






INDICADORES SOCIODEMOGRÁFICOS E DE SANEAMENTO E MORADIA NA QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM ESTOMIA

Bianca Cristine Soares Ferreira¹ , Shirley Santos Martins¹ , Tamires Barradas Cavalcante¹ , João Ferreira Silva Junior^{1,*} , Sueli Coelho da Silva Carneiro² 

RESUMO

Objetivo: Analisar as relações entre a qualidade de vida (QV) de pessoas com estomia com indicadores sociodemográficos, clínicos, de estilo de vida, de saneamento e moradia. **Métodos:** Estudo transversal com amostra de 106 indivíduos com estomia entrevistados de maio a dezembro de 2019. Utilizou-se um questionário sociodemográfico e clínico e o *City of Hope - Quality of Life - Ostomy Questionnaire*. **Resultados:** O bem-estar espiritual ($7,71 \pm 1,09$) foi o domínio com melhor performance. A QV não diferiu entre homens e mulheres ($p = 0,372$), porém esteve associada à escolaridade ($< 0,001$) e renda familiar ($p = 0,025$), ao diabetes ($p = 0,008$) e etilismo ($p = 0,044$), às condições da água para consumo ($p < 0,001$), ao destino do lixo ($p = 0,021$), em ter energia elétrica ($p = 0,034$), ao tipo de moradia ($p = 0,026$) e ao número de cômodos ($p = 0,023$) e tipo de cobertura da habitação ($p = 0,021$). **Conclusão:** Piores indicadores socioeconômicos, de saneamento básico e moradia, parecem impactar negativamente a QV de pessoas com estomias.

DESCRITORES: Estomia. Qualidade de vida. Classe social. Saneamento básico. Estilo de vida. Estomaterapia.

SOCIODEMOGRAPHIC AND SANITATION AND HOUSING INDICATORS ON THE QUALITY OF LIFE OF PEOPLE WITH STOMA

ABSTRACT

Objectives: To analyze the relationships between the quality of life (QOL) of people with stoma with sociodemographic, clinical, lifestyle, sanitation, and housing indicators. **Method:** Cross-sectional study with a sample of 106 individuals with stoma interviewed from May to December 2019. A sociodemographic and clinical questionnaire and the City of Hope Quality of Life Ostomy Questionnaire were used. **Results:** Spiritual well-being (7.71 ± 1.09) was the best performing domain. Quality of life did not differ between men and women ($p = 0.372$), but was associated with education (< 0.001) and family income ($p = 0.025$), diabetes ($p = 0.008$) and alcoholism ($p = 0.044$), drinking water conditions ($p < 0.001$), garbage disposal ($p = 0.021$), having electricity ($p = 0.034$), housing type ($p = 0.026$), number of rooms ($p = 0.023$), and housing coverage ($p = 0.021$). **Conclusion:** worse socioeconomic, sanitation, and housing indicators appear to negatively impact the QOL of people with stomata.

DESCRIPTORS: Stoma. Quality of life. Social class. Basic sanitation. Lifestyle. Enterostomal therapy.

1. Universidade Federal do Maranhão – Hospital Universitário – São Luís (MA), Brasil.

2. Universidade Estadual do Rio de Janeiro – Faculdade de Ciências Médicas – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: jjunior39@yahoo.com.br

Editor de Seção: Juliano Teixeira Moraes

Recebido: Dez. 2020, 21 | Aceito: Maio 2021, 06

Como citar: Ferreira BCS; Martins SS; Cavalcante TB; Silva Junior JF; Carneiro SCS. Indicadores sociodemográficos e de saneamento e moradia na qualidade de vida de pessoas com estomia. ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther., 2021, 19: e1921. https://doi.org/10.30886/estima.v19.1103_PT

INDICADORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y SANITARIOS Y HABITACIONALES SOBRE LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS OSTOMIZADAS

RESUMEN

Objetivo: Analizar las relaciones entre la calidad de vida (CV) de las personas con estoma con indicadores sociodemográficos, clínicos, de estilo de vida, saneamiento y vivienda. **Métodos:** Estudio transversal con una muestra de 106 ostomizados, entrevistados de mayo a noviembre de 2019. Se utilizó un cuestionario sociodemográfico y clínico y el Cuestionario City of Hope - Quality of Life - Ostomy. **Resultados:** El bienestar espiritual ($7,71 \pm 1,09$) fue el dominio con mejor desempeño. La CV no difirió entre hombres y mujeres ($p = 0,372$), pero se asoció con la educación ($< 0,001$) y los ingresos familiares ($p = 0,025$), la diabetes ($p = 0,008$) y el alcoholismo ($p = 0,044$), con las condiciones de agua potable ($p < 0,001$), el destino de la basura ($p = 0,021$), la disponibilidad de electricidad ($p = 0,034$), el tipo de vivienda ($p = 0,026$) y el número de habitaciones ($p = 0,023$) y tipo de cobertura de vivienda ($p = 0,021$). **Conclusión:** Peores indicadores socioeconómicos, saneamiento básico, vivienda, parecen impactar negativamente la calidad de vida de las personas con ostomía.

