos, gerenciamento do estoma e tentativa de continuar com a função normal, entre outras. Uma revisão de várias publicações identificou que 25% dos pacientes com estoma sofrem de depressão, ansiedade e emoções negativas após a cirurgia e que 50% dos pacientes se preocupam com sua imagem corporal alterada, enquanto 47% sentem perda da confiança, 23% sentem a função sexual prejudicada e pouco atraente (SSEWANYANA *et al.*, 2021).

Maciel *et al.* (2018) mostram que a disfunção sexual atinge tanto os homens como as mulheres devido a alterações na imagem corporal, a incontinência fecal, e o desajuste conjugal em função da autoimagem associadas à mudanças de comportamento, o que culminará em desajustes psicológico.

No Gráfico 3, a seguir, estão dispostos os itens que compõem a secção referente ao bem-estar social da pessoa estomizada. Observa-se um grau de comprometimento nos itens: interferência na intimidade (7,57), interferência nas atividades esportivas após confecção da estomia (10,0), interferência para viajar (8,18), não ter privacidade ao viajar dificultando cuidados com estoma, troca de bolsas, ao passo que o apoio familiar e de amigos (8,31), assim como privacidade em casa para os cuidados com a estomia (9,16), mostraram-se como itens de grande relevância quanto ao bem-estar social indicando melhor qualidade de vida. Os itens dificuldade em conhecer novas pessoas (2,06), interferências nas relações pessoais (2,76), isolamento causado pela estomia (2,72), são respostas reversas, positivas para zero, expressando qualidade de vida como positiva para estes itens, no domínio bem estar social.

**Gráfico 3:** Bem-estar social da pessoa estomizada cadastrada no Serviço de Órteses e Próteses do Município de São Luís – Maranhão, 2022



**Fonte:** Dados da pesquisa.

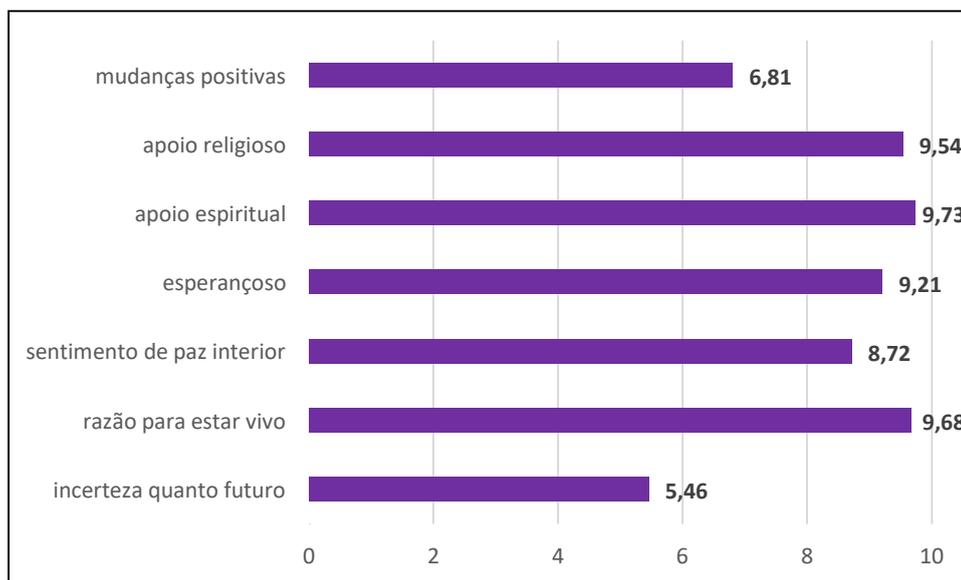
O isolamento social pode ocorrer em consequência de fatores que muitas vezes estão relacionados à ausência de atividades do cotidiano e à ociosidade, pois a pessoa com estomia sente-se insegura para retomar a sua vida, trabalhar e conviver socialmente, alterando drasticamente a sua QV. O estoma é um procedimento extremamente invasivo,

que pode trazer constrangimentos de ordem psicossociais, físicas e espirituais, repercutindo assim em transtornos nas relações sociais e familiares (MACIEL *et al.*, 2018). Estomas têm sido relatados como fator restritivo da vida social e muitos pacientes ficam menos ativos socialmente, sentindo restrições nas atividades de recreação, transporte, esporte e lazer (SSEWANYANA *et al.*, 2021).

Estudos apontam que pessoas com menos de um ano de estoma apresentam maior atividade social, desenvolvimento pessoal e realização do que aqueles com mais de um ano, pois a maioria dos pacientes foi submetida à confecção do estoma tardiamente, já com metástases e para fins paliativos (MACIEL *et al.*, 2018).

Os dados contidos no questionário referente ao bem-estar espiritual da pessoa estomizada estão dispostos no Gráfico 4. Neste gráfico, o item “incerteza, quanto ao futuro”, tem resultado reverso, positivo para zero, média (5,46), seguido dos itens, mudanças positivas que teve valor médio de (6,81), apoio religioso (9,54), apoio espiritual (9,73), estar esperançoso quanto a sua situação clínica (9,21), sentimento de paz interior (8,72), referir razão para estar vivo (9,68); incerteza quanto ao futuro (5,46.)

**Gráfico 4:** Bem-estar espiritual das pessoas com estomias intestinais cadastrada no Serviço de Órteses e Próteses do Município de São Luís – Maranhão, 2022



**Fonte:** Dados da pesquisa.

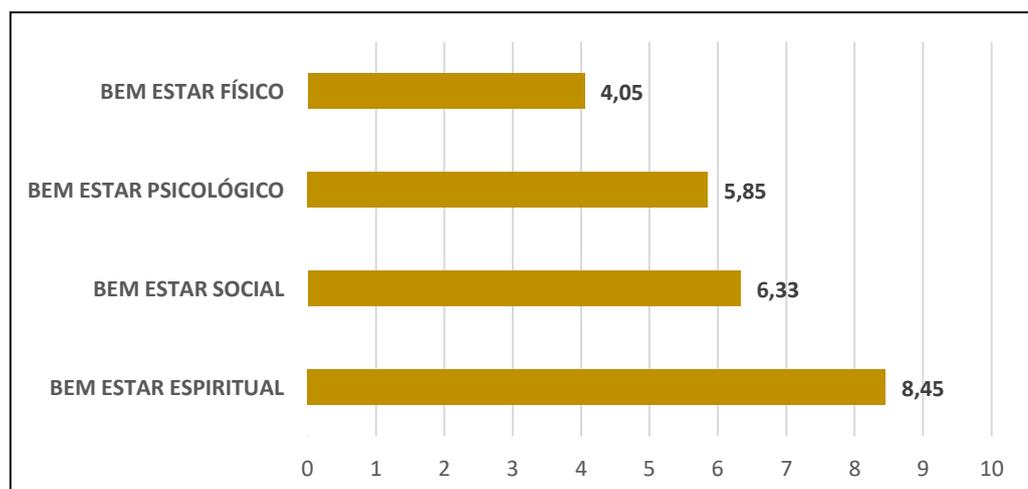
Nos itens avaliados, fé, religião, espiritualidade, razão para estar vivo, estar portando uma estomia, foram considerados pelos entrevistados como positivo para qualidade de vida. Quando questionados se a estomia trouxe mudanças positivas, referiram uma média de (6,81), o que contribuiu para o fortalecimento da religiosidade,

espiritualidade, assim como aproximação de familiares e amigos que outrora o contato era esporádico, distante.

O Bem-estar espiritual tem relação direta com sentimento de paz interior, esperança e motivação para viver, que favorece a aceitação às mudanças impostas pela estomia acerca da nova condição de vida. A religião revela-se essencial na reestruturação da nova condição de vida, pois traz alívio, confiança e permite melhor adesão ao regime terapêutico. Por outro lado, o isolamento social pode ocorrer por prejuízo da autoestima e preocupações relacionadas a privacidade para esvaziar o equipamento coletor até problemas com vazamento do efluente e odor de gases (SILVA, N.M. *et al.*, 2017). As pessoas com estomias intestinais passam a ter seu padrão de eliminação alterado e enfrentam situações que afetam aspectos fisiológicos, psicossociais e espirituais (COSTA *et al.*, 2018)

No gráfico 5 obteve-se como análise a média geral de todas os itens avaliados do questionário de qualidade de vida das pessoas com estomias intestinais. O domínio “bem-estar físico” média geral igual a 4,05; bem-estar psicológico 5,85; bem-estar social 6,33 e, bem-estar espiritual com a maior média 8,45. Dos itens avaliados, o bem-estar físico, de um modo geral, foi considerado positivo para a qualidade de vida com média de 4,05 conforme as percepções dos entrevistados, sendo esse item resposta reversa, ou seja, positivo para zero, seguido pelo bem-estar espiritual, sendo positivo para 10, com média de 8,45.

**Gráfico 5:** Média geral da qualidade de vida das pessoas com estomias intestinais cadastrada no Serviço de Órteses e Próteses do Município de São Luís – Maranhão, 2022



**Fonte:** Dados da pesquisa.

O escore da média geral de qualidade de vida identificado nesta pesquisa

ocorre conforme a percepção dos entrevistados, com respostas variando de 0 a 10, sendo que quanto mais próximas do zero defini-se como respostas negativas e quanto mais próximas do 10 como respostas positivas, exceto para questões de associação reversa.

A morbidade associada a uma cirurgia para realização de uma estomia inclui também efeitos significativos na Qualidade de Vida (QV) da pessoa. Um estudo realizado na região nordeste de Portugal, com uma amostra de 105 pessoas com estomia revelou que a QV da maioria dessas pessoas era positiva, embora sentissem o impacto negativo na atividade laboral, com abandono do trabalho, redução da atividade sexual e na adequação da dieta à sua nova condição de vida (MIRANDA; CARVALHO; PAZ, 2018).

Em outro estudo, os participantes relataram diferentes realidades no processo de adaptação, a maioria obteve apoio dos familiares nas rotinas diárias, no cuidado com a estomia, e no apoio emocional e financeiro. Mesmo assim, alguns participantes relataram limitar-se ao ambiente domiciliar, reduzindo viagens, passeios, idas a igrejas e casa de familiares e amigos, em decorrência da imprevisibilidade das eliminações (REISDORFER, 2019). Este estudo corrobora com os relatos dos participantes desta pesquisa.

É evidente que a qualidade de vida é uma medida de resultado cada vez mais importante na cirurgia. O conhecimento do impacto de um procedimento cirúrgico na qualidade de vida das pessoas permite ao médico e ao paciente uma decisão mais informada e adequada. A presença de um estoma tem impacto negativo na qualidade de vida das pessoas (ALENCAR *et al.*, 2022).

Esses estudos corroboram com esta pesquisa, que demonstra os impactos negativos da presença de uma estomia na qualidade de vida da pessoa, o que gera alterações significativas no seu cotidiano, porém, ainda assim, a média geral dos dados da pesquisa, conforme itens avaliados, foi considerada uma qualidade de vida positiva, tendo como destaque o bem-estar físico e a espiritualidade.

### **5.3 Fatores associativos entre dados sociodemográficos, clínicos e qualidade de**

### **vida das pessoas com estomias intestinais**

As variáveis de associação com a qualidade de vida dispostas nesta pesquisa, demonstra nível de significância relacionados, tendo como parâmetro p valor igual ou menor que 0,05. Identificou-se que o fator religião foi significativa para os domínios de bem-estar físico ( $p=0,02$ ), porém o domínio espiritual foi de maior significância ( $p=0,05$ ) para a qualidade de vida, no entanto demais domínios foram afetados (Tabelas 4 e 5).

