



ORIGINAL

A qualidade de vida de usuários estomizados atendido na rede pública de Santa Maria / RS
The quality of life of users ostomates served in public health system Santa Maria / RS
La calidad de vida de los usuarios ostomizados servidos en el sistema de salud público en Santa Maria / RS

Rafaella de Oliveira Lima¹, Francielle Borges de Lima², Eliane de Fátima Vargas Kuneck³, Cláudia Valéria Emmanuelli Magalhães⁴, Maria Elizete Nunes da Silva⁵, Letícia Fernandes Frigo⁶

ABSTRACT

Objective: to describe the quality of life of ostomates in the city of Santa Maria-RS. **Method:** a descriptive and quantitative study. Data collection took place in ostomies sector on the Health Unit Erasmus Crossetti in Santa Maria-RS. **Results:** of the 14 respondents, 43% said that life has completely changed, and that went through daily struggles to get a good adaptation to the use of the collection bag. Of these 43%, 21% did not know what would happen the construction of the stoma when they went to surgery, which is believed to have been an extremely important factor for the initial rejection. **Conclusion:** the acceptance of the stoma is seen in a diversified manner within this group and when it have great negative impact on the routine of the patient, it affects their quality of life.

Descriptors: ostomy; quality of life;

RESUMO

Objetivo: descrever a qualidade de vida dos estomizados do município de Santa Maria-RS. **Método:** Estudo descritivo e quantitativo. A coleta de dados foi realizada no setor de estomias da Unidade de Saúde Erasmo Crossetti no município de Santa Maria-RS. **Resultados:** dos 14 entrevistados, 43% afirmaram que a vida mudou completamente, e que passaram por dificuldades diárias até conseguirem uma boa adaptação ao uso da bolsa coletora. Desses 43%, 21% não sabiam que ocorreria a construção do estoma quando foram para a cirurgia, o que acredita-se ter sido um fator de extrema relevância para a rejeição inicial. **Conclusão:** a aceitação do estoma é encarada de forma diversificada dentro deste grupo e quando possui grande impacto negativo na rotina do paciente, afeta sua qualidade de vida.

Descritores: estomizados; qualidade de vida; estomia; ostomia.

RESUMÉN

Objetivo: describir la calidad de vida de los ostomizados en la ciudad de Santa Maria-RS. **Método:** estudio descriptivo y cuantitativo. La recolección de datos se llevó a cabo en el sector de ostomías de la Unidad de Salud Erasmus Crossetti en Santa Maria-RS. **Resultados:** de los 14 encuestados, 43% dijeron que la vida ha cambiado por completo, y que han pasado a través de las luchas diarias para conseguir una buena adaptación a la utilización de la bolsa de recogida. De ellos el 43%, el 21% no sabía lo que pasaría la construcción del estoma cuando fueron a la cirugía, que se cree que ha sido un factor muy importante para el rechazo inicial. **Conclusión:** la aceptación del estoma se ve de una manera diversificada dentro de este grupo y cuando se tiene un gran impacto negativo en la rutina del paciente, que afecta a su calidad de vida.

Descriptor: estomía; calidad de vida;

¹Discente. Curso de fisioterapia, Centro Universitário Franciscano-UNIFRA. Rua dos Andradas, 1614. Santa Maria (RS). Cep: 97010-032 Fone: (55) 3220.1200. E-mail: rafa.lima94@hotmail.com.

²Discente. Curso de Enfermagem, Centro Universitário Franciscano-UNIFRA.

³Assistente social, Prefeitura Municipal de Santa Maria-RS.

⁴Psicóloga, Mestre em Psicologia. Prefeitura Municipal de Santa Maria-RS.

⁵Enfermeira, Especialista em Estomaterapia. Prefeitura Municipal de Santa Maria-RS.

⁶Fisioterapeuta, Doutoranda, Professora da Graduação no Centro Universitário Franciscano-UNIFRA.

INTRODUÇÃO

A cirurgia realizada para a criação do estoma vem sendo necessária cada vez mais na população, devido a diversos fatores, sendo alguns deles, doença de Chagas, doença de Crohn, câncer colorretal, doença diverticular, doença inflamatória intestinal, incontinência anal, colite isquêmica, polipose adenomatosa familiar, trauma, megacólon, infecções perineais graves e proctite actínica, entre outras¹.