DESCRIPTORES: Ostomía; Calidad de Vida. Clase Social; Saneamiento; Estilo de Vida.

INTRODUÇÃO

Ostomia, estomia ou estoma é uma palavra de origem grega que significa abertura ou boca e sua confecção é realizada por meio de uma cirurgia com o intuito de construir uma nova cavidade, temporária ou permanente, na parede abdominal cuja função é eliminar fezes, flatos e/ou urina^{1,2}. Dentre as principais causas para essa condição podemos citar o câncer de cólon e reto, os traumas (ferimento por arma de fogo ou branca e acidente automobilísticos) e as doenças inflamatórias do intestino (retocolite ulcerativa e doença de Crohn)³.

Após o processo cirúrgico, esses pacientes passam por uma grande reconfiguração de sua anatomia e modificações em sua rotina e funções corporais. A evacuação e a eliminação de flatos ocorrem de maneira completamente diferente, que se dá através de uma estomia e totalmente sem controle, e passam a conviver diariamente com uma bolsa coletora acoplada ao abdômen para armazenar o efluente^{4,5}.

Tais situações promovem um forte impacto emocional para as pessoas com estomia, pois esse processo causa alterações na autoimagem e na autoestima, determinando também outros distúrbios associados. Essa mudança causa vários transtornos em suas vidas, com os quais essas pessoas devem conviver e que prejudicam sua qualidade de vida (QV)⁶. Acredita-se que determinantes sociais em saúde como o saneamento básico e o tipo de moradia impactam a QV dessa população.

A QV é definida como uma avaliação subjetiva dos aspectos positivos e negativos da vida. É considerada em um conceito amplo e multidimensional, abrangendo a noção de bem-estar holístico, englobando elementos referentes à saúde e estendendo além deles. E, ainda, inclui uma avaliação pessoal sobre suas experiências de vida e bem-estar social⁷.

Os pacientes que precisam conviver com uma estomia passam por uma experiência considerada uma das mais difíceis de suas vidas, mesmo com a possibilidade de ser uma intervenção cirúrgica que pode permitir o aumento da sobrevida nos casos dos pacientes oncológicos, bem como em situações que condicionaria a uma melhora significativa da QV, como no caso das doenças inflamatórias intestinais. Ainda assim, a confecção da estomia é um fenômeno gerador de múltiplos efeitos psicossociais que influenciam diretamente na QV⁸.

Dentre as alterações no corpo, a utilização dos equipamentos coletores dificulta o convívio, devido à preocupação com a eliminação de gases, odor, vazamento e desconforto físico, fazendo com que a pessoa com estomia adote uma postura de distanciamento, isolamento da convivência social e do ambiente de trabalho, levando-a, até mesmo, à aposentadoria por invalidez⁵.

Além disso, pode ocorrer o surgimento de complicações, dentre elas hérnia paraestomal, prolapso estomal, estenose, fístula, dermatite ou abscesso periestoma. Ou, ainda, complicações sistêmicas, principalmente relacionadas a distúrbios hidroeletrólíticos em estomias de alto débito, anemia, pneumonia e sepse^{2,5}.

Portanto, fazem-se necessários estudos que permitam aos profissionais de saúde a identificação dos principais fatores que dificultam a QV dessa população e que geram conhecimentos que sirvam de ferramentas e fator orientador na tomada de

decisão, desde que integrem novos conhecimentos acerca da estrutura, dos processos e dos resultados dos serviços ofertados a esse público⁸. Facilitando, assim, a compreensão do estado de vida das pessoas com estomia e melhorando a assistência através do fornecimento de subsídios para melhor enfrentamento dos problemas e, conseqüente, melhoria da QV.

OBJETIVO

Analisar as relações entre a QV de pessoas com estomia com indicadores sociodemográficos, clínicos, de estilo de vida, de saneamento e moradia.

MÉTODOS

Trata-se de estudo observacional, descritivo e transversal, com abordagem quantitativa. Este estudo seguiu a estratégia *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE) para estudos observacionais⁹. A coleta de dados foi realizada no período de maio a dezembro de 2019. O estudo foi desenvolvido no serviço de pacientes externos do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA), mais especificamente no Ambulatório de Estomaterapia da Unidade Hospitalar Presidente Dutra e no polo de distribuição do Programa de Órtese e Prótese do Município de São Luís, Maranhão.

A amostra do estudo foi por conveniência, com indivíduos que se mostraram mais acessíveis, colaborativos e disponíveis, a depender de fatores como disponibilidade e frequência nas consultas. Foram entrevistados 106 usuários com estomias de eliminação em caráter temporário ou permanente, que se submeteram à avaliação no ambulatório de estomaterapia. Foram incluídos indivíduos que possuíam estomia de eliminação (colostomia, ileostomia ou urostomia), tinham idade a partir de 18 anos e estavam cadastrados no programa de órtese e prótese do município. Foram excluídos usuários com estomia há menos de 6 meses, hospitalizados ou com doenças agudas e que não realizaram avaliação ambulatorial de estomoterapia.