Em relação aos dados sociodemográficos (Tabela 4) fora estatisticamente significantes o nível de escolaridade para os domínios psicológico ( $p=0,03$ ) e social ( $p=0,02$ ). Tipo de domicílio, foi significativa para todos os domínios ( $p=0,04$ ), porém apontou com maior significância o bem estar psicológico ( $p=0,05$ ). Também foi significativo para a característica do domicílio ter apenas um morador responsável, o qual variou de ( $p=0,03$  a  $p=0,05$ ) domínio social e geral respectivamente. Deixar de trabalhar após estomia foi significativa para todos os domínios da qualidade de vida ( $p=0,04$ ), os domínios psicológico ( $p=0,025$ ) e social ( $p=0,023$ ), foram os mais afetados neste item. Com relação à rede de apoio ( $p=0,04$ ), foi um item estatisticamente significativa para todos os domínios avaliados, bem estar físico, psicológico, social e espiritual.

Para os dados clínicos (Tabela 5) a causa da estomia foi significativa para todos os domínios, sendo bem estar físico ( $p=0,03$ ), psicológico ( $p=0,01$ ) e social ( $p=0,01$ ), os mais afetados. A permanência da estomia foi significativa para qualidade de vida ( $p=0,05$ ), sendo o domínio psicológico mais afetado. A presença de complicações foi significativa para o domínio bem estar físico ( $p=0,05$ ). Ter companheiro foi significativa para todos os domínios ( $p=0,05$ ), com interferência nos domínios psicológico ( $p=0,05$ ) e social ( $p=0,05$ ), o que se deduz ser importante esse apoio para a pessoa com estomia. O bem-estar psicológico ( $p=0,05$ ) foi o domínio mais afetado no que diz respeito a correlação de atividade física e qualidade de vida.

No estudo não houve significância estatística quanto aos custos extras relatados após confecção da estomia, porém destacou-se nível de significância no item dificuldade de acesso ao serviço, afetando todos os domínios, com impacto maior ao domínio psicológico ( $p=0,05$ ).

**Tabela 4:** Associação entre as variáveis sociodemográficas e as disposições associativas de qualidade de vida das pessoas com estomias intestinais cadastradas no Serviço de Órteses e Próteses do Município de São Luís – Maranhão, 2022 (continua...)

| VARIÁVEIS         | AVALIADAS  | BEM-ESTAR FÍSICO  | PSICOLÓGICO    | SOCIAL | ESPIRITUAL | TOTAL |
|-------------------|--|---|----------------|--------|------------|-------|
|                   |  | Médias (Desvio padrão numérico e significância da correlação) |                |        |            |       |
|                   |  |   | <i>p-valor</i> |        |            |       |
| IDADE             | 0 – 20   | 2,27  | 3,47           | 1,24   | 3,17       | 4,84  |
|                   | 20 – 30  | 3,14  | 4,21           | 3,45   | 4,21       | 9,87  |
|                   | 30 – 40  | 3,21  | 3,28           | 4,27   | 1,22       | 2,45  |
|                   | 40 – 50  | 2,97  | 4,54           | 4,38   | 5,89       | 1,21  |
|                   | 50 – 60  | 6,24  | 5,96           | 5,87   | 9,17       | 4,19  |
|                   | >60  | 4,14  | 1,21           | 3,27   | 5,4        | 4,13  |
|                   | <i>p-valor</i>   | 1,21  | 3,24           | 1,21   | 3,28       | 8,27  |
| SEXO              | Masculino  | 6,94  | 4,75           | 3,29   | 4,17       | 5,2   |
|                   | Feminino   | 5,87  | 6,51           | 4,46   | 17,3       | 7,2   |
|                   | <i>p-valor</i>   | 2,88  | 1,23           | 0,87   | 1,12       | 6,24  |
| RELIGIÃO          | Católico   | 8,97  | 4,19           | 4,21   | 6,84       | 7,21  |
|                   | Evangélico   | 5,49  | 6,27           | 2,23   | 7,24       | 1,23  |
|                   | <i>p-valor</i>   | 0,02  | 0,41           | 1,02   | 0,05       | 0,04  |
| ESCOLARIDADE      | Analfabeto   | 0,00  | 0,00           | 0,00   | 0,00       | 0,00  |
|                   | Ensino fundamental completo                              | 9,19  | 8,99           | 9,05   | 9,074      | 8,02  |
|                   | Ensino fundamental incompleto                            | 10,27   | 10,07          | 10,13  | 10,154     | 9,1   |
|                   | Ensino médio completo                                    | 10,11   | 9,91           | 9,97   | 9,994      | 8,94  |
|                   | Ensino médio incompleto                                  | 9,02  | 8,82           | 8,88   | 8,904      | 7,85  |
|                   | Ensino superior completo                                 | 8,19  | 7,99           | 8,05   | 8,074      | 7,02  |
|                   | Ensino superior incompleto                               | 8,01  | 7,81           | 7,87   | 7,894      | 6,84  |
|                   | Pós-graduação  | 0,00  | 0,00           | 0,00   | 0,00       | 0,00  |
|                   | <i>p-valor</i>   | 0,12  | 0,03           | 0,02   | 0,19       | 0,18  |
|                   |  | Casa  | 21,4           | 21,29  | 20,86      | 20,13 |
| TIPO DE DOMICÍLIO | Casa de vila ou em condomínio                            | 17,14   | 17,03          | 16,6   | 15,87      | 16,97 |
|                   | Apartamento  | 18,17   | 18,06          | 17,63  | 16,9       | 18    |
|                   | Habitação em: casa de cômodos, cortiço ou cabeça deporco | 15,21   | 15,1           | 14,67  | 13,94      | 15,04 |
|                   | <i>p-valor</i>   | 0,02  | 0,05           | 0,11   | 0,19       | 0,04  |

|                            |  |       |       |       |       |       |
|----------------------------|--|-------|-------|-------|-------|-------|
|                            | Próprio de algum morador – já pago       | 16,01 | 14,86 | 15,12 | 15,47 | 12,76 |
|                            | Próprio de algum morador – ainda pagando | 14,02 | 12,87 | 13,13 | 13,48 | 10,77 |
| CARACTERÍSTIC<br>DOMICÍLIO | Alugado                                  | 15,24 | 14,09 | 14,35 | 14,7  | 11,99 |
|                            | Cedido por empregador                    | 11,23 | 10,08 | 10,34 | 10,69 | 7,98  |
|                            | Cedido de outra forma                    | 14,28 | 13,13 | 13,39 | 13,74 | 11,03 |
|                            | Outra condição                           | 12,89 | 11,74 | 12    | 12,35 | 9,64  |
|                            | <i>p-valor</i>                           | 1,08  | 0,03  | 2,15  | 1,23  | 0,04  |
| RESPONSÁVEL<br>DOMICÍLIO   | Apenas um morador                        | 17,24 | 16,92 | 16,87 | 15,95 | 15,35 |
|                            | Mais de um morador                       | 24,31 | 23,99 | 23,94 | 23,02 | 22,42 |
|                            | <i>p-valor</i>                           | 1,87  | 2,13  | 2,18  | 1,06  | 0,18  |
| Nº DE<br>MORADORES         | 1 – 2                                    | 14,23 | 14,12 | 14,04 | 12,77 | 12,67 |
|                            | >2                                       | 10,29 | 10,18 | 10,1  | 8,83  | 8,73  |
|                            | <i>p-valor</i>                           | 1,04  | 0,23  | 0,03  | 0,11  | 0,05  |
| Nº DE BANHEIROS            | 1 – 3                                    | 15,54 | 13,46 | 14    | 14,51 | 14,17 |
|                            | >3                                       | 3,28  | 1,2   | 1,74  | 2,25  | 1,91  |
|                            | <i>p-valor</i>                           | 0,23  | 0,17  | 0,15  | 1,25  | 3,14  |
| TRABALHO APÓS<br>ESTOMIA   | Sim                                      | 17,65 | 16,37 | 16,18 | 14,94 | 15,17 |
|                            | Não                                      | 28,51 | 27,23 | 27,04 | 25,8  | 26,03 |
|                            | Nunca trabalhou                          | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00  |
|                            | <i>p-valor</i>                           | 0,14  | 0,025 | 0,023 | 0,23  | 0,04  |
| REDE DE APOIO              | Sim                                      | 14,03 | 13,84 | 12,58 | 11,06 | 11,98 |
|                            | Não                                      | 7,23  | 7,04  | 5,78  | 4,26  | 5,18  |
|                            | <i>p-valor</i>                           | 0,011 | 0,03  | 0,14  | 0,11  | 0,04  |

---

Fonte: Dados da pesquisa.

**Tabela 5:** Associação entre as variáveis clínicas e as disposições associativas de qualidade de vida das pessoas com estomias intestinais cadastradas no Serviço de Órteses e Próteses do Município de São Luís – Maranhão, 2022 (continua...)

| VARIÁVEIS              | AVALIADAS                       | BEM-ESTAR FÍSICO  | PSICOLÓGICO    | SOCIAL | ESPIRITUAL | TOTAL |
|------------------------|---------------------------------|---|----------------|--------|------------|-------|
|                        |                                 | Médias (Desvio padrão numérico e significância da correlação) |                |        |            |       |
|                        |                                 |   | <i>p-valor</i> |        |            |       |
| CAUSA DA ESTOMIA       | Câncer                          | 24,03   | 23,76          | 22,6   | 22,98      | 22,49 |
|                        | Obstrução intestinal            | 17,63   | 17,36          | 16,2   | 16,58      | 16,09 |
|                        | PAF/PAB                         | 19,05   | 18,78          | 17,62  | 18         | 17,51 |
|                        | Síndrome de Fournier            | 15,43   | 15,16          | 14     | 14,38      | 13,89 |
|                        | Outra                           | 20,47   | 20,2           | 19,04  | 19,42      | 18,93 |
|                        | <i>p-valor</i>                  | 0,03  | 0,01           | 0,01   | 0,24       | 0,05  |
| TIPO DE ESTOMIA        | Colostomia                      | 20,05   | 18,6           | 19,03  | 17,92      | 17,31 |
|                        | Ileostomia                      | 15,41   | 13,96          | 14,39  | 13,28      | 12,67 |
|                        | <i>p-valor</i>                  | 0,11  | 0,23           | 0,41   | 1,18       | 2,56  |
| PERMANÊNCIA DA ESTOMIA | Temporária                      | 23,04   | 19,45          | 20,03  | 21,97      | 20,85 |
|                        | Definitiva                      | 21,03   | 17,44          | 18,02  | 19,96      | 18,84 |
|                        | <i>p-valor</i>                  | 0,79  | 0,05           | 0,81   | 0,46       | 0,05  |
| COMPLICAÇÃO            | Sim                             | 6,31  | 5,66           | 4,84   | 5,75       | 2,66  |
|                        | Não                             | 11,05   | 10,4           | 9,58   | 10,49      | 7,4   |
|                        | <i>p-valor</i>                  | 0,05  | 0,12           | 0,45   | 1,23       | 0,04  |
| TROCA DE BOLSA         | Próprio estomizado              | 16,47   | 15,44          | 15,18  | 15,34      | 14,42 |
|                        | Outra pessoa                    | 5,26  | 4,23           | 3,97   | 4,13       | 3,21  |
|                        | <i>p-valor</i>                  | 0,08  | 0,28           | 4,13   | 2,08       | 0,19  |
| CONJUGE                | Com companheiro                 | 23,47   | 21,73          | 20,82  | 20,58      | 18,66 |
|                        | Sem companheiro                 | 22,56   | 20,82          | 19,91  | 19,67      | 17,75 |
|                        | <i>p-valor</i>                  | 0,07  | 0,05           | 0,05   | 0,29       | 0,05  |
| ATIVIDADE FÍSICA       | SIM                             | 12,89   | 4,16           | 5,08   | 11,43      | 11,78 |
|                        | NÃO                             | 23,56   | 14,83          | 15,75  | 22,1       | 22,45 |
|                        | <i>p-valor</i>                  | 0,05  | 0,66           | 4,29   | 2,31       | 2,01  |
| CUIDADOS               | Recorte da bolsa                | 17,21   | 17,154         | 16,36  | 11,4       | 12,18 |
|                        | Troca da bolsa                  | 25,36   | 25,304         | 24,51  | 19,55      | 20,33 |
|                        | Esvaziamento e limpeza da bolsa | 25,65   | 25,594         | 24,8   | 19,84      | 20,62 |
|                        | Limpeza da pele periestoma      | 20,64   | 20,584         | 19,79  | 14,83      | 15,61 |
|                        | <i>p-valor</i>                  | 0,28  | 1,26           | 2,54   | 2,89       | 2,74  |