A confecção de um estoma é um procedimento comum, realizado por diversas especialidades cirúrgicas, sobretudo em situações de urgência, visando o desvio do conteúdo fecal para o meio externo, portanto, reduzindo a morbimortalidade pós-operatória. A estomia, que é o processo de exteriorização de um segmento intestinal, e devido ao fato de não possuir um músculo esfíncter, faz com que paciente fique sem controle voluntário sobre a evacuação intestinal, sendo necessária a utilização da bolsa coletora. A estomia pode ser temporária ou permanente, dependendo das razões médicas para a cirurgia, sendo assim, nos casos de estomas definitivos, deve se ter uma maior atenção na sua confecção, proporcionando assim, uma melhor qualidade de vida ao paciente e menor taxa de complicação¹⁻³.

Devido ao fato do paciente estomizado ser considerado uma pessoa com deficiência física, pelo decreto nº 5.296/04, o processo de cuidar do ser humano estomizado, visando à identificação das necessidades assistenciais individuais, o

A qualidade de vida de usuários estomizados....

estabelecimento do nível de ajuda profissional exigido e o suficiente e adequado provimento de recursos para a reabilitação no cuidado e na orientação destes pacientes é garantido⁴.

Além dos processos cirúrgicos, existem recursos não invasivos, como a fisioterapia, que pode ser considerada como uma opção de prevenção e promoção de complicações ao paciente estomizado. Já há evidências que o atendimento de enfermagem à pessoa estomizada deve ser planejado e sistematizado pelo enfermeiro de forma abrangente, e que o cuidado inter e multiprofissional deve visa a reabilitação do doente nas esferas físicas, social, afetiva, sexual e profissional⁵.

O estoma pode causar prejuízos a qualidade de vida do paciente pois a realização de uma estomia provoca mudanças do estilo de vida que alteram padrões comportamentais, como por exemplo, aprendizagem com relação ao autocuidado, alterações do estilo de vida, implicações sexuais. O estomizado busca uma melhor qualidade de bem estar e de autonomia, além de sua volta às atividades diárias e de lazer.

A reabilitação é a meta principal da equipe que assiste ao estomizado, inseri-lo novamente na sociedade, ajudá-lo a identificar e ultrapassar os limites que envolvem dimensões físicas, psicológicas, sociais e espirituais³. Diante do exposto, este estudo teve como objetivo avaliar a qualidade de vida de pacientes estomizados

internados em Setor de Estomias (SE) de uma Unidade de Saúde de Santa Maria-RS, Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e exploratório. A população foi composta por pacientes portadores de estomias cadastrados no município de Santa Maria-RS. A amostra foi composta por 14 usuários de 30 a 90 anos selecionada através dos critérios de inclusão e exclusão pré-definidos.

Os critérios de inclusão foram: pacientes portadores de estomias, maiores de 18 anos, portadores de estoma a no mínimo 3 meses e que aceitem participar mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Como critérios de exclusão, definiu-se portadores de estoma a menos de 3 meses, e que não estivessem presentes no momento da coleta. Os voluntários foram convidados por meio de contato telefônico e

A qualidade de vida de usuários estomizados....

direto no setor de estomizados de Santa Maria-RS e a coleta de dados foi realizada no mesmo local no período de março a julho de 2015.

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário que foi respondido de acordo com as experiências e conhecimentos dos pacientes estomizados. Os dados investigados diziam a respeito ao paciente após a realização da estomia, as mudanças na rotina e possíveis incômodos referentes ao estoma. Todos os avaliados assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido e a pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa sobre o CAAE: 39756214.8.0000.5306

Os questionários foram lidos interpretados e respondidos pelos voluntários sem influência dos pesquisadores. Os dados foram consolidados e interpretados quantitativamente, descrevendo-se porcentagens, médias e desvio padrão.

