


## ANÁLISE E COMPARAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES OSTOMIZADOS, NA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE RIBEIRÃO PRETO ENTRE O PERÍODO DE 2021 A 2024

 <https://doi.org/10.56238/arev7n5-368>

Data de submissão: 26/04/2025

Data de publicação: 26/05/2025

**Anne Kareninne Domingos de Matos**

Discente em Medicina do Centro Universitário Barão de Mauá.

**Beatriz Izilda Minante**

Discente em Medicina do Centro Universitário Barão de Mauá.

**Juliana Lopes Bertoloto**

Discente em Medicina do Centro Universitário Barão de Mauá.

**Luana Gabrielly Rodrigues Silva**

Discente em Medicina do Centro Universitário Barão de Mauá.

**Maria Laura Correa Aneli**

Discente em Medicina do Centro Universitário Barão de Mauá.

**Yasmin Carolina Pereira**

Discente em Medicina do Centro Universitário Barão de Mauá.

**Luisa Almeida Sarti de Vasconcellos**

Residente de Cirurgia Geral da Santa Casa de Misericórdia de Ribeirão Preto.

**Fabio Augusto Brassarola**

Docente da disciplina de Cirurgia Geral do curso de Medicina do Centro Universitário Barão de Mauá.

**Géssica Ribeiro Borges**

Chefe do serviço de Cirurgia Geral da Santa Casa de Misericórdia de Ribeirão Preto.

### RESUMO

O presente estudo realizou uma análise e comparação da qualidade de vida de pacientes ostomizados atendidos na Santa Casa de Misericórdia de Ribeirão Preto, entre janeiro de 2020 e abril de 2024. Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo e descritivo, que utilizou os questionários WHOQOL-100 e Stoma-QoL, como instrumento de coleta de dados, aplicados a 10 pacientes que permaneceram com ostomias após procedimentos cirúrgicos. Observou-se que pacientes ostomizados por causas oncológicas apresentaram melhores escores de qualidade de vida em comparação àqueles ostomizados por outras razões. As análises destacam que o suporte emocional, social e o acompanhamento multidisciplinar são essenciais para a adaptação dos pacientes ostomizados, ressaltando a importância de um cuidado personalizado, voltado às demandas específicas de cada paciente.

**Palavras-chave:** Ostomía. Calidad de vida. Salud. Pacientes Ostomizados. WHOQOL-100. Stoma-QoL.

## 1 INTRODUÇÃO

A derivação fecal por ostomia consiste em uma anastomose propositalmente criada entre um segmento do trato gastrointestinal e a pele da parede abdominal anterior, com possibilidade de ser confeccionada em qualquer altura ao longo do trato gastrointestinal. Elas podem ser realizadas no intestino delgado distal, sendo, portanto, denominada de ileostomia e, no intestino grosso, a qual recebe o nome de colostomia. São indicadas para tratamento de uma gama de condições patológicas como: anomalias congênitas, obstrução do cólon, doença inflamatória intestinal, perturbação traumática do trato intestinal ou neoplasias. A colostomia permite também que o intestino proximal se recupere, o que pode facilitar uma anastomose subsequente caso seja indicada, além de possibilitar a evacuação das fezes e acessar o intestino obstruído por meio de uma colonoscopia diagnóstica. (FRANCONE, *et al.*, 2021).

São poucos os dados sobre o número de pacientes ostomizados no Brasil e isso dificulta determinar a epidemiologia dessa condição. Acredita-se que isso ocorre em razão da coleta indireta desses dados, uma vez que as ostomias são sequelas de alguma doença ou traumas, e não propriamente a doença em si. Dessa forma, os registros sofrem os efeitos das dimensões continentais do país e, conseqüentemente, das desigualdades sociais estruturais entre os estados brasileiros. Estima-se que, em 2018, havia um pouco mais de 207 mil pessoas com ostomias no país. Pacientes ostomizados por doenças oncológicas intestinais, principalmente por câncer colorretal (CCR), representam a terceira neoplasia mais comum em homens e mulheres e a segunda causa mais frequente em países desenvolvidos. (SANTOS, 2007) (DA SILVA, *et al.*, 2014) (BRASIL, 2019).