**Tabela 5:** Associação entre as variáveis clínicas e as disposições associativas de qualidade de vida das pessoas com estomias intestinais, cadastradas no Serviço de Órteses e Próteses do Município de São Luís – Maranhão, 2022 (conclusão)

| VARIÁVEIS                        | AVALIADAS            | BEM-ESTAR FÍSICO  | PSICOLÓGICO | SOCIAL | ESPIRITUAL | TOTAL |
|----------------------------------|----------------------|---|-------------|--------|------------|-------|
|                                  |                      | Médias (Desvio padrão numérico e significância da correlação) |             |        |            |       |
| CARACTERÍSTICA BOLSA             | Drenável             | 22,83   | 22,27       | 21,7   | 2,0        |       |
|                                  | Fechada              | 5,36  | 4,8         | 4,23   | 2,8        | 4,54  |
|                                  | <i>p-valor</i>       | 1,73  | 1,54        | 0,22   | 0,29       | 0,14  |
| COR DA BOLSA                     | Transparente         | 14,03   | 12,49       | 11,83  | 11,49      | 11,92 |
|                                  | Opaca                | 10,37   | 8,83        | 8,17   | 7,83       | 8,26  |
|                                  | <i>p-valor</i>       | 0,13  | 0,27        | 1,51   | 1,46       | 2,07  |
| FILTRO BOLSA                     | Com filtro de carvão | 13,64   | 12,12       | 11,44  | 10,9       | 11,11 |
|                                  | Sem filtro de carvão | 17,80   | 16,28       | 15,6   | 15,06      | 15,27 |
|                                  | <i>p-valor</i>       | 1,21  | 1,41        | 2,19   | 2,17       | 2,45  |
| Nº DE PEÇAS                      | Uma peça             | 25,64   | 25,41       | 24,45  | 24,08      | 23,27 |
|                                  | Duas peças           | 12,02   | 11,79       | 10,83  | 10,46      | 9,65  |
|                                  | <i>p-valor</i>       | 3,37  | 3,56        | 2,54   | 2,17       | 0,12  |
| ADJUVANTES                       | Sim                  | 24,19   | 21,82       | 22     | 21,62      | 22,73 |
|                                  | Não                  | 24,17   | 21,8        | 21,98  | 21,6       | 22,71 |
|                                  | <i>p-valor</i>       | 1,45  | 1,23        | 2,54   | 3,64       | 2,11  |
| DISPENSA BOLSA                   | Sim                  | 31,50   | 30,14       | 29,83  | 29,44      | 28,31 |
|                                  | Não                  | 7,43  | 6,07        | 5,76   | 5,37       | 4,24  |
|                                  | <i>p-valor</i>       | 0,16  | 0,42        | 0,37   | 1,24       | 1,19  |
| CUSTO EXTRA                      | Sim                  | 27,4  | 25,21       | 25,1   | 24,98      | 24,93 |
|                                  | Não                  | 12,31   | 10,12       | 10,01  | 9,89       | 9,84  |
|                                  | <i>p-valor</i>       | 0,31  | 0,79        | 0,46   | 0,51       | 0,13  |
| DIFICULDADES (Acesso ao serviço) | Sim                  | 17,56   | 16,17       | 16,15  | 15,84      | 15,19 |
|                                  | Não                  | 17,03   | 15,64       | 15,62  | 15,31      | 14,66 |
|                                  | <i>p-valor</i>       | 0,05  | 0,31        | 0,87   | 0,19       | 0,05  |

Fonte: Dados da pesquisa.

Na associação entre os dados sociodemográficos e os domínios analisados do questionário de qualidade de vida (Tabela 4), pôde-se observar forte correlação nos itens religião e escolaridade. Neste, pôde-se constatar que os domínios “bem-estar psicológico” e “bem-estar social” tiveram coeficiente de correlação com valor estatisticamente significativo ( $p\text{-valor} < 0,05$ ). Os itens correspondentes a “bem-estar físico” e “bem-estar espiritual” tiveram maior associação, sendo ambos com valor estatisticamente significativo ( $p\text{-valor} < 0,05$ ).

Em estudo nos Estados Unidos, com 239 estomizados intestinais, descreveram-se importantes relações entre fatores demográficos, idade, estado civil, renda financeira e clínicos, tipo de estomia, com complicações que influenciaram a piora da qualidade de vida (SILVA, C.R.D.T; *et al.*, 2017).

Na associação sociodemográfica domicílio da pessoa com estomia intestinal e variáveis de qualidade de vida (Tabela 4), pôde-se observar significância entre os itens analisados, o que constata o impacto das condições de moradia e saneamento básico nas questões de bem-estar. Desta forma, observa-se que o tipo de domicílio foi um agravante nos itens “bem-estar físico” e “bem-estar psicológico”, de tal modo que a amostra abordada neste estudo teve predominância de pessoas que residiam em casa própria e, não obstante, com as melhores notas nestes dois quesitos e alta significância estatística ( $p\text{-valor} < 0,05$ ).

Sabe-se que grande parte das readmissões hospitalares ocorre em virtude de infecções pós-operatórias, relacionadas, em sua maioria, com os cuidados com o estoma, pois sofrem influências de fatores socioambientais como falta de saneamento básico, tipo de alimentação, baixa escolaridade, hábitos de vida (BATISTA *et al.*, 2011; GREENBLATT, 2010; OLIVEIRA *et al.*, 2018; SANTOS *et al.*, 2019). Este estudo corrobora com os achados da pesquisa, de modo que se evidencia a relevância do grau de escolaridade para a realização do autocuidado da pessoa com estomia intestinal, assim como a influência dos demais fatores sociodemográficos, alterando, então, a qualidade de vida do público em questão.

O número de pessoas que residiam junto ao estomizado e a presença de coleta de lixo regular na região foram contribuintes para o quesito “bem-estar social”. Estes dois itens representaram alta significância estatística ( $p\text{-valor} < 0,05$ ) e ratificam a importância dessas questões sociais para o bem-estar da

sociedade como um todo, mas com ênfase na pessoa com estomia intestinal, foco deste estudo.

A associação entre as variáveis clínicas e as variáveis de qualidade de vida (Tabela 5) ratificaram os dados obtidos na literatura de referência, isto é, a interferência da etiologia da estomia, tempo de permanência e a ocorrência de complicações na vivência da pessoa com estomia intestinal. Foi observado que a principal causa da estomia neste estudo foi o câncer (intestinal em sua grande maioria), o que está fortemente associado e de forma inversa com as notas de “bem-estar físico” obtidas, não obstante também, “bem-estar psicológico” e “bem-estar social” além da média geral do bem-estar e qualidade de vida (representada pelo “total”). Todas as disposições anteriores tiveram associação forte e  $p$ -valor  $< 0,05$ .

A característica da permanência da estomia também foi crucial para a qualificação das questões de vivência e “bem-estar psicológico” dos entrevistados. Devido a proximidade dos valores encontrados entre pessoas com estomias definitivas e pessoas com estomias temporárias, cogita-se que aflição, ansiedade e futuro incerto quanto a estomia, como fator deste resultado. A possibilidade de conversão de estomia temporária para definitiva pode ter sido um fator de piora determinante no bem estar psicológico deste grupo ( $p < 0,05$ ).

Assim como os anteriores descritos, o item “complicação” também teve associação forte com as variáveis de qualidade de vida quanto ao “bem-estar físico”. Complicações decorrentes da confecção da estomia estão fortemente relacionadas na literatura vigente à degradação da qualidade de vida da pessoa com estomia, algo que pôde ser ratificado pelo presente estudo. Uma estomia muda drasticamente a vida da pessoa. As consequências físicas, psicológicas e sociais na qualidade de vida foram descritas em inúmeras publicações. Os achados de uma revisão sistemática de Vonk-Klaassen *et al.* (2016), apontam para uma ligação clara entre as complicações relacionadas ao estoma e à deterioração da qualidade de vida da pessoa em questão. Tal fato reforça a importância do cuidado adequado com a estomia.

Nesta associação entre os dados clínicos e qualidade de vida (Tabela 5), pôde-se observar significância estatística, quanto a ter companheiro e a prática de atividade física no desfecho final da qualidade de vida. O primeiro teve seu impacto diretamente associado com o bem-estar psicológico e social, de tal modo

que aqueles entrevistados que referiam ter companheiros, se diziam melhores psicológica e social, algo que se pôde constatar através do coeficiente de significância ( $p\text{-valor} < 0,05$ ). Já o item atividade física teve relação com o quesito “bem-estar físico”, de modo que a minoria da amostra, que relatou praticar atividades físicas regularmente, obteve melhores notas ( $p\text{-valor} < 0,05$ ).

Estar casado(a) pode ser um fator protetor no tratamento do câncer e na adesão ao autocuidado com a estomia, uma vez que ambos os processos envolvem dúvidas, medo e dificuldades que podem ser minimizadas com o suporte trazido pelo (a) parceiro (a). Pesquisa realizada com 60 pacientes estomizados de Botucatu (São Paulo) verificou que 100% da amostra apontou a família como principal fonte de ajuda recebida durante o cuidado com a estomia (KIMURA *et al.*, 2020). Importa ressaltar que durante o tratamento de uma pessoa com colostomia, o apoio e a motivação de um(a) companheiro(a) são fatores primordiais para que a recuperação ocorra de forma satisfatória (ECCO *et al.*, 2018).

Por fim, obteve-se a associação das últimas variáveis clínicas (que tratam das características da bolsa coletora utilizada, custo extra derivado da estomia e outras dificuldades) e os itens de qualidade de vida e bem-estar. Neste item, o “bem-estar físico” sofre impacto significativo pela confecção da estomia, fenômeno que pôde ser observado nesta pesquisa, de modo que, apesar da proximidade dos valores encontrados na amostra entre aqueles que afirmavam dificuldades extras decorrentes da estomia (principalmente em relação ao deslocamento ao serviço) e aqueles que negavam, o nível de significância foi  $p < 0,05$ .

## 6 CONCLUSÃO

Nesta pesquisa, procurou-se avaliar a qualidade de vida das pessoas com estomias intestinais e suas disposições associativas, de modo a relacionar os dados clínicos, sociodemográficos e a qualidade de vida.

Houve predominância do sexo masculino quanto a confecção da estomia (62,6%); 50,0% relataram ter companheiros; residiam em São Luís 55,8%, identificaram-se como pardos 61,3%. Destes, 49,70% se diziam católicos e 94,2% praticavam a religião, tinham casa própria 81,30% e 71,6% deixaram de trabalhar após confecção da estomia. A renda mensal prevalente, em salários-mínimos, foi de menos de um (41,90%), a dois salários (41,50%). Do total, 4,80% afirmaram não possuir renda mensal. O tipo de estomia mais prevalente foi a colostomia (81,2%), com tempo de permanência definido como “temporária” em 61% dos pacientes. Como causa, identificou-se junto aos entrevistados o câncer como causa mais prevalente 47,4%. Desta população, identificou-se o item sedentário com 70,8%. Dentre a amostra, 52% negaram complicações decorrentes da estomia. Destes, 90,9% tinham bolsa do tipo drenável. O tempo de acompanhamento no programa variou de 2000 a 2021. Dentre os analisados, 64,3% diziam ter despesas extras decorrentes da estomia.