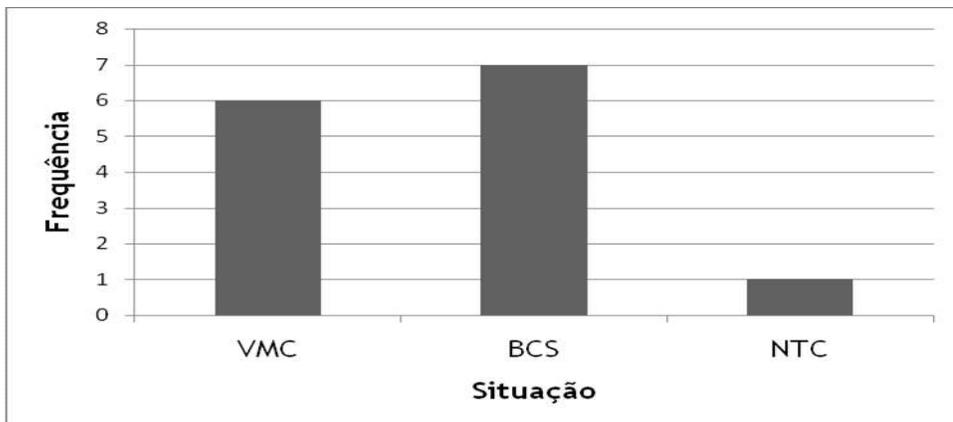
RESULTADOS

Foram entrevistados 14 pacientes, sendo 8 (57%) do sexo masculino e 6 (43%) do sexo feminino. A idade variou entre 30 e 90 anos, e a média de idade foi de 60 anos. A maior parte da amostra apresentou como perfil ocupacional, a aposentadoria, devido a necessidade da confecção do estoma. Em relação à situação conjugal atual, 9 (68%) são casados ou possuem união estável, sendo assim, citaram como cuidador de referência, o próprio companheiro.

Em relação a qualidade de vida dos usuários estomizados, 6 (43%) afirmaram que a vida mudou completamente, e que passaram por dificuldades diárias até conseguirem uma boa adaptação ao uso da bolsa coletora. Desses 6 pacientes, 3 (21%) não sabiam que ocorreria a construção do estoma quando foram para a cirurgia, relatando que “acordei em outro mundo”, sendo assim, acredita-se ter sido um fator de extrema relevância para a rejeição inicial. Ainda dentro da amostra total, 7 (50%) afirmaram ter uma boa convivência social e não deixaram-se abater pelo presença do estoma, apenas referem-se inquietude pelo

repouso necessário, mas relataram que “vai a partir da aceitação de cada um”. Apenas 1 (7%) paciente demonstrou negação total à realização do estoma e suas condições, referindo-se ao evento à “acabou minha vida, estou perdido, sem saber o que fazer”. (Gráfico 1).

Gráfico 01 - Qualidade de vida dos usuários estomizados em relação à mudança de vida.

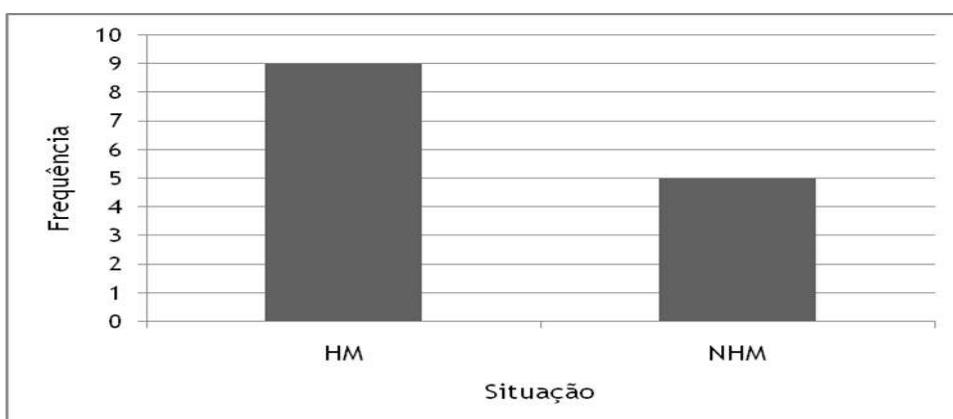


Legenda. VMC = Vida Mudou Completamente;

BCS = Boa Convivência Social; NTC = Negação Total à Cirurgia.

Em relação às mudanças na rotina (vida sexual, alimentação, sono, trabalho, higiene, convívio social, lazer), 9 (64%) entrevistados afirmaram haver mudanças depois da construção do estoma, destacando-se a alimentação e a vida sexual. Já os outros 5 (36%) pacientes relataram não ter havido mudanças em nenhum quesito rotineiro. Além disso, alguns demonstraram bastante esperança em relação à seu quadro, dizendo que “nada na vida da gente é nunca mais, tudo pode ser adaptado e controlado” (Gráfico 2).