Ademais, pelo artigo 5º do Decreto n. 5.296, de 2 de dezembro de 2004, foi declarado que as pessoas com ostomias passaram a serem identificadas como “deficientes físicos”, o que acarreta considerar possíveis limitações dessas pessoas para o desempenho de atividades devendo, portanto, possuir o direito à proteção social conferida a uma pessoa com deficiência. (LIMA, *et al.*, 2023).

Nesse ínterim, a confecção da ostomia promove a necessidade de mudanças comportamentais no cotidiano do paciente, o que gera impactos físicos e psicológicos na medida em que o indivíduo necessita, subitamente, aprender lidar com seu estoma, reconhecer possíveis complicações, realizar a manutenção diária correta e troca de equipamentos. Bem como desenvolver habilidades de autocuidado que englobam a aceitação da nova imagem corporal, autoestima, vestuário e sexualidade. Nesse sentido, observa-se que dado o potencial para sequelas psicossociais significativas, os pacientes, por exemplo, com câncer de cólon retal devem ser acompanhados regularmente com um prestador de cuidados de saúde e examinados rotineiramente quanto ao sofrimento psicossocial em todos os estágios da doença para facilitar cuidados de suporte apropriados e oferecer

encaminhamentos apropriados para serviços de saúde mental, reabilitação e serviços sociais. (DA SILVA, *et al.*, 2014) (MOY *et al.*, 2022).

Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo avaliar e comparar, por meio de questionários aplicados aos pacientes, quais esferas podem interferir, positivamente ou negativamente, na qualidade de vida, bem como saúde física e mental, dos pacientes que foram submetidos a esse procedimento e permanecem com ele, sejam eles temporários ou permanentes. Dessa forma, a comunidade médica terá mais informações e dados diretos que possam nortear a prática e orientação médica, bem como intensificar o cuidado centrado no indivíduo e suas dimensões físicas e emocionais, que impactam diretamente nos seus níveis de ansiedade e aceitação com a condição a qual o paciente foi submetido.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal retrospectivo descritivo, com amostras não probabilísticas, obtidas por conveniência de pacientes com colostomia e ileostomia em acompanhamento atual e/ou prévio no serviço de Cirurgia Geral do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Ribeirão Preto - SCRP, observados entre 01 de janeiro de 2021 a 01 de abril de 2024, de ambos os sexos.

Foram incluídos no estudo todos os pacientes que passaram pelos seguintes procedimentos, no período descrito: “amputação abdominoperineal do reto”, “amputação do reto por procedência”, “colectomia parcial com ou sem colostomia”, “colectomia total”, “colectomia total com íleo-reto anastomose”, “colostomias”, “enterotomia e/ou enterorráfia de qualquer segmento”, “enteroanastomose (qualquer segmento)”, “enteropexia (qualquer segmento)”, “fechamento de enterostomia (qualquer segmento)”, “ileostomia”, “ileostomia continente (qualquer técnica)”, “invaginação intestinal sem ressecção”, “jejunostomia”, “proctocolectomia total”, “procidência do reto- redução manual”, “ressecção de intestino delgado”, “retossigmoidectomia abdominal”, “tumor ano-retal-excisão local”, “colotomia e colorrafia”, “proctocolectomia com reservatório ileal”. Os critérios de exclusão foram: pacientes que realizaram algum dos procedimentos citados anteriormente, porém sem a realização da ostomia; àqueles que já reconstruíram o trânsito intestinal e os que foram a óbito.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição, sob número de protocolo CAAE: 81284324.0.0000.5378.

Os pacientes selecionados foram devidamente informados a respeito dos objetivos e métodos aplicados à pesquisa e assinaram termos de consentimento esclarecido. Após realizada a fase de consentimento, os pacientes foram entrevistados pessoalmente ou por telefone, sendo utilizados dois

questionários estruturados, selecionados através de análise de literatura, sendo estes disponíveis para adoção e realização em estudos anteriores e modificados de acordo com os objetivos do estudo. Os questionários selecionados foram: "WHOQOL-100" e "Ostomy-specific (Stoma-QoL)".

Após a coleta dos dados e aplicação dos questionários, realizou-se a análise descritiva para obtenção das distribuições de frequências das categorias de dados de natureza qualitativa e de medidas de tendência central e variabilidade de dados de natureza quantitativa, obtendo-se distribuição de frequência das variáveis epidemiológicas e a distribuição das variáveis quantitativas descritas com média, mediana e desvio padrão. Para análise quantitativa será utilizado o teste t, ao nível de significância de 5%.