Quanto às variáveis de qualidade de vida, destacam-se o bem-estar físico geral com média 4,05, valor considerado positivo para a qualidade de vida relatada pelos entrevistados. Neste domínio, a questão tem resultado reverso, sendo positivo para zero. Seguido pelo bem-estar espiritual que teve maior nota dentre os participantes, sendo de 8,45. Desta forma, pode-se notar associação significativa quanto a esses domínios, principalmente no que concerne ao impacto da causa da estomia ao bem-estar físico ( $p$ -valor = 0,03), psicológico ( $p$ -valor = 0,01) e social ( $p$ -valor = 0,01), como para a qualidade de vida geral ( $p$ -valor = 0,05). A permanência da estomia foi significativa para o bem-estar psicológico ( $p$ -valor = 0,05) e para o bem-estar geral ( $p$ -valor = 0,05). A ocorrência de complicações correlacionou-se de forma negativa quanto ao bem-estar físico ( $p$ -valor = 0,05) e bem-estar geral ( $p$ -valor = 0,04). A presença de cônjuges também afetou significativamente o bem-estar psicológico ( $p$ -valor = 0,05) e geral ( $p$ -valor = 0,05), além do social ( $p$ -valor = 0,05). A prática de atividade física foi correlata

apenas a o bem-estar físico ( $p\text{-valor} = 0,05$ ), não atingindo significância estatística para os demais domínios.

Dentre as variáveis analisadas, a espiritualidade e a prática da religião tiveram relevância significativa nos domínios do bem-estar físico ( $p\text{-valor} = 0,02$ ), espiritual ( $p\text{-valor} = 0,05$ ) e geral ( $p\text{-valor} = 0,04$ ). O nível de escolaridade também se correlacionou significativamente com o bem-estar psicológico ( $p\text{-valor} = 0,03$ ) e social ( $p\text{-valor} = 0,02$ ). A variável tipo de domicílio foi significativa para o bem-estar físico ( $p\text{-valor} = 0,02$ ), psicológico ( $p\text{-valor} = 0,05$ ) e geral ( $p\text{-valor} = 0,04$ ). De forma semelhante, a característica do domicílio teve coeficiente de associação relevante para os domínios psicológico ( $p\text{-valor} = 0,03$ ) e geral ( $p\text{-valor} = 0,04$ ). A dificuldade de acesso ao Serviço de Órteses e Próteses também foi implicado para o decréscimo do bem-estar físico e geral, de modo que ambos os domínios tiveram coeficiente de associação igual a  $p\text{-valor} = 0,05$ .

Por fim, as variáveis de trabalho após a confecção da estomia e a presença de rede de apoio obtiveram maior significância estatística neste estudo. Assim percorrido, a atividade laboral após a estomia teve alta significância estatística para os domínios psicológico ( $p\text{-valor} = 0,025$ ) e social ( $p\text{-valor} = 0,023$ ), tal como o bem-estar geral ( $p\text{-valor} = 0,04$ ). De modo semelhante, a rede de apoio social e/ou familiar também teve alta significância estatística, de modo que houve correlação para o bem-estar psicológico ( $p\text{-valor} = 0,03$ ) e geral ( $p\text{-valor} = 0,04$ ).

Como evidenciado pela literatura e ratificado pelos resultados obtidos nesta pesquisa, o câncer colorretal é a principal causa de estomias intestinais, portanto, chama-se atenção para a identificação do diagnóstico precoce quanto a essa patologia, a fim de determinar um tratamento em tempo hábil, o que possibilitará melhor prognóstico, e melhor qualidade de vida às pessoas. Importante destacar que pessoas com estomias, portadoras de outras comorbidades e/ou expostas a outras doenças crônicas não transmissíveis, podem correr risco maior de sua qualidade de vida quando afetada por outros fatores. Dessa forma, esta se torna subsídios para pesquisas futuras a essa temática de grande relevância, de forma a buscar cada vez mais um olhar mais sensível e direcionado a essa população.

A contribuição desta pesquisa vem fortalecer as políticas públicas e o

SUS, haja vista o conhecimento de dados sociodemográficos, clínicos e associação dessas variáveis com a qualidade de vida, oferece subsídios para o desenvolvimento do cuidado direcionado para melhoria da qualidade de vida das pessoas com estomias intestinais, favorecendo desta forma a busca de melhores estratégias para atendimento das demandas dessa população nos planos de trabalho de saúde dos municípios, estimulando ainda a inclusão do familiar no processo do cuidado.

Tem-se ainda o propósito de contribuir com novos conhecimentos para a formação de novos profissionais de saúde, tais como equipe multidisciplinar, enfermeiros, que estão diretamente ligados ao processo de cuidar, assim como estimular a novas pesquisas relacionadas a temática deste público alvo, além da busca por profissionais especializados como o enfermeiro estomaterapeuta, profissional necessário para o cuidado integral a pessoa com estomia intestinal.

## REFERÊNCIAS

- AGUIAR J.C *et al.* Aspectos sociodemográficos e clínicos de Estomizados Intestinais Provisórios **Reme: Rev. Min. Enferm.** Vol.21 Belo Horizonte, 2017 Epub 09-Nov-2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170023>. Acesso em: 12 dez. 2022.
- ALENCAR, T.M.F. *et al.* Cuidados de Enfermagem aos Pacientes com Estomia: Análise a Luz da Teoria de Orem. **Rev Enferm Atual In Derme** v. 96, n. 37, 2022, e-021195. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/read-2022-v.96-n.37-art.1274>. Acesso em: 01 jan.2022.
- ALMEIDA, Elenith José de; SILVA, Ana Lúcia. Caracterização do Perfil Epidemiológico dos Estomizados em Hospitais da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Estima**,v.13 n.1, p. 11-6, 2015.
- AMBE, P.C. *et al.* Intestinal Ostomy. **Dtsch Arztebl Int.** 2018 Mar 16;115(11):182-187. Doi:10.3238/arztebl.2018.0182. PMID: 29607805; PMCID: PMC5913578. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5913578/>. Acesso em: 10 dez. 2022.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OSTOMIZADOS - ABRASO. **Quantitativo aproximado de pessoas ostomizadas no Brasil.** 2018. Disponível em: [http://www.abraso.org.br/estatistica\\_ostomizados.htm](http://www.abraso.org.br/estatistica_ostomizados.htm). Acesso em: 10 abr. 2021.
- AYIK, Cahide *et al.* Complicações da ostomia, fatores de risco e cuidados de enfermagem aplicados: um estudo retrospectivo e descritivo. **Índice Wound Management & Prevention**, 2020; 66 (9): 20–30 doi: 10.25270 / wmp.2020.9.2030. Acesso em: 01 nov, 2021.
- BARBOSA, Maria Helena *et al.* Aspectos Clínicos e Epidemiológicos de Estomizados Intestinais de um Município de Minas Gerais. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**,2014.
- BARROS, E.J.L *et al.* Ser humano idoso estomizado e ambientes de cuidado: reflexão sob a ótica da complexidade. **Rev Bras Enferm**, Brasília, 2012, set-out; 65(5): 844-8.
- BARROS, E.R.; BORGES, E.L.; OLIVEIRA, C.M. Prevalência de estomias de eliminação em uma microrregião do norte de Minas Gerais. **ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther.**, 16:e3418. [https://doi.org/10.30886/estima.v16.654\\_P,2018](https://doi.org/10.30886/estima.v16.654_P,2018).
- BRASIL. Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004. Art. 1º Este Decreto regulamenta as Leis nos 10.048, de 8 de novembro de 2000, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Brasil, 2004. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm). Acesso em: 10 abr. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 400, de 16 de novembro de 2009. Art. 1º Estabelece Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde -SUS. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400\\_16\\_11\\_2009.html#:~:text=§](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400_16_11_2009.html#:~:text=§)

%202°%20°%20serviço%20classificado, Art. Acesso em: 10 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012: Projetos de pesquisa envolvendo seres humanos deverão atender a esta Resolução. (diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html). Acesso em: 10 abr. 2021.

BRASIL. O PROJETO DE LEI N° 238 (Autor: Vereador Nilton Santos 2013 / PRB). Garante o direito da acessibilidade das pessoas ostomizadas aos banheiros de uso público do município, mediante a instalação de equipamentos adequados para o seu uso. Disponível em: <http://consulta.limeira.sp.leg.br/arquivo?Id=43501>. Acesso em: 13 maio de 2023.

BRASIL Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm). Acesso em: 10 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde – APPMS. Brasília, Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE – OPAS. Nações Unidas. Ministério da Saúde. Objetivos do Desenvolvimento Sustentável. 2019. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>. Acesso em 13 maio.2023.

BULKLEY, Joanna E. *et al.* Ongoing ostomy self-care Lei n° 13.146, de 6 de julho de 2015 challenges of long-term rectal cancer survivors. **Support Care Cancer**. 2018 nov; v. 26,n. 11, p. 3933–3939. 2018.

CARDOSO, D. B. R. *et al.* Sexualidade de pessoas com estomias intestinais. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 16, n. 4, p. 576-85, jul./ago. 2015.

CESARETTI, Isabel Umbelina Ribeiro *et al.* **Assistência em estomaterapia: cuidando de pessoas com estomia**. . São Paulo: Atheneu. 2015. Acesso em: 13 maio 2023. ,

COELHO, Amanda Rodrigues; SANTOS, Fernanda Silva; POGGETTO, Márcia Tasso Dal. A estomia mudando a vida: enfrentar para viver. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.17,2,2013.

DINIZ, I.V. *et al.* Perfil epidemiológico de pessoas com estomias intestinais de um centro de referência. **Revista Estima**, Braz. J. Enterostomal Ther., 2020, 18: e2620. [https://doi.org/10.30886/estima.v18.929\\_PT](https://doi.org/10.30886/estima.v18.929_PT). Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/929/347>. Acesso em: 02 nov 2021.

DINIZ, I.V. *et al.* Fatores Associados à Qualidade de Vida de Pessoas com Estomas Intestinais. **Rev. Esc. Enferm.** USP 55 • 2021 • <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0377>. Disponível em: <https://advances.umw.edu.pl/pdf/2018/27/5/711.pdf>, Acesso em: 26 nov. 2022.

ECCO, Liliane *et al.* Perfil de pacientes colostomizados na Associação dos Ostomizados do Rio Grande do Norte. **Revista Estima**. v. 16, 2018.

ENGIDA, A. *et al.* Tipos e indicações de colostomia e determinantes dos resultados dos pacientes após a cirurgia. **Revista etíope de ciências da saúde**, Maranhão, v. 26, n. 2, p. 117-122, 2016.

EUSTAQUIO, Lucy Kelly Brito Bomfim *et al.* Assistência de enfermagem a idosos com estomas de eliminação cadastrados em um programa de estomas de um hospital público: Um relato de experiência. **Anais V CIEH**. Campina Grande: Realize Editora, 2017.  
Disponível em: <https://www.editorarealize.com.br/artigo/visualizar/34131>. Acesso em: 07 nov. 2021

FARIAS, R.C.M. *et al.* O conhecimento dos enfermeiros residentes sobre o cuidado à pessoa com estomia intestinal. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2015 set/out; 23(5):656-61. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.17966>.

FONSECA, A. Z. *et al.* **Fechamento de colostomia**: fatores de risco para complicações. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva, São Paulo, v. 30, p. 231-234, 2017. Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-6720201700040001>.

FREIRE, Daniela de Aquino *et al.* Autoimagem e autocuidado na vivência de pacientes estomizados: o olhar da enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 21, 2017.