A coleta de dados foi realizada através de entrevista, utilizando dois questionários com perguntas fechadas. O primeiro consistiu em um questionário estruturado para avaliar as questões clínicas, sociodemográficas, econômicas, dados habitacionais e de estilo de vida. Esse questionário, confeccionado pela equipe do estudo, continha perguntas referentes à idade, ao sexo, estado civil, número de filhos, à ocupação atual, religião, escolaridade (considerada baixa até o ensino fundamental incompleto; média quando ensino fundamental e ensino médio completo; e alta quando ensino superior incompleto, completo e pós-graduado), renda mensal (considerada baixa até dois salários mínimos; média entre três e quatro salários; e alta quando acima de quatro salários mínimos), quantidade de moradores por domicílio, prática de atividade física e ao etilismo e tabagismo autorreferidos. Os dados clínicos investigados foram: tipo de estomia, tempo de permanência da estomia, a causa da cirurgia e sua respectiva data, presença de comorbidades e complicações apresentadas.

O segundo instrumento utilizado foi o *City of Hope - Quality of Life - Ostomy Questionnaire* (COH-QOL-OQ), questionário desenvolvido por Grant e colaboradores¹⁰ a partir de outro instrumento dos próprios autores, com a finalidade de avaliar a QV exclusiva de pacientes com estomia¹¹. Esse questionário foi traduzido, adaptado culturalmente e validado no Brasil por Gomboski¹². O COH-QOL-OQ é composto por 43 questões dispostas em 4 domínios: bem-estar físico (BEF), bem-estar psicológico (BEP), bem-estar social (BES) e bem-estar espiritual (BEE), com respostas apresentadas numa escala de 0 a 10. Domínio BEF: 1 a 11, domínio BEP: 12 a 24, domínio BES: 25 a 36 e domínio BEE: 37 a 43¹³.

Os dados coletados foram imputados no *software Microsoft Excel*[®] e depois importados para o *software* estatístico *Stata 16.0*[®]. As variáveis categóricas foram apresentadas por meio de frequências absolutas e relativas, e as variáveis quantitativas por meio de média e desvio-padrão. A normalidade das variáveis contínuas fora verificada pelo teste Shapiro Wilk. Foi realizada análise bivariada entre as variáveis explicativas e o desfecho QV. Para as variáveis dicotômicas foi utilizado o teste *t* de *Student*, para as variáveis politômicas foi utilizada a análise de variância com um fator (ANOVA *oneway*). A correlação linear de *Pearson* foi utilizada para analisar as variáveis contínuas normais. Foram considerados estatisticamente significantes os resultados com valor de $p < 0,05$.

Este estudo faz parte de um projeto maior intitulado “Avaliação sobre a função sexual e a qualidade de vida de pessoas estomizadas”, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, sob parecer nº 3.077.936. Os participantes foram informados quanto aos aspectos de privacidade e confiabilidade das

informações, ficando assegurando o direito de desistência da participação a qualquer momento. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado pelos usuários que aceitaram participar da pesquisa. O estudo está de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Participaram do estudo 106 pessoas com estomias, com idade média de 46,85 ($\pm 15,46$) anos. Dessas, 61 (57,55%) eram do sexo masculino, 53 (50,00%) afirmaram residir na capital do estado, 70 (66,04%) se autodeclararam da cor parda e 41 (38,68%) eram casados. Ainda, 56 (52,83%) tinham média escolaridade (entre fundamental completo e médio completo). Em relação à renda familiar, 86 (81,13%) afirmaram receber abaixo de 3 salários mínimos, e 61 (57,55%) afirmaram pertencer à religião católica (Tabela 1).

Tabela 1. Características demográficas e socioeconômicas de indivíduos com estomias e associações com a Qualidade de Vida (n=106). São Luís (MA) – 2020.

Variável	Média (\pm DP) ou Freq. (%)	p valor
Idade	46,85 (15,46)*	0,388¹
Sexo		0,372²
Masculino	61 (57,55)	
Feminino	45 (42,45)	
Município de residência		0,505³
Capital do estado	53 (50,00)	
Região metropolitana	16 (15,09)	
Município do interior	36 (33,96)	
Outro estado	01 (0,94)	
Etnia		0,395³
Amarela	02 (01,89)	
Branca	21 (19,81)	
Preta	13 (12,26)	
Parda	70 (66,04)	
Estado Civil		0,359³
Casado (a)	41 (38,68)	
Solteiro (a)	28 (26,42)	
Viúvo (a)	02 (01,89)	
Divorciado (a)	02 (01,89)	
Separado (a)	04 (03,77)	
União estável	29 (27,36)	
Escolaridade		< 0,001³
Baixa	41 (38,68)	
Média	56 (52,83)	
Alta	09 (08,49)	
Renda		0,025³
Baixa	86 (81,13)	
Média	10 (09,43)	
Alta	10 (09,43)	
Religião		0,063³
Católica	61 (57,55)	
Espírita	03 (02,83)	
Evangélica	33 (31,13)	
Testemunha de Jeová	01 (0,94)	
Nenhuma	06 (05,66)	
Outra	02 (01,89)	

DP: Desvio padrão; *Média e DP; Freq: frequências absolutas; ¹Correlação linear de Pearson; ²teste t de *student* para amostras independentes; ³Oneway ANOVA.