### **3 RESULTADOS**

#### **3.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA**

Foram inicialmente selecionados 440 pacientes por meio do sistema de prontuários eletrônicos da Santa Casa de Misericórdia de Ribeirão Preto, todos submetidos aos procedimentos previamente descritos, no período compreendido entre janeiro de 2021 e 1º de abril de 2024.

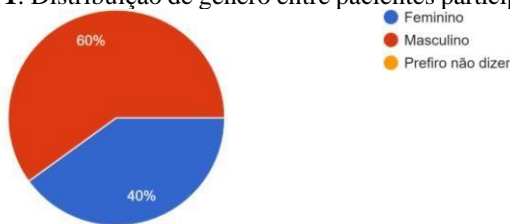
Durante a etapa inicial de triagem, observou-se que 98 pacientes não necessitaram de ostomia, 52 já haviam realizado a reconstrução do trânsito intestinal, 108 evoluíram a óbito, 77 não responderam às tentativas de contato e 95 apresentavam duplicidade de registro na listagem.

Após os devidos critérios de elegibilidade e exclusão, a amostra final do estudo foi composta por 10 pacientes ostomizados. Foram incluídos nesta fase apenas os indivíduos que atenderam integralmente aos critérios de inclusão e que responderam, de forma completa, aos instrumentos de avaliação da qualidade de vida WHOQOL-100 e Stoma-QoL.

#### **3.2 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA**

A média de idade dos participantes foi de 66,1 anos, com variação entre 36 e 88 anos. Observou-se que 40% dos indivíduos tinham menos de 60 anos, ao passo que 60% eram considerados idosos ( $\geq 60$  anos). No que se refere ao gênero (Gráfico 1), 60% dos participantes pertenciam ao sexo masculino, enquanto 40% eram do sexo feminino.

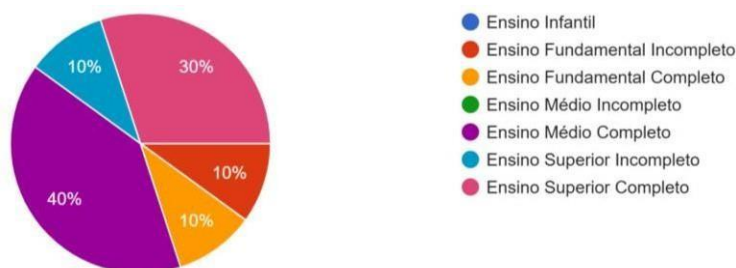
**Gráfico 1:** Distribuição de gênero entre pacientes participantes



Fonte: elaboração do autor

Quanto ao nível de escolaridade (Gráfico 2), verificou-se que 20% possuíam ensino fundamental completo, 40% ensino médio completo, 10% ensino superior incompleto e 30% ensino superior completo.

**Gráfico 2:** Escolaridade dos pacientes participantes



Fonte: elaboração do autor

Em relação à religião declarada, 60% dos pacientes se identificaram como católicos, 20% como espíritas, 10% afirmaram não professar nenhuma crença religiosa e 10% optaram por não informar.

No que tange à faixa de renda mensal (Gráfico 3), 10% dos participantes relataram renda de até R\$ 1.000,00; 20% entre R\$ 1.000,00 e R\$ 2.000,00; 50% entre R\$ 3.000,00 e R\$ 5.000,00; e 10% entre R\$ 6.000,00 e R\$ 10.000,00. Outros 10% preferiram não informar este dado.

**Gráfico 3-** Renda mensal dos pacientes participantes



Fonte: elaboração do autor

Quanto ao tipo de ostomia, todos os participantes (100%) apresentavam colostomias. As principais indicações para a realização da ostomia foram: neoplasias colorretais (6 pacientes – 60%), abdome agudo de origem inflamatória ou obstrutiva (3 pacientes – 30%) e doença inflamatória intestinal (1 paciente – 10%).

### 3.3 AVALIAÇÃO ESPECÍFICA DA QUALIDADE DE VIDA DO OSTOMIZADO – STOMA-QOL

No que se refere ao primeiro instrumento aplicado, o questionário “Ostomy- Specific (Stoma-QoL)”, direcionado especificamente à avaliação da qualidade de vida de pacientes ostomizados, foram abordados aspectos como: qualidade do sono, relacionamentos íntimos, interações com familiares e amigos próximos, bem como relações com indivíduos fora do círculo social mais íntimo.