FREITAS, M.G. *et al.* O Processo de adaptação e a importância do autocuidado no cotidiano de pacientes colostomizados. CONEXÃO UNIFAMETRO 2019: diversidades tecnológicas e seus Impactos Sustentáveis XV Semana Acadêmica ISSN: 2357-8645.

GOLPAZIR-SORKHEH, A. *et al.* Family-Centered Interventions and Quality of Life of Clients with Ostomy. **Nurs Res Pract**. 2022. Aug 29;2022:9426560. Doi: 10.1155/2022/9426560. PMID: 36072914; PMCID: PMC9444473.

GOMES, Bruna; MARTINS, Shirley Santos. A Pessoa Estomizada: Análise das Práticas Educativas de Enfermagem. **Revista Estima**. v. 14, n. 3, p. 146-153, 2016.

GOMBOSKI, G.; SANTOS, V.LC.G. Cultural adaptation and validation of the City of Hope Quality of Life Ostomy Questionnaire (COH-QOL-OQ) for Brazilians. **Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing**, 2011 May-Jun; Vol. 38, n. 3, Supplement, p. 80-81.

GOULART, Mayla Borges *et al.* A sexualidade do paciente estomizado no discurso do enfermeiro. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 21, p. 1-8, 2017.

GONZAGA, A. C. *et al.* Perfil de crianças e adultos com estomia intestinal do centro de referência da Bahia–Brasil. **Brazilian Journal Enterostomal Therapy**, São Paulo, p. e0520-e0520, 2020.

HALLAM, S. *et al.* “Hartmann's procedure, reversal and rate of stoma-free survival.” **Annals of the Royal College of Surgeons of England**. Vol. 100,4 (2018): 301-307. doi:10.1308/rcsann.2018.0006

HARGREAVES, S.M. *et al.* **Vegetarian Diet**: An Overview through the Perspective of

Quality of Life Domains. **Int J Environ Res Public Health**. 2021 Apr 12;18(8):4067. Doi: 10.3390/ijerph18084067. PMID: 33921521; PMCID: PMC8069426. <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/110> Acesso em: 18 out 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Estimativa 2020**: incidência de câncer no Brasil. INCA Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2021.

INTERNACIONAL OSTOMY ASSOCIATION – IOA. Charter of ostomates' rights. 2007. In: Purpose, **Aims and Objectives Of The International Ostomy Association**. Disponível em: <http://www.ostomyinternational.org/aboutus.htm>. Acesso em: 10 abr. 2021.

KHADEMIAN, Z.; KAZEMI, A. F.; GHOLAMZADEH, S. The Effect of Self Care Education Based on Orem's Nursing Theory on Quality of Life and Self-Efficacy in Patients with Hypertension: A Quasi-Experimental Study. **Int J Community Based Nurs Midwifery**. 2020. Apr;8(2):140-149. Doi: 10.30476/IJCBNM.2020.81690.0. PMID: 32309455; PMCID: PMC7153422.

KIMURA, C.A. *et al.* Fatores sociodemográficos e clínicos relacionados à qualidade de vida em pacientes estomizados intestinais. **Rev. Baiana Enferm**. 2020;34:e34529. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/34529/20811>. Acesso em: 26 jan. 2023.

KIMURA, Cristilene Akiko. *et al.* Quality of life in stomized oncological patients: an approach of integrality from Brazilian Unified Health System. **Jornal de Coloproctologia**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, p. 34-39, Mar. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S223793632016000100034&lng=ver&nrm=ver](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S223793632016000100034&lng=ver&nrm=ver). Acesso em: 15 maio 2021.

KOLATORA.M; KOLATOR.P; ZATONSKI.T, Assessment of quality of life in patients with laryngeal cancer: A review of articles *Advances in Clinical and Experimental Medicine*, ISSN 1899-5276 (print), ISSN 2451-2680 (online) **Adv Clin Exp Med**. 2018;27(5):711–715. Disponível em: <https://advances.umw.edu.pl/pdf/2018/27/5/711.pdf>, acesso 26/11/2022.

LEBLANC, Kimberly. *et al.* Lesão cutânea peristálmica com adesivo médico: resultados de uma reunião de consenso internacional. **Jornal de enfermagem em feridas, ostomia e continência**: publicação oficial da The Wound, Ostomy and Continence Nurses Society, vol. 46,2 (2019): 125-136. doi: 10.1097 / WON.0000000000000513

LESCANO, F.A. *et al.* Aplicação do cuidado baseado na teoria de Orem ao paciente estomizado. **Cultura de los Cuidados**, [S. l.], v. 24, n. 57, p. 295–306, 2020. DOI: 10.14198/cuid.2020.57.20. Disponível em: <https://culturacuidados.ua.es/article/view/14584>. Acesso em: 13 may. 2023.

LINS NETO, Manoel de Freitas; FERNANDES, Danilo Omena de Araújo; DIDONÉ, Eveline Leite . Epidemiological characterization of ostomized patients attended in referral Center from the city of Maceió, Alagoas, Brazil. **J. Coloproctol**. v. 36, n. 2, Rio de

Janeiro, Apr./June 2016. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/jcol/a/5DCscjvZZNx3H8HHtq8sL9z/?lang=en>. Acesso em: 10 abr. 2021.

LOPES, Mariana Pereira *et al.* Caracterização de população atendida em Programa de Assistência a Estomizados. **Rev. Rene**. 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/user/Downloads/43618-Article%20Text-150163-1-10-20200617.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2021.

MACIEL, D.B.V. *et al.* Qualidade de Vida de Pessoas com Estomias Intestinais Definitivas: uma Revisão Integrativa Quality of life of people with definitive intestinal ostomies: an integrative review. **Revista Enfermagem Atual**. 2018; 86 EDIÇÃO ESPECIAL.

MACIEL, Daniele Brito Valladão, *et al.* Perfil Sociodemográfico de pacientes com estomia definitiva por câncer colorretal: interferência na qualidade de vida. **Revista Nursing**. 2019. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/258/pg69.pdf>. Acesso em: 10 abr.2021.

MARANHÃO, DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO, ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO - ASCOM/DPE-MA, Defensoria Pública garante bolsas de colostomia para usuários do SUS em São Luís e mais de 170 Município (2019).Disponível em: <https://anadep.org.br/wtk/pagina/materia?id=41404>. Acesso em: 01 jan. 2022.

MARTINS, P. A. F.; ALVIM, N.A.T. Perspectiva educativa do cuidado de enfermagem sobre a manutenção da estomia de eliminação. **REBEN**. Brasília - DF, v. 64, n. 2, p. 322-327, 2011.

MATEO, Josep Enrique. **Gestión de las ostomías en un centro sociosanitario**. Gerokomos, Barcelona, v. 30, n. 3, p. 142-146, 2019. Disponível em [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134928X2019000300142&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134928X2019000300142&lng=es&nrm=iso). Acesso em: 19 maio 2021.

MAURICIO, V.C.; SOUZA, N.V.D.O. Conhecimento de Pessoas Estomizadas Acerca dos Aspectos Legais Relacionados à Inclusão. **Laboral**, v. 13, nº4 2015, Rio de Janeiro Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/110> Acesso em: 18 out.2021.

MIGUEL, P.O; OLIVEIRA, J.C; ARAUJO, S.A. A Confecção de Ostomias de Eliminação Intestinal e a Readmissão Hospitalar. **RECIMA 21 - Revista Científica Multidisciplinar**. ISSN 2675-6218 .v.3, n.2, 2022.

MIRANDA, Liliana Sofia Grilo; CARVALHO, Amâncio António de Sousa; PAZ, Elisabete Pimenta Araújo. Quality of life of ostomized person: relationship with the care provided in stomatherapy nursing consultation. **Esc. Anna Nery**, v. 22, n. 4, e 20180075, 2018. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452018000400216&lng=pt&nrm=iso](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000400216&lng=pt&nrm=iso). Acessos em: 01 nov. 2021.

MORAES, J.T; *et al.* Avaliação do perfil e da qualidade de vida de pessoas idosas com

estomias de eliminação. *ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther.*, São Paulo, v20, e0922, 2022. [https://doi.or./10.30886/estima.v20.1167\\_PT](https://doi.or./10.30886/estima.v20.1167_PT)

MOREIRA, L. R. *et al.* Autocuidado com estomias: compreensão de pacientes hospitalizados acerca das orientações recebidas pela equipe. **Enfermagem Revista**, Belo Horizonte, v. 20, n.2, 2017.

MOURA, S.F. *et al.* Padrão Sintomatológico em Pacientes do Câncer Colorretal de acordo com a Idade doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n1.474>. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2020; 66(1): e-15474

MURKEN, D.R.; BLEIER, J.I.S. Ostomy-Related Complications. **Clin Colon Rectal Surg.** 2019 May;32(3):176-182. doi: 10.1055/s-0038-1676995. Epub 2019 Apr 2. PMID: 31061647;PMCID: PMC6494607. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6494607/> Acesso: 10 dez. 2022.

NASCIMENTO, Conceição de Maria de Sá *et al.* Vivência do paciente estomizado: uma contribuição para assistência de enfermagem. **Texto contexto de enfermagem**. Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 357-64, 2018.

OLIVEIRA, I. V. *et al.* Cuidado e saúde em pacientes estomizados. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 31, n. 2, p. 1-9, 2018. Doi: <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.7223>.

RIBEIRO, Wanderson Alves. O autocuidado em pacientes com estomia intestinal à luz de Dorothea Orem: da reflexão ao itinerário terapêutico. 2019. 162 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde)- Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2019.

RIBEIRO, W.A. *et al.* Estomias Intestinais: Do contexto histórico ao cotidiano do paciente estomizado. **Revista Pró-UniverSUS**. 2019, Jul./Dez.; 10 (2): 59-63009. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/colostomias/7297/5/>. Acesso em: 10 abr. 2021.

RIBEIRO, W. A. *et al.* Influências da religiosidade e espiritualidade para o cuidado e autocuidado de pessoas com estomia intestinal. **Enferm Bras**, 2022;21(4):462-481doi: 10.33233/eb.v21i4.5166. Acesso em: 30 jan. 2023.

RICARTE, Monica. **Estomias intestinais e urinárias**. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTOMATERAPIA-SOBEST. 2020. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/colostomias/7297/5/>. Acesso em: 01 nov. 2021

ROCHA, J.J.R. **Estomias intestinais - (ileostomias ecolostomias) e anastomoses intestinais** Medicina (Ribeirão Preto) 2011, 44(1):51-6 <http://www.fmrp.usp.br/revista> Priscilla Nicácio da Silva I ; Ivone Kamada II

RODRÍGUEZ-PADILLA, Á. Postoperative Ileus after Stimulation with Probiotics before Ileostomy Closure. **Nutrients**. 2021 Feb 15;13(2):626. doi: 10.3390/nu13020626. PMID: 33671968; PMCID: PMC7919021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7919021/> Acesso em: 10 dez. 2022

SALOMÉ, G. M. *et al.* Assessment of subjective well-being and quality of life in patients with intestinal stoma. **Journal of Coloproctology**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 3, p. 168-174, 2015. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jcol.2015.03.002>

SANTOS, F.L. *et al.* **Perfil de usuários de um serviço de estomaterapia: análise de cluster.** Anna Nery, 26, 2022. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0307> Disponível em: <https://www.google.com/search>. Acesso em: 30 jan. 2023.

SANTOS, M. O. *et al.* Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil, 2023-2025. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S. l.], v. 69, n. 1, p. e-213700, 2023. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n1.3700. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/3700>. Acesso em: 27 mar. 2023.