Clinicamente, observou-se que o tipo de estomia mais predominante foi a colostomia, para 60 (56,60%) participantes. Entre as causas para a construção da estomia, o câncer de reto com 21 (19,81%) e intestino com 18 (16,98%), e as doenças inflamatórias com 18 (16,98%) casos foram as mais citadas. No entanto 56 (52,83%) estomias eram temporárias (Tabela 2). A dermatite mostrou-se ser a principal complicação, para 41 (38,68%) entrevistados. Os participantes tinham em média 52 meses de confecção da estomia (Tabela 2).

Tabela 2. Perfil clínico e de estilo de vida de indivíduos com estomias e associações com a Qualidade de Vida (n=106). São Luís (MA) – 2020.

Variável	Média (±DP) ou Freq. (%)	p valor
Tipo de estomia		0,798¹
Colostomia	60 (56,60)	
Ileostomia	36 (33,96)	
Urostomia	09 (08,49)	
> 1 estomia	01 (0,94)	
Permanência da estomia		0,021¹
Temporária	56 (52,83)	
Definitiva	40 (37,74)	
Indeterminada	10 (09,43)	
Causa da confecção da estomia		0,301¹
Câncer de reto	21 (19,81)	
Câncer de intestino	18 (16,98)	
Trauma por arma de fogo	15 (14,15)	
Trauma por arma branca	05 (04,72)	
Doença inflamatória	18 (16,98)	
Fístula retovaginal	01 (0,94)	
Diverticulite	02 (01,89)	
Abdome agudo obstrutivo	13 (12,26)	
Outra	13 (12,26)	
Hipertensão arterial		0,139²
Sim	20 (18,87)	
Não	86 (81,13)	
Diabetes		0,008²
Sim	13 (12,26)	
Não	93 (87,74)	
Tempo de confecção da estomia	52,92 (62,95)*	0,214³
Recebe coletores do governo		0,421²
Sim	88 (83,02)	
Não	18 (16,98)	
Complicações		0,990¹
Hérnia paraestomal	13 (12,26)	
Retração	02 (01,89)	
Prolapso	11 (10,38)	
Dermatite	41 (38,68)	
Estenose	01 (0,94)	
Outra	03 (02,83)	
Mais de uma complicação	24 (22,64)	
Nenhuma	11 (10,38)	
Etilismo		0,044²
Não	90 (84,91)	
Sim	16 (15,09)	
Tabagismo		0,188²
Não	94 (88,68)	
Sim	12 (11,32)	
Atividade física		0,238¹
Nenhuma	72 (67,92)	
Esporádica	24 (22,64)	
Semanal	08 (07,55)	
Outra	02 (01,89)	

DP: Desvio padrão; *Média e DP; Freq: Frequências absolutas; ¹Oneway ANOVA; ²Teste t de student para amostras independentes; ³Correlação linear de Pearson;

Dos 106 indivíduos, 60 (60,38%) possuíam água encanada em casa e 67 (63,21%) consumiam água filtrada diariamente. A coleta pública de lixo foi a principal forma de descarte de resíduos sólidos, para 90 (84,91%) indivíduos da amostra. Apenas 33 (31,13%) afirmaram ter rede de esgoto em suas casas e 103 (97,17%) afirmaram ter energia elétrica (Tabela 3).

Tabela 3. Indicadores de saneamento básico e moradia de indivíduos com estomias e associações com a Qualidade de Vida (n=106). São Luís (MA) – 2020.

Variável	Média (±DP) ou Freq. (%)	p valor
Abastecimento de água		0,201¹
Poço	40 (37,74)	
Rio	02 (01,89)	
Rede geral	64 (60,38)	
Condições de uso da água		< 0,001¹
Filtrada	67 (63,21)	
Mineral	27 (25,47)	
Sem cuidado prévio	12 (11,32)	
Destino do lixo		0,021²
Coleta pública	90 (84,91)	
Queimado	16 (15,09)	
Destino dos dejetos		0,079¹
Esgoto	33 (31,13)	
Fossa negra*	27 (25,47)	
Fossa séptica**	42 (39,62)	
Céu aberto	04 (03,77)	
Energia Elétrica		0,034²
Sim	103 (97,17)	
Não	03 (02,83)	
Tipo de habitação		0,026¹
Casa	97 (91,51)	
Apartamento	05 (04,72)	
Quarto	03 (02,83)	
Outro	01 (0,94)	
Posse da moradia		0,478¹
Própria	88 (83,02)	
Alugada	11 (10,38)	
Cedida	07 (06,60)	
Número de cômodos		0,023¹
1 a 3	19 (17,92)	
4 a 6	66 (62,26)	
7 a 9	19 (17,92)	
> 9	02 (01,89)	
Tipo de cobertura		0,021¹
Telha	19 (17,92)	
Telha e forro	66 (62,26)	
Laje***	19 (17,92)	
Palha	02 (01,89)	