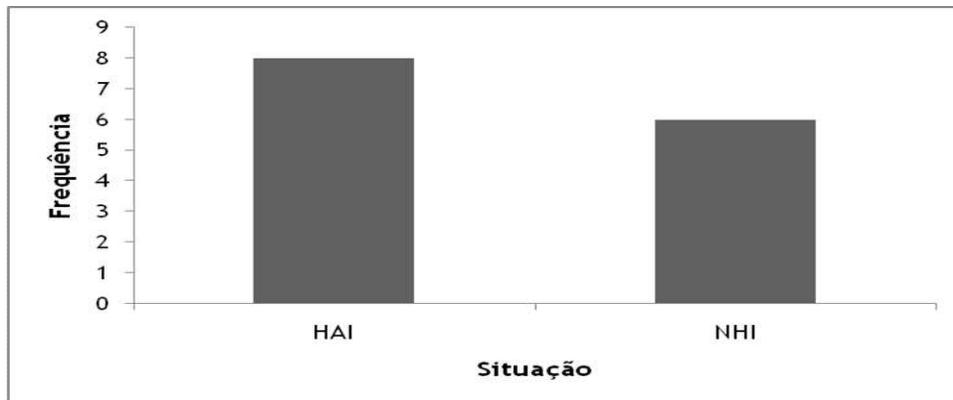
Gráfico 02 - Qualidade de vida dos usuários estomizados em relação à mudança de rotina.



Legendas. HM = Houve Mudanças; NHM = Não Houve Mudanças.

Quando perguntado sobre algum incômodo que possa haver hoje em dia, 8 (57%) dos entrevistados responderam que havia algo que os afetava, chamando a atenção para a ansiedade em relação a incerteza de uma possível reversão, em relação ao trabalho (se estaria apto a retomar sua profissão ou não) e o próprio uso da bolsa coletora. Já os outros 6 (43%) disseram não haver nenhum incômodo, demonstrando uma boa aceitação (Gráfico 3). Vale ressaltar que, esses entrevistados afirmaram uma crença em algo, e que isso ajudava a aceitar o que lhe foi designado no momento.

Gráfico 03 - Qualidade de vida dos usuários estomizados em relação ao incômodo da bolsa coletora.



Legendas: HAI = Houve Algum incômodo; NHI = Não Houve Incômodo.

Dos 14 pacientes, 1 (7%) já realizou a reversão do estoma e vive a vida normalmente, realizando suas atividades de trabalho e lazer. Ainda sobre a cirurgia reconstrutora, 1 (7%) entrevistado demonstrou não querer realizá-la, pois já faz uso da bolsa coletora há 24 anos e se adaptou normalmente, que alega não ver vantagens em relação aos riscos que o processo cirúrgico poderia causar.

DISCUSSÃO

A pessoa submetida ao estoma enfrenta várias modificações no seu dia-a-dia, as quais ocorrem não só em nível fisiológico, mas também em nível psicológico, emocional e social, como pudemos constatar em alguns estudos^{6,7}. A presença de um estoma pode resultar assim, num primeiro momento, em uma mobilidade psicológica, contribuindo para uma diminuição/deterioração da sua qualidade de vida, corroborando com o presente estudo, uma vez que foi notado que alguns entrevistados, afirmam que a vida mudou completamente, passando por dificuldades diárias até conseguirem uma boa adaptação ao uso da bolsa coletora. Com isso, durante as entrevistas, tivemos a oportunidade de perceber o desconforto apresentado pelo paciente, e assim, encaminhá-lo para consultas com a psicóloga da unidade do setor de estomizados⁷.

Em relação à vida sexual da pessoa estomizada, a maioria dos pacientes não retomam a sua atividade sexual ou retomam apenas parcialmente, vindo de acordo com os resultados de mudanças na rotina, onde se destacaram a vida sexual e a alimentação. A vida sexual da pessoa estomizada é também afetada, encontrando-se intimamente relacionada com o conceito de auto-imagem e a consequente diminuição da auto-estima e da percepção de atração sexual, além do medo de perder o parceiro^{8,9}.

Em relação aos incômodos sobre a utilização da bolsa coletora, os pacientes relataram certos medos e inseguranças, impedindo-o de terem uma vida social mais ativa. O maior receio dos pacientes era em torno do odor e algum eventual rompimento da bolsa, entretanto, o presente estudo apresenta a incerteza sobre uma possível reversão como item mais citado. Além disso, o retorno às atividades produtivas foi

pequeno, podendo-se levar em consideração o relato do paciente de haver certa distância dos colegas por ser um portador de estomia¹⁰.

CONCLUSÃO

De acordo com os dados coletados dos entrevistados, foi visto, alterações na rotina, principalmente na vida sexual convívio social, lazer, trabalho, afirmando mudanças depois da construção do estoma, onde surge muitas vezes por parte deles, o constrangimentos, o medo, e a própria insegurança, portanto, são diversos os modos de interpretar a qualidade de vida em que os portadores se encontram, ainda que isso reflita no seu contexto pessoal, familiar e nas próprias atividades. Sendo assim, os pacientes podem apresentar conformidade ou negação ao primeiro momento ao estoma, assim como passar por um processo de adaptação, aceitação e aprendizado em relação a convivência com a bolsa coletora.