SANTOS, V.L.C.G; CESARETTI, I.U.R. Evolução da Enfermagem em Estomaterapia no decorrer da sua História. In: SANTOS, V.L.C.G; CESARETTI, I.U.R. **Assistência em Estomaterapia: cuidando de pessoas com estomia.** São Paulo: Editora Atheneu, 2015.

SELAU, C. M. *et al.* Percepção dos pacientes com estomia intestinal em relação às mudanças nutricionais e estilo de vida. **Texto & Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, v. 28, 2019.

SILVA, C.R.D.T; *et al.* Qualidade de vida de pessoas com estomias intestinais de eliminação. **Acta Paul Enferm.** 30 (2), Mar-Apr 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700023>. Acess em: 10 dez. 2022.

SILVA, Natália Michelato *et al.* Psychological aspects of patients with intestinal stoma: integrative review. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** 2017; v. 25, p. 2950. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2231.2950>. Aceso em: 10 abr. 2021.

SILVA, Gomes. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil.** INCA Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2021.

SILVA, K. A. *et al.* Colostomy: building autonomy for self-care. Research, Society and Development, [S. l.], v. 9, n. 11, p. e54391110377, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i11.10377. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/10377>. Acesso em: 13 may. 2023.

SILVA, P.C, *et al.* Instrumentos de avaliação de qualidade de vida de pessoas com estomias intestinais: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, 2019, 90-98 Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/488>. Acesso em: 31 dez. 2022.

SILVA, Priscilla Nicácio; KAMADA, Ivone. Percepções de estudantes sobre a telessimulação no ensino do cuidado à criança com estomia intestinal. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2022; 30:e64529 p.1.

SIRIMARCO, M.T. *et al.* Trinta anos do serviço de atenção à saúde da pessoa ostomizada de Juiz de Fora e região. 2020. Artigo original. **Rev Col Bras Cir.** DOI: 10.1590/0100-

6991e- 20202644 Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rcbc/a/Fcxyz4Q4yxFPpqBzbdNLzsr/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 30 out. 2022.

SOUZA, Marcos de.; BRANDÃO, Desirre Marques. SOUZA, Carlos Henrique Medeiros de. **Web google drive spreadsheet**: abordagem sobre coleta, tabulação e estatística de dados parapesquisa científica utilizando métodos de pesquisa quantitativa. 1º CONGRESSO ESTADUAL DE PÓS GRADUAÇÃO, 2013.

SOUSA, C. F.; BRITO, D.C.; BRANCO, M.Z.C. Depois da colostomia: vivências das pessoas portadoras. **Rev Enferm Foco**. Brasília, v. 3, n.1, p.12-15, fev. 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>. Acesso em: 31 out. 2021.

SSEWANYANA, Y. *et al.* Quality of life of adult individuals with intestinal stomas in Uganda: a cross sectional study. **Afr Health Sci**. 2021 Mar;21(1):427-436. doi: 10.4314/ahs.v21i1.53. PMID: 34394325; PMCID: PMC8356576. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8356576/> Acesso em: 10 dez.2022.

SZPILEWSKA, Katarzyna *et al.* Acceptance of disease and the quality of life in patients with enteric stoma. **National Library of Medicine**. 2018 Feb 28;90(1):13-17. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29513247/> Acesso em: 25 out. 2021.

THANIKACHALAM, Kannan; KHAN, Gazala. Câncer colorretal e nutrição. **Nutrients**, vol. 11,1 164. 14 de janeiro de 2019, doi: 10.3390 / nu11010164. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2072-6643/11/1/164>. Acesso em: 25 out. 2021.

TORRES, C.R.D. *et al.* Quality of life of stomized people: an integrative review. **Rev Enferm UFPI**. v.4, n.1, p.117-22, 2015.

VALAU JÚNIOR, C. A. D. *et al.* Perfil sociodemográfico e práticas de autocuidado desenvolvidas por pessoas com estomia intestinal de eliminação. **The Brazilian Journal of Development**, Paraná, v. 6, n. 6, p. 41030-41047, 2020. Doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n6-588>.

VONK-KLAASSEN, Sylvia M. *et al.* Ostomy-related problems and their impact on quality of life of colorectal cancer ostomates: a systematic review. **Quality of Life Research**: v. 25, p. 125–133. 2016.

Kimura, Cristilene Akiko *et al.* Um olhar dos homens estomizados intestinais oncológicos sobre a relação sexual como dimensão importante na qualidade de vida. **Journal of Coloproctology (Rio de Janeiro)** [online]. 2017, v. 37, n. 3 [Acessado 13 Maio 2023], pp. 199-204. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.03.009>>. ISSN 2317-6423. <https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.03.009>.

## ANEXOS

### ANEXO A – TERMO DE CONCENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

#### UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM - COLÉGIO UNIVERSITÁRIO

#### Pesquisa: **CARACTERIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS ESTOMIZADOS NO MARANHÃO**

Você está sendo convidado para participar, como voluntário, da pesquisa **“CARACTERIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS ESTOMIZADOS NO MARANHÃO”**, realizada pela professora Santana de Maria Alves de Sousa, professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão. Após esclarecimento a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado de forma alguma.

a) A pesquisa tem como objetivo conhecer as características de vida social, econômica, clínica e da qualidade de vida das pessoas estomizadas que moram no Estado do Maranhão.

b) A sua participação nesta pesquisa será realizada através de uma entrevista, você precisará responder perguntas sobre sua situação social, econômica, aspectos relacionados a sua estomia e sua qualidade de vida.

c) Gostaríamos de contar com sua participação nesta pesquisa. Para isso precisamos que você assine o termo de Consentimento Livre e Esclarecido autorizando a divulgação das informações obtidas na pesquisa, as quais poderão ser publicadas em revistas científicas e eventos, não sendo divulgada a sua identificação.

d) Em qualquer etapa da pesquisa, você terá acesso ao profissional responsável pela pesquisa para esclarecimento de dúvidas. Está garantida a sua liberdade de retirar o seu consentimento de participar do estudo a qualquer momento, sem qualquer prejuízo ou penalidade. E, caso queira reclamar algo da pesquisa, poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável, Coordenação da Educação Profissional e/ou CEP (endereço e telefone estão listados acima).

e) O benefício desta pesquisa será identificar as

necessidades dos estomizados que possam subsidiar melhoria na assistência à saúde e qualidade de vida.

f)O risco desta pesquisa é oferecer algum tipo de constrangimento ao participante durante o preenchimento do questionário com perguntas sobre sua situação social e econômica. Para minimizar esse risco, você será informado previamente podendo se recusar a preencher informações relacionadas a tais questões.

g)Não haverá compensação financeira relacionada à sua participação.

h)Os resultados desta pesquisa serão publicados em revistas especializadas e apresentado em eventos científicos. Sua identidade será mantida em sigilo. Somente a pesquisadores terão acesso a todo material da pesquisa.

Eu, \_\_\_\_\_,

abaixo assinado, concordo em participar da pesquisa **“CARACTERIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS ESTOMIZADOS NO MARANHÃO”** como sujeito, após ser esclarecido sobre o objetivo da pesquisa e como ela será realizada. Ficaram claros os propósitos do estudo, as garantias de confidencialidade e de esclarecimento permanentes. Estou ciente que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

São Luís, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura do Participante \_\_\_\_\_

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntaria o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante para participação neste estudo

Pesquisador responsável pela pesquisa

Discente: Silvana Mendes Costa

## ANEXO B – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM/ COLÉGIO UNIVERSITÁRIO  
PESQUISA: CARACTERIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE  
ESTOMIZADOS NO MARANHÃO

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO Número \_\_\_\_\_

| 1 IDENTIFICAÇÃO  |   |   |
|--|---|---|
| Nome:  | Idade:  |   |
| Endereço completo:   |   |   |
| Sexo: ( ) masculino ( ) feminino   | Data de nascimento:                    /                    /   |   |
| Qual a sua religião?   | Pratica sua religião (                    ) sim (                    ) não  |   |
| A sua cor ou raça é: ( ) branca ( ) preta ( ) amarela ( ) parda ( ) indígena   |   |   |
| ESCOLARIDADE   |   |   |
| Sabe ler e escrever? ( ) sim ( ) não   |   |   |
| Escolaridade: anos de estudo _____<br>( ) analfabeto ( ) ensino fundamental completo ( ) ensino fundamental incompleto ( ) ensino médio completo ( ) ensino médio incompleto ( ) ensino superior completo ( ) ensino superior incompleto ( ) pós-graduação   |   |   |
| 2 DOMICÍLIO  |   |   |
| TIPO DE DOMICÍLIO  |   |   |
| <input type="checkbox"/> Casa<br>casa de vila ou em condomínio<br><input type="checkbox"/> apartamento<br>habitação em: casa de cômodos,<br>cortiço ou cabeça de porco<br><input type="checkbox"/> oca ou maloca<br><input type="checkbox"/> tenda ou barraca ou palafita  | <input type="checkbox"/> alojamento de trabalhadores como morador<br>( ) asilo, orfanato e similares como morador<br><input type="checkbox"/> hotel, pensão e similares com morador<br>( ) com outro morador<br><input type="checkbox"/> penitenciária, presídio ou casa de detenção<br><input type="checkbox"/> outro morador<br><input type="checkbox"/> outro (vagão, trailer, gruta, etc.)<br>( ) dentro do estabelecimento |   |
| CARACTERÍSTICAS DO DOMICÍLIO   |   |   |
| Este domicílio é:<br><input type="checkbox"/> próprio de algum morador – já pago<br><input type="checkbox"/> próprio de algum morador – ainda pagando<br><input type="checkbox"/> alugado<br><input type="checkbox"/> cedido por empregador<br><input type="checkbox"/> cedido de outra forma<br><input type="checkbox"/> outra condição | A responsabilidade pelo domicílio é de:<br>(pessoa responsável pelo domicílio é aquela que é reconhecida como tal pelos demais moradores)<br><input type="checkbox"/> apenas um morador<br><input type="checkbox"/> mais de um morador  | Quantas pessoas moram no domicílio?<br><input type="checkbox"/> _____ |
| O esgoto do banheiro ou sanitário é lançado (jogado) em: ( ) rede geral de esgoto ou pluvial ( ) fossa rudimentar ( ) fossa séptica ( ) vala ( ) rio, lago ou mar ( ) outro  |   |   |
| Quantos banheiros de uso exclusivo dos moradores existem neste domicílio? comchuveiro (e vaso sanitário (ou privada)   |   | (nº) banheiro(s)  |
| Existe energia elétrica no domicílio? ( ) sim, de companhia distribuidora ( ) sim, de outras fontes ( ) não  |   |   |

|   |  |
|---|--|
| <p>O lixo deste domicílio é:</p> <p><input type="checkbox"/> coletado diretamente por serviço de limpeza</p> <p><input type="checkbox"/> colocado em caçamba de serviço de limpeza</p> <p><input type="checkbox"/> enterrado (na propriedade)</p> <p><input type="checkbox"/> jogado em terreno baldio ou logradouro</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> tem outro destino</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> queimado (na propriedade) (            )</p> <p style="padding-left: 20px;">jogado em rio, lago ou mar</p> | <p>A forma de abastecimento de água utilizada neste domicílio é:</p> <p><input type="checkbox"/> carro-pipa</p> <p><input type="checkbox"/> rede geral de distribuição</p> <p><input type="checkbox"/> poço ou nascente na propriedade</p> <p><input type="checkbox"/> poço ou nascente fora da propriedade</p> <p><input type="checkbox"/> água da chuva armazenada em cisterna</p> <p><input type="checkbox"/> água da chuva armazenada de outra forma (            ) rios, açudes, lagos e igarapés</p> <p><input type="checkbox"/> outra _____</p> |
| <b>3 RENDIMENTO</b>   |  |
| <p>Você trabalha ou continuou a trabalhar após ser estomizado? (Se a resposta for “não”, porquê?)</p> <p style="text-align: right;">(            ) não (            ) nunca<br/>sim (            ) trabalhou<br/>m</p>  |  |
| <p>Qual é o seu rendimento mensal total? (dever ser somados todos os rendimentos mensais de trabalhos e de outras fontes da pessoa)</p> <p><input type="checkbox"/> (R\$) _____ em dinheiro, produtos ou mercadorias</p> <p><input type="checkbox"/> somente em benefícios (moradia, alimentação, treinamento, etc.)</p> <p><input type="checkbox"/> não tem</p>  | <p>Rede de apoio (amigos, familiares, grupos de igreja, associação dos estomizados)</p> <p>(            ) sim            quais?</p> <p>(            ) não</p>  |