DP: Desvio padrão; Freq: Frequências absolutas; ¹Oneway ANOVA; ²Teste t de *student* para amostras independentes; ³Correlação linear de Pearson. *As fossas negras são buracos com ou sem revestimento das paredes internas, em que os dejetos humanos são despejados na abertura e entram em contato direto com o solo, sem qualquer tipo de tratamento; **São buracos com revestimento das paredes internas, em que os dejetos humanos não entram em contato com o solo e nem contaminam os lençóis freáticos; ***Elemento estrutural plano, em geral horizontal, representado como uma placa de concreto.

Quanto à QV, o bem-estar espiritual (7,71 ± 1,09) foi o domínio com melhor performance avaliada, e o bem-estar social (5,29 ± 1,80) foi o domínio mais comprometido entre as pessoas com estomias (Tabela 4). Não houve diferença significativa na QV (p = 0,372) entre homens e mulheres (Fig. 1).

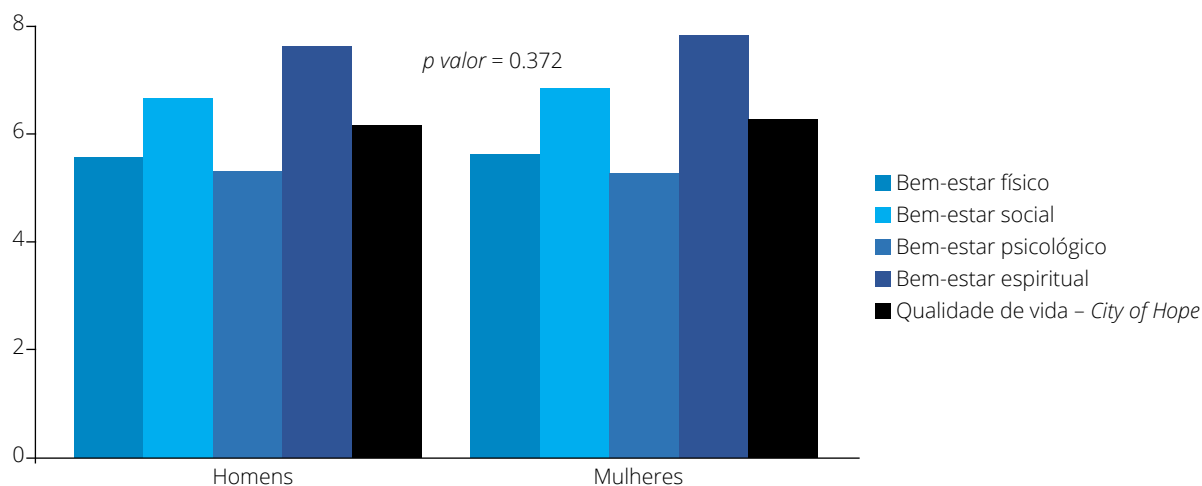


Figura 1. Qualidade de Vida de pessoas com estomia, de acordo com o sexo. São Luís (MA) – 2020.

As variáveis analisadas que se associaram significativamente com a QV das pessoas com estomias foram escolaridade, pois pessoas com maior escolaridade tiveram maiores escores de QV ($p < 0,001$); renda familiar, visto que pessoas com maior renda tiveram melhor pontuação de QV ($p = 0,025$); e previsão de permanência da estomia, já que pessoas com estomias definitivas apresentaram maiores médias quando comparadas às pessoas com estomias com prognóstico indeterminado ($p = 0,021$). Quem apresentava comorbidades, como diabetes ($p = 0,008$) e era etilista ($p = 0,044$) também apresentou piores pontuações de QV.

Quanto aos indicadores de saneamento básico e moradia, os resultados mostraram que aqueles que consumiam água sem tratamento possuíam piores níveis de QV ($p < 0,001$). Quem não possuía coleta pública de lixo tinha pior QV ($p = 0,021$). Quanto pior a moradia ($p = 0,026$) e menor a quantidade de cômodos ($p = 0,023$), pior foi a QV. As moradias com energia elétrica conferiram melhor QV a esse público ($p = 0,034$). Quem morava em casa com cobertura de palha obteve piores níveis de QV ($p = 0,021$).

Tabela 4. Qualidade de Vida de indivíduos com estomias atendidos em um Hospital Universitário (n=106). São Luís (MA) – 2020.