O questionário é composto por 20 itens, com quatro alternativas de resposta graduadas em escala ordinal: sempre (1), às vezes (2), raramente (3) e de jeito nenhum (4), totalizando uma pontuação máxima de 80 pontos. Os resultados obtidos revelaram uma pontuação média de 66 pontos, com mediana igualmente de 66 e desvio padrão populacional de 2, indicando uma baixa dispersão dos dados e, conseqüentemente, respostas relativamente homogêneas entre os participantes.

A baixa variabilidade observada nas respostas, evidenciada pelo reduzido desvio padrão, sugere um padrão relativamente homogêneo entre os participantes quanto à percepção da qualidade de vida relacionada especificamente à ostomia.

Entretanto, os valores extremos identificados indicam a presença de experiências individuais significativamente distintas, sejam elas mais positivas ou mais negativas. Tais variações podem estar associadas a fatores como o tempo de convivência com a ostomia, a presença (ou ausência) de rede de apoio social e o tipo específico de estoma utilizado — variáveis que, se devidamente levantadas, permitiriam análises cruzadas mais aprofundadas e interpretações mais abrangentes dos achados.

### 3.4 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA GERAL – WHOQOL-100

O segundo instrumento aplicado foi o questionário “WHOQOL-100”, desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde para avaliação ampla da qualidade de vida. O instrumento é composto por 100 questões, divididas em sete domínios temáticos, com cinco opções de resposta em escala ordinal: nada (1), muito pouco (2), mais ou menos (3), bastante (4) e extremamente (5), totalizando um escore máximo de 500 pontos.

A primeira seção aborda preocupações vivenciadas nas duas semanas anteriores à aplicação, incluindo aspectos como dor, fadiga, autoestima, tristeza, alegria, vida sexual, situação financeira,

condições de moradia, acesso a cuidados médicos e meios de transporte. Esta parte é composta por 42 itens, podendo alcançar até 210 pontos.

A segunda seção refere-se às capacidades funcionais do paciente, avaliando aspectos como aceitação da própria imagem corporal, execução de atividades diárias, dependência de medicamentos, adequação do ambiente domiciliar, condições financeiras, acesso à informação e capacidade de relaxamento. Composta por 13 questões, essa seção soma até 65 pontos.

A terceira seção examina o nível de satisfação e bem-estar do paciente em relação a diferentes aspectos de sua vida nas últimas duas semanas, como disposição física, qualidade do sono, habilidade de aprendizado e tomada de decisões, aparência física, relações interpessoais, sexualidade e apoio social. Contando com 33 itens, o total possível é de 165 pontos.

As seções subsequentes contemplam: aspectos ocupacionais (4 questões; máximo de 20 pontos), locomoção (3 questões; até 15 pontos) e, por fim, crenças pessoais e religiosas (4 questões; máximo de 20 pontos).

A análise dos resultados obtidos com o WHOQOL-100 demonstrou uma pontuação média geral de 338,5 pontos, com mediana equivalente e desvio padrão populacional de 33,5 pontos (Tabela 1), indicando uma percepção global moderadamente positiva da qualidade de vida entre os participantes.

**Tabela 1:** Resultados do WHOQOL-100 por domínio

Domínio	Pontuação máxima	Média	Mediana	Desvio padrão populacional	p-valor
Emocional	210	128,3	126	21	0,000 *
Capacidades diárias	65	53	53	2	0,000 *
Satisfações gerais	165	119	119	13	0,000 *
Trabalho	20	13	13	3	0,545
Locomoção	20	12	11,5	0,5	0,655
Crenças pessoais	20	16	16	0	0,058
WHOQOL-100	500	338,5	338,5	33,5	0,006 *
Stoma-QoL	80	66	66	2	0,280

**Fonte:** elaboração dos autores

Os domínios que apresentaram os maiores escores médios foram os relacionados ao componente “Emocional” e à dimensão de “Satisfações gerais com aspectos da vida”, indicando que,

apesar das limitações físicas e funcionais decorrentes da ostomia, muitos pacientes mantêm uma percepção relativamente positiva em relação aos aspectos afetivos e interpessoais de sua vivência cotidiana.

Por outro lado, o menor desvio padrão foi observado no domínio “Locomoção”, sugerindo uma percepção homogênea entre os participantes quanto às limitações físicas associadas à mobilidade.