## ANEXO C - QUESTIONÁRIO CLÍNICO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM COLÉGIO  
UNIVERSITÁRIO

PESQUISA: CARACTERIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS  
ESTOMIZADOS NO MARANHÃO

QUESTIONÁRIO CLÍNICO - Número \_\_\_\_\_

| 1   |  | SOBRE O ESTOMA   |                                     |
|---|--|--|-------------------------------------|
| PORQUE FOI ESTOMIZADO: ( ) CÂNCER _____ ( ) OBSTRUÇÃO<br>INTESTINAL ( ) PAF/PAB ( ) SÍNDROME DE FOURNIER ( ) OUTRA                          |  |  |                                     |
| QUANDO FOI CONFECCIONADO A ESTOMIA: _____ (mês/ano)   |  |  |                                     |
| TIPO DE ESTOMA:   |  |  |                                     |
| ( ) COLOSTOMIA<br>( ) EM ALÇA ( ) TERMINAL  |  | ( ) ILEOSTOMIA   | ( ) UROSTOMIA/DERIVAÇÃO<br>URINÁRIA |
| SUA ESTOMIA É: ( ) TEMPORÁRIA OU ( ) DEFINITIVA<br>SE FOR TEMPORÁRIA, HÁ POSSIBILIDADE DE RECONSTRUÇÃO? ( ) SIM ( ) NÃO<br>SE NÃO, POR QUE? |  |  |                                     |
| JÁ TEVE ALGUMA COMPLICAÇÃO? ( ) SIM ( ) NÃO<br>SE SIM QUAIS?  |  |  |                                     |
| 2   |  | SOBRE A PESSOA ESTOMIZADA  |                                     |
| QUEM REALIZA A TROCA DA BOLSA?<br>( ) O PRÓPRIO ESTOMIZADO<br>( ) OUTRA PESSOA<br>PORQUE?   |  | COMO ESTÁ SUA SITUAÇÃO CONJUGAL?<br>( ) COM COMPANHEIRO (A)<br>( ) SEM COMPANHEIRO (A) |                                     |
| REALIZA ALGUMA ATIVIDADE<br>FÍSICA?<br>( ) SIM ( ) NÃO<br>COM QUE FREQUÊNCIA?   |  | HÁBITOS DE VIDA?<br>( ) TABAGISMO ( ) ETILISMO<br>( ) OUTRO _____                      |                                     |
| COM QUE FREQUENCIA INGERE<br>REFEIÇÕES?<br>( ) 1 A 2 X NA SEMANA ( ) 3 A 4 X NA SEMANA ( ) TODOS OS DIAS ( ) NÃO COME FRUTAS OU<br>VERDURAS |  | FRUTAS, VERDURAS E LEGUMES NAS   |                                     |



## ANEXO D – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO DEPARTAMENTO DE  
ENFERMAGEM  
COLÉGIO UNIVERSITÁRIO

### PESQUISA: CARACTERIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS ESTOMIZADOS NO MARANHÃO

Número \_\_\_\_\_

#### QUESTIONÁRIO *CITY OF HOPE – QUALITY OF LIFE- OSTOMY (COH-QOL)*

Instruções: Estamos interessados em saber como ter uma estomia afeta sua qualidade de vida. Por favor, responda a todas as perguntas a seguir, com base na sua vida neste momento.

Circule, por favor, o número de 0-10 que melhor descreve suas experiências. Por exemplo:

Quanto é difícil para você subir escadas?

sem nenhuma dificuldade 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 extremamente difícil

Circular a resposta 2, significa que não sente muita dificuldade para subir escadas.

Com relação à estomia, até que ponto os itens a seguir são um problema para você?

1. Força física

Não é problema 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 problema grave

2. Fadiga

Não é problema 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 problema grave

3. Pele ao redor da estomia

Não é problema 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 problema grave

4. Interrupções de sono

Não é problema 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 problema grave

5. Dores ou sofrimentos

Não é problema 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 problema grave

OQ)

6. Gases

Não é problema 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 problema grave

7. Odor

Não é problema 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 problema grave

8. Constipação (dificuldade para evacuar)

Não é problema 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 problema grave

9. Diarréia

Não é problema 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 problema grave

10. Vazamentos da bolsa (ou ao redor da bolsa)

Não é problema 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 problema grave

11. Bem estar físico geral

Não é problema 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 problema geral

12. Quanto tem sido difícil para você se adaptar à estomia?

Nem um pouco 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 bastante (muito difícil)

13. Quanto você se sente útil?

Nem um pouco 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 extremamente útil

14. Quanta satisfação ou prazer você sente pela vida?

Nenhuma 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 muita

15. Quanto você se sente constrangido por causa de sua estomia?

Nem um pouco 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 extremamente constrangido

16. Quanto é boa sua qualidade de vida no geral?

Extremamente Ruim 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 excelente

17. Como está sua memória?

Extremamente Ruim 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 excelente

18. Quanto é difícil para você olhar para sua estomia?

Nem um pouco 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 extremamente difícil

19. Quanto é difícil para você cuidar de sua estomia?

Nem um pouco 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 extremamente difícil

20. Você sente que tem controle sobre as coisas na sua vida?  
Nem um pouco 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 completamente
21. Quanto você está satisfeito com sua aparência?  
Nem um pouco 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 extremamente satisfeito
22. Quanta ansiedade você tem?  
Nenhuma 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 extrema
23. Quanta depressão você tem?  
Nenhuma 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 extrema
24. Você tem receio que sua doença volte?  
Nem um pouco 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 receio extremo
25. Você tem dificuldade para conhecer novas pessoas?  
Nem um pouco 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 dificuldade extrema
26. Quanto encargo financeiro resultou de sua doença ou tratamento?  
Nenhum 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 extremo
27. Quanto a sua doença tem sido angustiante para a sua família?  
Nem um pouco 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 extremamente angustiante
28. Quanto a sua estomia interfere na sua capacidade para viajar?  
Nem um pouco 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 completamente
29. A sua estomia tem interferido nas suas relações pessoais?  
Nem um pouco 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 completamente
30. Quanto isolamento é causado pela sua estomia?  
Nenhum 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 muito
31. O apoio de seus amigos e família é suficiente para atender suas necessidades?  
Nem um pouco 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 extremamente
32. A sua estomia tem interferido nas suas atividades recreativas/esportivas?  
Nem um pouco 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 bastante
33. A sua estomia tem interferido nas suas atividades sociais?  
Nem um pouco 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 bastante

34. A sua estomia tem interferido na sua intimidade?  
Nem um pouco 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 bastante
35. Você tem privacidade suficiente em casa para cuidar de sua estomia?  
Nem um pouco 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 bastante
36. Você tem privacidade suficiente, quando viaja, para realizar os cuidados com sua estomia?  
Nem um pouco 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 bastante
37. Quanta incerteza você sente com relação ao seu futuro?  
Nem um pouco 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 muita
38. Você sente que tem uma razão para estar vivo?  
Nem um pouco 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 muita
39. Você tem um sentimento de paz interior?  
Nem um pouco 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 muito
40. Quanto você se sente esperançoso? 40  
Nem um pouco 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 extremamente 1
41. O apoio que você recebe de suas atividades espirituais, tais como rezar ou meditar, é suficiente para atender suas necessidades? 40  
Nem um pouco 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 completamente 1
42. O apoio que você recebe de atividades religiosas, tais como ir a algum templo religioso (igreja ou sinagoga), é suficiente para atender suas necessidades? 40  
Nem um pouco 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 completamente 1
43. Ter uma estomia tem trazido mudanças positivas na sua vida? 40  
Nem um pouco 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 bastante 1
- Muitas pessoas têm compartilhado histórias sobre suas vidas com uma estomia. Por favor, compartilhe conosco o maior desafio que você enfrentou por ter uma estomia.** M  
es  
P

**TOTAL DE PONTOS: (       )**

## ANEXO E – PARECER DO CEP

UFMA - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO MARANHÃO



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** CARACTERIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS ESTOMIZADOS NO MARANHÃO

**Pesquisador:** SANTANA DE MARIA ALVES DE SOUSA

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 11983619.1.0000.5087

**Instituição Proponente:** FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHAO

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.294.371

#### Apresentação do Projeto:

**Resumo:**

Uma "ostomia" é uma abertura criada cirurgicamente, que comunica o órgão com o meio exterior. A ostomia também é chamada estoma. Existem vários tipos de ostomias/estomias. O nome do estoma é determinado pela parte do órgão que é exteriorizada. Por exemplo: a colostomia é uma abertura criada no cólon, a traqueostomia, abertura da traqueia e a gastrostomia, estomia gástrica. Podem ser temporárias ou definitivas. A confecção de um estoma pode representar para os indivíduos alterações de autoimagem, confiança, independência, dignidade e papéis construídos socialmente. Além dos sentimentos de medo, angústia e insegurança, muitas pessoas estomizadas acreditam não ser capazes de retornar às suas atividades normais de vida após a hospitalização. Esse estudo tem por objetivo investigar o perfil sociodemográfico e clínico de pessoas estomizadas no Maranhão e sua qualidade de vida. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa que pretende caracterizar as pessoas estomizadas no Estado do Maranhão. A população do estudo serão todas as pessoas cadastradas pelos Serviços de Atenção à Saúde da Pessoa com Ostomia no Estado do Maranhão, que possuem cadastro e recebem seus equipamentos coletores em São Luís. Como critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 18 anos no momento da coleta de dados, apresentar condições para participar do estudo, possuir estomias intestinais ou urinárias realizadas há pelo menos um mês e aquiescer em participar do estudo. Os instrumentos da pesquisa correspondem a questionários sociodemográfico e clínico

**Endereço:** Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho  
**Bairro:** Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética **CEP:** 65.080-040  
**UF:** MA **Município:** SAO LUIS  
**Telefone:** (98)3272-8708 **Fax:** (98)3272-8708 **E-mail:** cepufma@ufma.br

UFMA - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO MARANHÃO



Continuação do Parecer: 3.294.371

|   |   |                        |                                 |        |
|---|---|------------------------|---------------------------------|--------|
| Informações Básicas do Projeto                            | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1333296.pdf | 12/04/2019<br>11:56:29 |                                 | Aceito |
| Folha de Rosto  | folhaderosto.pdf                              | 12/04/2019<br>11:55:53 | SANTANA DE MARIA ALVES DE SOUSA | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | ProjetoEstomias.docx                          | 09/04/2019<br>23:17:49 | SANTANA DE MARIA ALVES DE SOUSA | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLEEstomias.docx                             | 09/04/2019<br>23:16:49 | SANTANA DE MARIA ALVES DE SOUSA | Aceito |
| Declaração de Pesquisadores                               | departamentoenfermagem.pdf                    | 09/04/2019<br>23:13:06 | SANTANA DE MARIA ALVES DE SOUSA | Aceito |
| Declaração de Pesquisadores                               | termocolun.pdf                                | 09/04/2019<br>23:10:25 | SANTANA DE MARIA ALVES DE SOUSA | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura                | cartaanuenciasemus.pdf                        | 09/04/2019<br>23:09:20 | SANTANA DE MARIA ALVES DE SOUSA | Aceito |