Este estudo permitiu identificar que a maioria dos pacientes era do sexo masculino, adultos, com presença de idosos, com tempo médio de permanência do estoma de três meses. Existe uma heterogeneidade no perfil das respostas dos sujeitos, com respostas diversificadas, para os questionamentos sobre a QV.

Assim, atentou-se que a qualidade de vida dos estomizados possui forte relação com a mudança ou não da rotina e dos hábitos diários dos mesmos. Além disso, possibilitou-se analisar o lado positivo e negativo, assim como as próprias fragilidades da parte dos usuários em relação ao uso da bolsa. Sendo assim, conclui-se que a aceitação do estoma é encarada de forma diversificada, dependendo da forma como atinge a rotina do paciente, afetando assim, sua qualidade de vida. As limitações deste estudo foram o próprio delineamento do estudo, bem como o número amostral.

REFERÊNCIAS

1. Pacheco RG, Esposito CC, Müller LC, Castelo-Branco MT, Quintella LP, Chagas VLA, et al. Use of butyrate or glutamine in enema solution reduces inflammation and fibrosis in experimental diversion colitis. *World J Gastroent* [Internet]. 2012 Oct [cited 2015 Nov 13]; 18(32), 4278. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22969190>
2. Oliveira RAN, Oliveira PG, Santos ACN, Sousa JB. Morbidade e mortalidade associadas ao fechamento de colostomias e ileostomias em alça acessadas pelo estoma intestinal. *Rev Col Bras Cir* [Internet]. 2012 Oct [cited 2015 Nov 13]; 39(5): 389-393. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912012000500009&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-69912012000500009>.
3. Egito ETBN, Medeiros AQ, Moraes MMC, Barbosa JM. Nutritional status of pediatric patients submitted to ostomy procedures. *Rev paul pediatr* [Internet]. 2013 Mar [cited 2015 Nov 13]; 31(1): 58-64. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822013000100010&lng=en.

Lima RO, Lima FB, Kuneck EFV *et al.*

<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822013000100010>.

4. Brasil. Decreto n. 5.296, de 2 de dezembro de 2004. Regulamenta as leis n. 10.048 e 10.098, que dá prioridade de atendimento às pessoas e estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Brasília: Presidência da República; 2004.

5. Nascimento Conceição de Maria de Sá, Trindade Graciara Letícia Bezerra, Luz Maria Helena Barros Araújo, Santiago Roberta Fortes. Vivência do paciente estomizado: uma contribuição para a assistência de enfermagem. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2011 Sep [cited 2015 Nov 13] ; 20(3): 557-564. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000300018&lng=en.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000300018>.

6. Sousa AFL, Queiroz AAFLN, Mourão LF, Oliveira LB, Marques ADB, Nascimento LC. Sexuality for the ostomized woman: contribution to nursing care. R pesq cuid fundam [Internet]. 2013. dez. 5(6):74-81. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/3385/pdf_1124

7. Pereira APS, Cesarino CB, Martins MRI, Pinto MH, Netinho JG. Asociación de los factores

A qualidade de vida de usuários estomizados....

sociodemográficos y clínicos a la calidad de vida de los ostomizados. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2012 Feb [cited 2015 Nov 14] ; 20(1): 93-100. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000100013&lng=en.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000100013>.

8. Bechara RN, Bechara MS, Bechara CS, Queiroz HC, Oliveira RB, Mota RS, et al. Abordagem Multidisciplinar do Ostomizado. Rev Bras Coloproct. 2005;25(2):146-9.

9. Kimura CA, Kamada I, Guilhem D, Monteiro P. Quality of life analysis in ostomized colorectal cancer patients. J Coloproctol [Internet]. 2013 Dec [cited 2015 Nov 14] ; 33(4): 216-221. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-93632013000400216&lng=en.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jcol.2013.08.007>.

10. Barbutti RCS, Silva MCP, Abreu MAL. Ostomia, uma difícil adaptação. Rev SBPH [Internet]. 2008 Dez [citado 2015 Nov 14] ; 11(2): 27-39. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582008000200004&lng=pt.

Recebido em: 12/10/2015

Aprovado em: 05/12/2015

Publicado em: 30/12/2015

Colaborações

Lima RO, Lima FB, Kuneck EFV contribuíram na coleta e interpretação dos resultados obtidos e ainda, na elaboração e organização das ideias para a formatação do trabalho. Magalhães CVE, Silva MEN e Frigo LF contribuíram na interpretação dos resultados obtidos e elaboração e organização das ideias para formação do trabalho e das revisões sucessivas até a aprovação final.