### 3.5 AVALIAÇÃO ESTATÍSTICA COMPARATIVA

Para fins de análise comparativa, a amostra foi subdividida em dois grupos, conforme a etiologia da colostomia: um grupo composto por pacientes cuja indicação cirúrgica foi o câncer colorretal ( $n = 6$ ) e outro por pacientes com colostomia decorrente de causas não oncológicas, como doenças inflamatórias e abdômes agudos ( $n = 4$ ).

Na aplicação do questionário específico “Stoma-QoL”, voltado à avaliação da qualidade de vida diretamente relacionada à ostomia, não se observaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos ( $p = 0,280$ ), o que sugere uma percepção semelhante entre os participantes, independentemente da causa da colostomia.

Contudo, ao considerar os escores obtidos no WHOQOL-100, identificou-se diferença estatisticamente significativa entre os grupos nos seguintes domínios: emocional ( $p < 0,001$ ), capacidades funcionais diárias ( $p < 0,001$ ), satisfações gerais ( $p < 0,001$ ) e escore total ( $p = 0,006$ ), sendo os melhores resultados atribuídos aos pacientes cuja colostomia teve origem oncológica.

Nos demais domínios – trabalho ( $p = 0,545$ ), locomoção ( $p = 0,655$ ) e crenças pessoais ( $p = 0,058$ ) – não foi evidenciada significância estatística, embora o último apresente valor limítrofe, sugerindo possível tendência à diferença em amostras maiores ou em análises estratificadas mais sensíveis.

Observando os resultados estatísticos, é possível afirmar que os pacientes apresentam uma qualidade de vida moderadamente preservada, com maior comprometimento nas funções físicas e maior estabilidade nas dimensões emocionais e espirituais.

## 4 DISCUSSÃO

A ostomia – procedimento cirúrgico de eficácia inegável – traz consigo desafios complexos para os pacientes submetidos a tal tratamento, convergindo no âmbito físico, psicológico e social. Relata-se em estudos prévios, que pacientes ostomizados podem apresentar secreção retal involuntária, perda do controle da saída de gases, diminuição da vida sexual, entre outras atividades de lazer, como viajar. Em relação ao âmbito psicológico, há uma associação entre o aumento de



ansiedade, depressão, constrangimento pela condição física e até ideações suicidas. Tais condições, a longo prazo, estão associadas ao desemprego (KIM; SON, 2020).

Um dos grandes responsáveis pela difícil adaptação a ostomia, é a ansiedade – a qual superestima um potencial medo e subestima a aptidão da resolução –, em relação ao que as pessoas vão comentar ou pensar. Só o pensamento de imaginar que pode acontecer algum vazamento de odor ou de resíduo em público, faz com que as pessoas ostomizadas comecem a evitar quaisquer situações em que isso poderia acontecer, criando o imaginário que o pior sempre estará prestes a acontecer (TAO *et al.*, 2013).

Os primeiros cuidados em relação a ostomia, como a troca da bolsa, a introdução de uma dieta adequada e a prática de atividades físicas, são essenciais para desenvolver uma sensação de pertencimento a essa nova realidade, a fim de diminuir a sensação de debilidade criada, cuidados que são negligenciados, em grande parte, pela equipe médica e da enfermagem (BROWN, 2017). Estudos demonstraram que o apoio social é uma medida segura e funcional para diminuir os efeitos psicológicos e físicos do paciente ostomizado, devido a uma melhora da adaptação a essa nova realidade, criando uma sensação de autossuficiência. (KIM; SON, 2020).

Relatos pessoais de pacientes ostomizados, dizem que atividades, como esvaziar a bolsa e controlar a saída de gases ou de odor, provocaram, aos poucos, o retraimento social devido ao medo da humilhação e da exposição a possíveis acidentes públicos. Em casos mais severos, há relatos de pacientes que trocaram de emprego ou abandonaram suas carreiras, devido a incapacidade de lidar com o medo do julgamento alheio, além de pararem de frequentar eventos diários ou comemorativos, dando preferência em manterem-se retidos em casa (BROWN, 2017).

Outros pacientes questionados, afirmaram que conseguem manter suas atividades principais, como emprego e interação social, porém reafirmam que ainda sentem uma diferença em suas vivências que divergem com as expectativas impostas pela sociedade (BROWN, 2017). Pode-se traçar um paralelo a esse comportamento, a um fenômeno psicológico, o qual é diz que a perda de funções corporais está interligada com a sensação de descontrole e a perda de liberdade da vida adulta (THORPE; MCARTHUR; RICHARDSON, 2009).