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SAO LUIS, 30 de Abril de 2019

Assinado por:  
**FRANCISCO NAVARRO**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho  
**Bairro:** Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética **CEP:** 65.080-040  
**UF:** MA **Município:** SAO LUIS  
**Telefone:** (98)3272-8708 **Fax:** (98)3272-8708 **E-mail:** cepufma@ufma.br

## ANEXO F – RESOLUÇÃO CONSEPE



### UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Fundação Instituída nos termos da Lei nº 5.152, de 21/10/1966 – São Luís - Maranhão

#### RESOLUÇÃO Nº 1939-CONSEPE, 18 de outubro de 2019.

##### *Homologa Projetos de Pesquisa.*

A Reitora da Universidade Federal do Maranhão, na qualidade de **PRESIDENTE DO CONSELHO DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO**, no uso de suas atribuições estatutárias e regimentais;

Considerando o que consta no Processo nº 31502/2019-17 e o que decidiu referido Conselho em sessão desta data;

#### **RESOLVE:**

##### **Art. 1º**

Homologar os Projetos de Pesquisa, vinculados ao *Centro de Ciências Biológicas e da Saúde*, adiante relacionados:

**I** - Dislipidemia em praticantes de atividade física em São Luís – MA, coordenado pela Professora Helma Jane Ferreira Veloso, do Departamento de Ciências Fisiológicas;

**II** - Intervenções de enfermagem não farmacológicas no tratamento e controle da lombalgia crônica, coordenado pela Professora Rosilda Silva Dias, do Departamento de Enfermagem;

**III** - Caracterização e avaliação da qualidade de vida dos estomizados no Maranhão, coordenado pela Professora Santana de Maria Alves de Sousa, do Departamento de Enfermagem;

**IV** - Correlação entre as medidas antropométricas, físicas, comportamentais, nutricionais e socioeconômico de jogadoras de futsal, coordenado pelo Professor Antonio Coppi Navarro, do Departamento de Educação Física;

**V** - Controle de qualidade microbiológico de produtos cosméticos vendidos em feiras livres de São Luís/MA, coordenado pela Professora Patrícia de Maria Silva Figueiredo, do Departamento de Farmácia;

**VI** - Avaliação do Programa Nacional de Alimentação Escolar na rede de educação do Estado do Maranhão, coordenado pelo Professor Maria Tereza Borges Araújo Frota, do Departamento de Ciências Fisiológicas; e

**VII** - Perfil dos usuários atendidos nas clínicas de periodontia da UFMA e avaliação da qualidade do atendimento odontológico prestado nos anos de 2014 a 2018, coordenado pela Professora Liana Linhares Lima Serra, do Departamento de Odontologia II.

Dê-se ciência. Publique-se. Cumpra-se.

São Luís, 18 de outubro de 2019.

**Profa. Dra. NAIR PORTELA SILVA COUTINHO**

**ANEXO G - RESOLUÇÃO CIB/MA Nº44/2011 DE 16 DE JUNHO DE 2011  
SOBRE“LISTA DE MUNICÍPIOS SÃO LUÍS NO  
PROGRAMA DE ESTOMAS PELO SERVIÇO DE ÓRTESES E PRÓTESES”**

**210020 Alcântara**  
**210750 Paço do Lumiar**  
**210945 Raposa**  
**211120 São José de Ribamar**

**211130 São Luís**

**210010 Afonso Cunha**  
**210030 Aldeias Altas**  
**210220 Buriti**  
**210300 Caxias**  
**210340 Coelho Neto**  
**210390 Duque Bacelar**  
**211107 São João do Soter**

**210193 Bernardo do Mearim**  
**210400 Esperantinópolis**  
**210520 Igarapé Grande**  
**210570 Lago da Pedra**  
**210580 Lago do Junco**  
**210594 Lago dos Rodrigues**  
**210596 Lagoa Grande do Maranhão**  
**210600 Lima Campos**  
**210820 Pedreiras**  
**210890 Poço de Pedras**  
**211163 São Raimundo do Doca Bezerra**  
**211167 São Roberto**  
**211223 Trizidela do Vale**

**210040 Altamira do Maranhão**  
**210120 Bacabal**  
**210207 Bom Lugar**  
**210215 Brejo de Areia**  
**210355 Conceição do Lago-Açu**  
**210590 Lago Verde**  
**210635 Marajá do Sena**  
**210740 Olho D'Água das Cunhãs**  
**210810 Paulo Ramos**  
**211140 São Luís Gonzaga do Maranhão**  
**211300 Vitorino Freire**

**210015 Água Doce do Maranhão**  
**210080 Anapurus**  
**210090 Araloses**  
**210210 Brejo**  
**210320 Chapadinha**  
**210630 Magalhães de Almeida**  
**210640 Mata Roma**  
**210667 Milagres do Maranhão**  
**210805 Paulino Neves**  
**211010 Santa Quitéria do Maranhão**  
**211023 Santana do Maranhão**  
**211060 São Bernardo**  
**211250 Tutóia**

**210070 Anajatuba**  
**210100 Arari**  
**210173 Belágua**  
**210270 Cantanhede**  
**210540 Itapecuru Mirim**  
**210663 Matões do Norte**  
**210675 Miranda do Norte**  
**210720 Nina Rodrigues**  
**210880 Pirapemas**  
**210930 Presidente Vargas**  
**211040 São Benedito do Rio Preto**  
**211260 Urbano Santos**  
**211270 Vargem Grande**  
**211290 Vitória do Mearim**

**210043 Alto Alegre do Maranhão**  
**210330 Codó**  
**210360 Coroatá**  
**210845 Peritoró**  
**211150 São Mateus do Maranhão**  
**211210 Timbiras**

|                                |                                   |
|--------------------------------|-----------------------------------|
| 210083 Apicum-Açu              | 210275 Capinzal do Norte          |
| 210130 Bacuri                  | 210380 Dom Pedro                  |
| 210190 Bequimão                | 210420 Fortuna                    |
| 210310 Cedral                  | 210440 Gonçalves Dias             |
| 210312 Central do Maranhão     | 210450 Governador Archer          |
| 210370 Cururupu                | 210460 Governador Eugênio Barros  |
| 210490 Guimarães               | 210462 Governador Luiz Rocha      |
| 210680 Mirinzal                | 210470 Graça Aranha               |
| 210825 Pedro do Rosário        | 210560 Joselândia                 |
| 210840 Peri Mirim              | 210910 Presidente Dutra           |
| 210860 Pinheiro                | 210975 Santa Filomena do Maranhão |
| 210905 Porto Rico do Maranhão  | 211030 Santo Antônio dos Lopes    |
| 210927 Presidente Sarney       | 211070 São Domingos do Maranhão   |
| 210980 Santa Helena            | 211125 São José dos Basílios      |
| 211178 Serrano do Maranhão     | 211174 Senador Alexandre Costa    |
| 211240 Turiaçu                 | 211230 Tuntum                     |
| 211245 Turilândia              |                                   |
| 210110 Arixá                   | 210047 Alto Alegre do Pindaré     |
| 210125 Bacabeira               | 210177 Bela Vista do Maranhão     |
| 210170 Barreirinhas            | 210200 Bom Jardim                 |
| 210237 Cachoeira Grande        | 210465 Governador Newton Bello    |
| 210500 Humberto de Campos      | 210515 Igarapé do Meio            |
| 210510 Icatu                   | 210690 Monção                     |
| 210710 Morros                  | 210850 Pindaré-Mirim              |
| 210920 Presidente Juscelino    | 210870 Pio XII                    |
| 210940 Primeira Cruz           | 210990 Santa Inês                 |
| 210960 Rosário                 | 211000 Santa Luzia                |
| 211020 Santa Rita              | 211102 São João do Carú           |
| 211027 Santo Amaro do Maranhão | 211172 Satubinha                  |
|                                | 211227 Tufilândia                 |

210135 Bacurituba  
210240 Cajapió  
210250 Cajari  
210650 Matinha  
210745 Olinda Nova do Maranhão  
210760 Palmeirândia  
210830 Penalva  
211050 São Bento  
211100 São João Batista  
211170 São Vicente Ferrer  
211280 Viana

210660 Matões  
210780 Parnarama  
211090 São Francisco do Maranhão  
211220 Timon

210150 Barão de Grajaú  
210180 Benedito Leite  
210230 Buriti Bravo  
210350 Colinas  
210545 Jatobá  
210592 Lagoa do Mato  
210670 Mirador  
210730 Nova Iorque  
210770 Paraibano  
210790 Passagem Franca  
210800 Pastos Bons  
211065 São Domingos do Azeitão  
211110 São João dos Patos  
211190 Sucupira do Norte  
211195 Sucupira do Riachão

210055 Amapá do Maranhão  
210087 Araguaçu  
210197 Boa Vista do Gurupi  
210260 Cândido Mendes  
210290 Carutapera  
210315 Centro do Guilherme  
210317 Centro Novo do Maranhão  
210430 Godofredo Viana  
210467 Governador Nunes Freire  
210565 Junco do Maranhão  
210620 Luís Domingues  
210632 Maracaçumé  
210637 Maranhãozinho  
210735 Nova Olinda do Maranhão  
210923 Presidente Médici  
211003 Santa Luzia do Paruá  
211400 Zé Doca

## MUNICIPIOS QUE NÃO SÃO ATENDIDOS PELA REGIONAL SÃO LUIS

|                                     |                              |                                 |                               |
|-------------------------------------|------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|
| 210050 Alto Parnaíba                | 0060 Amarante do Maranhão    | 210095 Arame                    | 10150 Barão de Grajaú         |
| 210140 Balsas                       | 0235 Buritirana              | 210160 Barra do Corda           | 10180 Benedito Leite          |
| 210280 Carolina                     | 0255 Campestre do Maranhão   | 210408 Fernando Faicão          | 10230 Buriti Bravo            |
| 210407 Feira Nova do Maranhão       | 0375 Davinópolis             | 210480 Grajaú                   | 10350 Colinas                 |
| 210409 Formosa da Serra Negra       | 0405 Estreito                | 210535 Itaipava do Grajaú       | 10545 Jatobá                  |
| 210410 Fortaleza dos Nogueiras      | 0455 Governador Edison Lobão | 210547 Jenipapo dos Vieiras     | 10592 Lagoa do Mato           |
| 210610 Loreto                       | 0530 Imperatriz              | 210005 Açailândia               | 10670 Mirador                 |
| 210725 Nova Colinas                 | 0550 João Lisboa             | 210203 Bom Jesus das Selvas     | 10730 Nova Iorque             |
| 210950 Riachão                      | 0598 Lajeado Novo            | 210232 Buriticupu               | 10770 Paraibano               |
| 210970 Sambaíba                     | 0700 Montes Altos            | 210325 Cidelândia               | 10790 Passagem Franca         |
| 211080 São Félix de Balsas          | 0900 Porto Franco            | 210542 Itinga do Maranhão       | 10800 Pastos Bons             |
| 211157 São Pedro dos Crentes        | 0955 Ribamar Fiquene         | 211085 São Francisco do Brejão  | 11065 São Domingos do Azeitão |
| 211160 São Raimundo das Mangabeiras | 1105 São João do Paraíso     | 211153 São Pedro da Água Branca | 11110 São João dos Patos      |
| 211200 Tasso Fragoso                | 1176 Senador La Rocque       | 211285 Vila Nova dos Martírios  | 11190 Sucupira do Norte       |
|                                     | 1180 Sítio Novo              |                                 | 11195 Sucupira do Riachão     |

OBS.: ESTES MUNICIPIOS DEVEM SER

ENCAMINHADOS PARA A CIDADE DE IMPERATRIZ