Variável	Média (\pm DP)	Mínimo-máximo
Bem-estar físico (0-11)	5,61 (1,93)	1,37 a 9,17
Bem-estar psicológico (0-13)	6,72 (1,54)	2,78 a 9,75
Bem-estar social (0-12)	5,29 (1,80)	1,40 a 8,86
Bem-estar espiritual (0-7)	7,71 (1,09)	4,02 a 9,44
Escore total* (0-10)	6,20 (1,36)	3,56 a 9,16

DP – Desvio Padrão; *City of Hope - Quality of Life- Ostomy Questionary (COH-QOL-OQ).

DISCUSSÃO

Os resultados mostraram que a maioria das pessoas com estomias era do sexo masculino e tinha idade entre 40 e 50 anos, esse achado vai ao encontro das evidências de outro estudo, apresentando a mesma prevalência de gênero e idade¹⁴. Esses resultados podem estar justificados pelo fato da população masculina utilizar com menor frequência os serviços de saúde e as medidas preventivas, levando-os a procurar o atendimento médico tardiamente, quando apresenta manifestações do agravamento das doenças¹⁵. Além disso, os homens apresentavam maior exposição a acidentes e lesões ocasionadas por causas externas^{14,15}.

Com relação ao estado civil, a maioria era casada e a cor da pele autodeclarada foi parda, resultados que corroboram estudos semelhantes^{16,17}. Apesar de a maioria ser casada, existe um sentimento de medo e insegurança com relação ao parceiro, devido à nova condição em que se encontra fisicamente, a convivência com a estomia e o equipamento coletor geram problemas psicológicos e emocionais, trazendo sentimento de vergonha e desinteresse sexual^{14,16}.

No tocante à escolaridade e renda familiar mensal, os resultados mostraram uma situação de dificuldade e exclusão social vivida por essa clientela, podendo impossibilitar e dificultar a aquisição de materiais necessários ao tratamento enquanto pessoas com estomias, assim como itens básicos de vida, como alimentação, saúde, moradia, educação, lazer e segurança, indispensáveis para ter QV¹⁸. Os resultados apontaram que pessoas com escolaridade e renda alta tiveram melhores escores de QV, na mesma direção de um estudo norte-americano em que pessoas com maior renda apresentaram melhor QV¹⁹.

No que diz respeito ao nível de escolaridade, houve predominância da baixa escolaridade, assim como em outros estudos semelhantes^{14,16,20}. O baixo nível de escolaridade é um fator preocupante, tratando-se de cidadania e direitos, visto que quanto menor o nível de conhecimento mais difícil será o entendimento e aprendizado quanto ao problema de saúde e a capacidade de assimilar orientações com relação ao autocuidado²¹. Entretanto é importante ressaltar que essa variável não se apresenta como um empecilho na atuação profissional junto a essa população, pois esses têm buscado estratégias da translação do conhecimento junto a esse público através da interação prática e do uso de um vocabulário mais acessível, facilitando a compressão sobre o tratamento.

O vínculo religioso-espiritual de predominância católica foi observado na amostra, assim como foi o domínio de QV melhor pontuado. O apoio espiritual é de extrema importância nessa fase de mudanças e adaptação para as pessoas com estomias, pois nele encontram fonte de resiliência e enfrentamento dos seus problemas físicos e psicológicos relacionados à estomia²⁰.

Com relação aos dados clínicos, o tipo de estomia prevalente foi a colostomia, tendo como causa o câncer intestinal, e quanto à temporalidade, a maioria era de caráter temporário. Esses achados foram também encontrados em estudos anteriormente realizados^{6,22}. Dentre as complicações, as principais citadas foram a dermatite e o prolapso, semelhante aos dados encontrados em outras pesquisas nacionais^{5,6,14,17}.

Quanto à QV, o bem-estar espiritual foi o domínio com melhor performance avaliada, e o bem-estar social foi o domínio mais comprometido entre as pessoas com estomias, em concordância com um estudo na população chinesa²³. Nossos resultados não apontaram diferenças significativas na QV entre homens e mulheres, porém um estudo observou que mulheres possuíam escores mais baixos em comparação aos homens²³. Uma revisão sistemática recente apontou que as estomias impactam negativamente a QV dessa população, entretanto não houve evidências conclusivas que indicadores como idade, sexo e tempo de tratamento tenham um efeito específico na QV de pessoas com estomias, corroborando nossos achados²⁴.

As associações encontradas entre os indicadores de saneamento básico e de moradia refletem a percepção que pessoas de condições socioeconômicas mais baixas têm sobre suas QV, isso se deve tanto à baixa escolaridade e pior acesso a serviços de saúde mais evidente nesse estrato social^{14,20}, como também pode estar relacionado ao bom ajuste da ostomia, independente de outros fatores²⁵.

Este estudo encontrou significativas associações entre fatores socioeconômicos, demográficos, clínicos e de saneamento básico com a QV de indivíduos com estomias. Ter renda baixa, baixa escolaridade, nenhum serviço de saneamento e pior moradia contribuíram para piores escores de QV desses indivíduos quando comparados a indivíduos com melhor renda e escolaridade. Isso representa a necessidade de políticas públicas mais efetivas, que impactem não somente o tratamento da doença que provocou a estomia, mas que melhore as condições socioeconômicas da população.