Essa perda do controle, contribui para os sentimentos de exclusão – seja em relação a amigos, familiares ou interesses românticos visto que a alteração da função intestinal, ainda é vista com superstição para a população mais leiga (MCVEY; MADILL; FIELDING, 2001). Em outro artigo publicado, grande parte dos pacientes relataram que, no primeiro trimestre pós cirurgia, o sentimento de despersonalização era tão proeminente, que sentiam que a ostomia se tornou a definidora de suas vidas, promovendo a desvalorização de suas identidades (MCKENZIE *et al.*, 2006).

Outrossim, as mulheres apresentam uma particularidade, pois observa-se que as mulheres dão mais valor as suas aparências físicas do que seu sexo oposto e, relacionavam a aparência como fator importante de suas personalidades. Entre esse grupo estudado, notou-se uma mudança no padrão de vestimenta a fim de esconder a alteração física provocada pela bolsa de ostomia, o que proporciona uma mudança de identidade promovendo uma vivência de inferioridade em relação a outras mulheres quando comparadas (ANDERSSON; ENGSTRÖM; SÖDERBERG, 2010). No que tange a sexualidade, ainda há poucos estudos sobre o desempenho sexual feminino, devido a inexistência de perguntas relacionadas a isso nos questionários aplicáveis, contudo é sabido que o receio do desprezo pelo parceiro é prejudicial para o alcance de melhor qualidade de vida (ALENEZI *et al.*, 2021).

Percebe-se a importância da equipe hospitalar no processo de adaptação e aceitação pós cirúrgico desses pacientes, uma vez que tal procedimento, muitas vezes, acaba por ser uma condição duradoura, assim esses pacientes precisam de suporte e de orientações para se adequarem à nova realidade. Um estudo, embora antigo, demonstrou que aproximadamente 50% dos pacientes, mesmo após 1 ano de cirurgia e de adaptação, ainda estavam insatisfeitos e inseguros com suas imagens (BROWN, 2017).

O processo de adaptação envolve diversos fatores, como independência financeira e pessoal, apoio hospitalar e da família, entre eles, por muitas vezes subestimado, está a positividade em relação a vida, a qual ajuda a criar um sentimento de controle e de aceitação mais rápido (THORPE; MCARTHUR; RICHARDSON, 2014).

Em um estudo mais recente com foco nas respostas de um questionário acerca da qualidade de vida de pacientes ostomizados, concluiu-se que os pacientes que obtiveram maior pontuação apresentavam uma percepção positiva de suas debilidades e aceitavam com facilidade seus desafios, enquanto os pacientes que obtiveram uma pontuação menor, apresentavam mais queixas de ansiedade, insegurança e insatisfação com suas condições (POPEK *et al.*, 2010). Além disso, os questionados que se adaptaram com rapidez, retornaram suas atividades habituais com satisfação, ao passo que os pacientes de baixa pontuação, estavam na situação de isolamento social com perda significativa da prática de suas atividades habituais (BROWN, 2017).

Embora seja descrito que atividades de cunho espiritual, como meditação e visitas regulares a templos religiosos sejam benéficas para a saúde mental, no que se refere aos questionários aplicados aos pacientes ostomizados, ainda há pouco esclarecimento, visto que não há uma diversidade e profundidade nas perguntas acerca das religiões e hábitos específicos (ALENEZI *et al.*, 2021).

A análise comparativa entre os grupos de pacientes com colostomia devido a neoplasia colorretal e outras indicações revelou diferenças significativas nos domínios

"Emocional", "Capacidades diárias", "Satisfações gerais" e no escore total do WHOQOL-100, com melhores resultados para os pacientes com colostomia por neoplasia. Esses achados corroboram estudos que indicam que pacientes com colostomia devido a câncer colorretal podem apresentar melhor qualidade de vida em comparação com aqueles com ostomias de outras causas.

#### 4.1 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Entre as limitações deste estudo, destaca-se o tamanho reduzido da amostra, o que pode comprometer a generalização dos resultados. Além disso, a ausência de informações sobre o tempo de ostomia e o suporte social dos pacientes limita a análise de fatores que podem influenciar a qualidade de vida. Futuras pesquisas com amostras maiores e coleta de dados mais abrangentes são necessárias para aprofundar a compreensão dos determinantes da qualidade de vida em pacientes ostomizados.