Na perspectiva dos determinantes sociais em saúde, a QV da população em geral pode ser afetada pelas condições de saneamento e moradia, sobretudo indivíduos vivendo com estomias⁵. Fatores relacionados às condições de vida, escolaridade, emprego, disponibilidade de alimentos, medicamentos e acesso aos serviços de saúde têm relação direta com o processo

saúde-doença dessa população, e indicam que pessoas em desvantagem social apresentam exposições e grau de vulnerabilidades diferentes aos riscos à saúde.

Diante desse cenário, enfatiza-se a importância de implantação de políticas públicas capazes de garantir condições mínimas de sobrevivência e assegurar os direitos humanos de cidadania dessa população, diante da necessidade de ressignificar hábitos de vida e cuidado, requerendo custos extras com medicamentos, higiene, alimentação apropriada, locomoção para tratamento e acesso a serviços de saúde de qualidade, no intuito de otimizar sua sobrevivência¹⁷.

Limitações do estudo

A principal limitação do estudo foi a amostra por conveniência, entretanto não se encontra na literatura estudos com grandes amostras para esse público, visto a dificuldade logística e de manejo das estomias. Outra limitação foi o desenho transversal, estudos longitudinais com análises de QV antes e depois das estomias poderiam trazer achados mais consistentes.

Contribuições para a área da Enfermagem, Saúde ou Política Pública

Compreender as complicações das estomias e fatores demográficos, clínicos e de QV pode melhorar a assistência para esses usuários, evitar o desenvolvimento de complicações e ajudar na construção de linhas de cuidados mais equitativas e com intervenções eficazes com vista a reduzir o impacto negativo das estomias na QV.

CONCLUSÃO

Observou-se a existência de relações significantes entre a QV de pessoas com estomias e indicadores sociodemográficos, de estilo de vida, de saneamento e moradia. Indivíduos com pior contexto social apresentaram uma pior QV. Essa relação corrobora estudos anteriores e evidencia o impacto negativo das estomias em domínios fundamentais da QV, como as limitações sociais.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Conceitualização: Ferreira BCS, Martins SS e Cavalcante TB; Metodologia: Silva Junior JF; Investigação: Martins SS; Redação – Primeira versão: Ferreira BCS, Cavalcante TB e Silva Junior JF; Redação – Revisão & Edição: Silva Junior JF; Recursos: Martins SS e Cavalcante TB; Supervisão: Carneiro SCS.

DISPONIBILIDADE DE DADOS DE PESQUISA

Todos os dados foram gerados e analisados no presente estudo.

FINANCIAMENTO

O estudo foi realizado com recursos próprios dos autores.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão pela disponibilidade dos bancos de dados institucionais para estratificação da população estudada e o local da coleta de dados.

REFERÊNCIAS

1. Colwell JC, Bain KA, Hansen AS, Droste W, Vendelbo G, James-Reid S. International Consensus Results: Development of Practice Guidelines for Assessment of Peristomal Body and Stoma Profiles, Patient Engagement, and Patient Follow-up. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2019;46(6):497-504. <http://doi.org/10.1097/WON.0000000000000599>
2. Salomé GM, Lima JA, Muniz KC, Faria EC, Ferreira LM. Health locus of control, body image and self-esteem in individuals with intestinal stoma. *J Coloproctol.* 2017;37(3):216-24. <http://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.04.003>
3. Silva CRDT, Andrade EMLR, Luz MHBA, Andrade JX, Silva GRF. Quality of life of people with intestinal stomas. *ACTA Paul Enferm.* 2017;30(2):144-51. <http://doi.org/10.1590/1982-0194201700023>
4. Silva JO, Gomes P, Gonçalves D, Viana C, Nogueira F, Goulart A et al. Quality of Life (QoL) Among Ostomized Patients – a cross-sectional study using Stoma-care QoL questionnaire about the influence of some clinical and demographic data on patients' QoL. *J Coloproctol.* 2019;39(1):48-55. <https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.10.006>
5. Oliveira IV, Silva MC, Silva EL, Freitas VF de, Rodrigues FR, Caldeira LM. Care and health of ostomy patients. *Rev Bras Promoç Saúde.* 2018;31(2):1-9. <http://doi.org/10.5020/18061230.2018.7223>
6. Salomé GM, Almeida SA, Mendes B, Carvalho MRF, Massahud Junior MR. Assessment of subjective well-being and quality of life in patients with intestinal stoma. *J Coloproctol.* 2015;35(3):168-74. <http://doi.org/10.1016/j.jcol.2015.03.002>
7. Zhang Y, Xian H, Yang Y, Zhang X, Wang X. Relationship between psychosocial adaptation and health-related quality of life of patients with stoma: A descriptive, cross-sectional study. *J Clin Nurs.* 2019;28(15-16):2880-8. <http://doi.org/10.1111/jocn.14876>
8. Nieves CB, Díaz CC, Celdrán-Mañas M, Morales-Asencio JM, Hernández-Zambrano SM, Hueso-Montoro C. Ostomy patients' perception of the health care received. *Rev Lat-Am Enfermagem.* 2017;25:e2961. <http://doi.org/10.1590/1518-8345.2059.2961>
9. Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MMF, Silva CMFP. STROBE initiative: guidelines on reporting observational studies. *Rev Saude Publica.* 2010;44(3):559-65. <http://doi.org/10.1590/S0034-89102010000300021>
10. Grant M, Ferrell B, Dean G, Uman G, Chu D, Krouse R. Revision and psychometric testing of the City of Hope Quality of Life-Ostomy Questionnaire. *Qual Life Res.* 2004;13(8):1445-57. <http://doi.org/10.1023/B:QURE.0000040784.65830.9f>
11. Grant JS, Davis LL. Selection and use of content experts for instrument development. *Res Nurs Health.* 1997;20(3):269-74. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1098-240x\(199706\)20:3<269::aid-nur9>3.0.co;2-g](https://doi.org/10.1002/(sici)1098-240x(199706)20:3<269::aid-nur9>3.0.co;2-g)
12. Gomboski G. Adaptação cultural e validação do City Of Hope - Quality of Life - Ostomy Questionnaire para a língua portuguesa no Brasil [dissertação de mestrado]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2010.
13. Santos VLGC, Augusto FS, Gomboski G. Health-related quality of life in persons with ostomies managed in an outpatient care setting. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2016;43(2):158-64. <http://doi.org/10.1097/WON.0000000000000210>
14. Miranda SM, Luz MHBA, Sonobe HM, Andrade EMLR, Moura ECC. Caracterização sociodemográfica e clínica de pessoas com estomia em Teresina. *ESTIMA.* 2016;14(1):29-35. <http://doi.org/10.5327/Z1806-3144201600010005>
15. Skube SJ, Lindgren B, Fan Y, Jarosek S, Melton GB, McGonigal MD et al. Penetrating Colon Trauma Outcomes in Black and White Males. *Am J Prev Med.* 2018;55(5 Suppl1):S5-13. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0749379718318804>
16. Moreira WC, Vera SO, Sousa GN, Araújo SNM, Damasceno CKCS, Andrade EMLR. Sexuality of patients with bowel elimination ostomy. *Rev Fund Care Online.* 2017;9(2):495-502. <http://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.495-502>
17. Mauricio VC, Souza NVDO, Lisboa MTL. Biopsychosocial determinants of the labor inclusion process of the person with a stoma. *Rev Bras Enferm.* 2014;67(3):415-21. <http://doi.org/10.5935/0034-7167.20140055>
18. Fernandes RM, Miguir ELB, Donoso TV. Perfil da clientela estomizada residente no município de Ponte Nova, Minas Gerais. *Rev Bras Colo-proctol.* 2010;30(4):385-92. <http://doi.org/10.1590/S0101-98802010000400001>
19. Pittman J, Rawl SM, Schmidt CM, Grant M, Ko CY, Wendel C et al. Demographic and clinical factors related to ostomy complications and quality of life in veterans with an ostomy. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2008;35(5):493-503. <http://doi.org/10.1097/01.WON.0000335961.68113.cb>
20. Andrade RS, Martins JM, Madeiros LP, Souza AJG, Torres GV, Costa IKF. Aspectos sociodemográficos, clínicos e de autocuidado de pessoas com estomas intestinais. *Rev Enferm UERJ.* 2017;25:e19368. <http://doi.org/10.12957/reuerj.2017.19368>
21. Lenza NFB, Sonobe HM, Buetto L, Santos MG, Lima MS. The teaching of self-care to ostomy patients and their family: an integrative review. *Rev Bras Promoç Saúde.* 2013 [citado 2020 ago 23]; 26(1):139-45. Disponível em: <http://www.bioline.org.br/pdf/bh13034>
22. Aguiar JC, Pereira APS, Galisteu KJ, Lourenção LG, Pinto MH. Clinical and Sociodemographic Aspects of People With a Temporary Intestinal Stoma. *REME Rev Min Enferm.* 2017;21:e-1013. <http://doi.org/10.5935/1415-2762.20170023>

23. Geng Z, Howell D, Xu H, Yuan C. Quality of Life in Chinese Persons Living with an Ostomy: A Multisite Cross-sectional Study. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2017;44(3):249-56. <http://doi.org/10.1097/WON.0000000000000323>
24. Vonk-Klaassen SM, Vocht HM, Ouden MEM, Eddes EH, Schuurmans MJ. Ostomy-related problems and their impact on quality of life of colorectal cancer ostomates: a systematic review. *Qual Life Res.* 2016;25(1):125-33. <http://doi.org/10.1007/s11136-015-1050-3>
25. Scardillo J, Dunn KS, Piscotty R. Exploring the relationship between resilience and ostomy adjustment in adults with a permanent ostomy. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2016;43(3):274-9. <http://doi.org/10.1097/WON.0000000000000222>