#### 5 CONCLUSÃO

Este estudo contribui para a compreensão da qualidade de vida de pacientes ostomizados, evidenciando que, apesar das adversidades impostas pela ostomia, muitos indivíduos mantêm uma percepção positiva de aspectos emocionais e relacionais. A comparação entre grupos sugere que a causa da ostomia pode influenciar a qualidade de vida, sendo necessária a implementação de estratégias de cuidado que considerem as especificidades de cada grupo. Nesse contexto, a atuação de equipes multiprofissionais é fundamental, com foco na reabilitação física e no suporte psicológico, com o objetivo de promover a autonomia e autoestima dos pacientes, minimizando os impactos negativos da ostomia em suas vidas.

## REFERÊNCIAS

- ALENEZI, Aishah *et al.* Quality of life among ostomy patients: a narrative literature review. **Journal Of Clinical Nursing**, [S.L.], v. 30, n. 21-22, p. 3111-3123, 12 maio 2021.
- ANDERSSON, Gun; ENGSTRÖM, Åsa; SÖDERBERG, Siv. A chance to live: women's experiences of living with a colostomy after rectal cancer surgery. **International Journal Of Nursing Practice**, [S.L.], v. 16, n. 6, p. 603-608, dez. 2010.
- BROWN, Fiona. Psychosocial health following stoma formation: a literature review. **Gastrointestinal Nursing**, [S.L.], v. 15, n. 3, p. 43-49, 2 abr. 2017.
- KIM, Hyerang; SON, Heesook. Moderating Effect of Posttraumatic Growth on the Relationship Between Social Support and Quality of Life in Colorectal Cancer Patients With Ostomies. **Cancer Nursing**, [S.L.], v. 44, n. 3, p. 251-259, 14 set. 2020.
- MCKENZIE, Frances *et al.* Psychological impact of colostomy pouch change and disposal. **British Journal Of Nursing**, [S.L.], v. 15, n. 6, p. 308-316, 23 mar. 2006.
- MCVEY, Joanne; MADILL, Anna; FIELDING, Dorothy. The relevance of lowered personal control for patients who have stoma surgery to treat cancer. **British Journal Of Clinical Psychology**, [S.L.], v. 40, n. 4, p. 337-360, nov. 2001.
- POPEK, Sarah *et al.* Overcoming challenges: life with an ostomy. **The American Journal Of Surgery**, [S.L.], v. 200, n. 5, p. 640-645, nov. 2010.
- TAO, Hui *et al.* Personal awareness and behavioural choices on having a stoma: a qualitative metasynthesis. **Journal Of Clinical Nursing**, [S.L.], v. 23, n. 9-10, p. 1186- 1200, 2 jul. 2013.
- THORPE, Gabrielle; MCARTHUR, Margaret; RICHARDSON, Barbara. Bodily change following faecal stoma formation: qualitative interpretive synthesis. **Journal Of Advanced Nursing**, [S.L.], v. 65, n. 9, p. 1778-1789, 7 ago. 2009.
- THORPE, Gabrielle; MCARTHUR, Margaret; RICHARDSON, Barbara. Healthcare experiences of patients following faecal output stoma-forming surgery: a qualitative exploration. **International Journal Of Nursing Studies**, [S.L.], v. 51, n. 3, p. 379-389, mar. 2014.
- DA SILVA, Janaína *et al.* Estratégias de ensino para o autocuidado de estomizados intestinais. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 15, n. 1, p. 166-173, 2014.
- FRANCONE, Todd D *et al.* Overview of surgical ostomy for fecal diversion. **Waltham, MA: UpToDate**, 2021.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM TEMÁTICA. Guia de Atenção à Saúde da Pessoa com Estomia. 2019.
- LIMA, Arthur Henrique Almeida de *et al.* Direitos da pessoa com estomias: manual de orientações. In: **Direitos da pessoa com estomias: manual de orientações**. 2023. p.33-33.

MOY, Beverly et al. Post-Treatment Surveillance After Colorectal Cancer Treatment. 2022.

SANTOS, Vera Lúcia Conceição de Gouveia. Aspectos epidemiológicos dos estomas. **Revista Estima**, v. 5, n. 1, p. 31-38, 2007.