



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



**INGRID LOYANE BEZERRA BALATA SILVA**

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E FATORES ASSOCIADOS DE PESSOAS  
COM UROSTOMIAS**

**SÃO LUÍS  
2024**

**INGRID LOYANE BEZERRA BALATA SILVA**

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E FATORES ASSOCIADOS DE PESSOAS  
COM UROSTOMIAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão para obtenção de título de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Saúde, Enfermagem e Cuidado

Linha de Pesquisa: O Cuidado em Saúde e Enfermagem

Orientadora: Profa. Dr<sup>a</sup> Santana de Maria Alves de Sousa

**SÃO LUÍS –MA  
2024**

**INGRID LOYANE BEZERRA BALATA SILVA**

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E FATORES ASSOCIADOS DE PESSOAS  
COM UROSTOMIAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação  
em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão  
para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Saúde, Enfermagem e  
Cuidado.

Linha de pesquisa: O Cuidado em Saúde e Enfermagem.

Aprovada em: 29/02/2024.

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Santana de Maria Alves de Sousa - Orientadora  
Doutora em Ciências Sociais  
Universidade Federal do Maranhão

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Francisca Márcia Pereira Linhares (membro externo)  
Doutora em Nutrição  
Universidade Federal de Pernambuco

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Rosilda Silva Dias (membro interno)  
Doutora em Fisiopatologia Clínica e Experimental  
Universidade Federal do Maranhão

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

Silva, Ingrid Loyane Bezerra Balata.

Avaliação da Qualidade de Vida e Fatores Associados de  
Pessoas Com Urostomias / Ingrid Loyane Bezerra Balata  
Silva. - 2024.

97 p.

Orientador(a): Santana de Maria Alves Sousa.

Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em  
Enfermagem/ccbs, Universidade Federal do Maranhão, São  
Luís, 2024.

1. Qualidade de Vida. 2. Estomia. 3. Urologia. 4.  
Enfermagem. 5. . I. Sousa, Santana de Maria Alves. II.  
Titulo.

*“Ao meu pai, José de Ribamar Marinho Balata.  
A pessoa estomizada que inspirou este  
trabalho”.*

## AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo amparo, discernimento, resiliência, dentre tantas outras bênçãos que me concede diariamente, dentre elas, a realização de um sonho desde a graduação, de finalização do mestrado. Desde a escolha, a caminhada foi árdua, minha fé fortaleceu a esperança para a ultrapassagem de todos os obstáculos.

À Nossa Senhora de Nazaré pela sua intercessão e infinita misericórdia nos momentos felizes, de angústia e de ansiedade.

Ao meu pai, José de Ribamar Marinho Balata (*In memoriam*), que deixou essa vida me ensinando todas as qualidades de um pai presente, amoroso, cuidadoso e melhor amigo, assim como também a visão de que a confecção de uma estomia não é um fator de desânimo e sim de incentivo para a criatividade de artifícios de manutenção de uma boa qualidade de vida.

À minha mãe Karla Cristina Bezerra Balata pelo cuidado, amor e apoio em todas as etapas, desde a seleção até o momento de finalização.

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.

À Universidade Federal do Maranhão, instituição presente em minha graduação, pós-graduação *latu sensu* e mais uma vez nesse momento, no mestrado, em especial ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - PPGENF.

Ao corpo docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão pelo acolhimento e por todas as oportunidades vivenciadas e aprendido 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, em especial ao aluno Arthur Silva Soares, que não mediu esforços para a realização da coleta, com contribuições muito pertinentes ao estudo.

Ao Programa de Órtese e Prótese da Secretaria Municipal de Saúde de São Luís e ao Ambulatório de Urologia do Hospital Universitário Presidente Dutra (HUPD) pela acolhida e direcionamento na coleta de dados.

Ao meu esposo, Rafael Sousa Silva, pelo apoio e incentivo em todos os momentos da realização do mestrado.

Ao meu irmão Ítalo Arthur Bezerra Balata, meu caçula, que mesmo com tanta diferença de idade se faz como meu melhor amigo em todas as situações.

À Prof. Dra. Santana de Maria Alves de Sousa, que além de orientadora, foi prestativa e acolhedora nos momentos de angústia. A professora Santana se faz presente em minha vida acadêmica desde a graduação, e seus ensinamentos são muito marcantes em minha prática assistencial. Como orientadora no mestrado, obtive a experiência de sua referência na prática da docência e isso foi enriquecedor em vários parâmetros. Obrigada pela dedicação e disposição em ser uma grande referência para a enfermagem e em minha vida.

À amiga Walana Érika Amancio Sousa que não desistiu do meu sonho em realizar o mestrado plantado desde a graduação. Sem ela não haveria me inscrito ou realizado a seleção. Externo minha profunda gratidão a ela.

Aos meus companheiros de turma, amigos da Turma 12 do Mestrado Acadêmico em Enfermagem-UFMA, turma de excelência, que contribuíram fortemente durante a realização de disciplinas e apoio nas etapas de finalização da dissertação.

Aos demais amigos e pessoas que de forma direta e indireta contribuíram para a realização deste trabalho, meu muito obrigada!

SILVA, I.L.B.B. **Avaliação da Qualidade de Vida e fatores associados de pessoas com Urostomias.** 2024. 97 p. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2024.

## RESUMO

As urostomias são estomas confeccionados cirurgicamente para preservar a função renal em pessoas com patologias envolvendo os rins, ureteres, bexiga e uretra. As principais causas são as derivações através de cateteres, mais comumente para o alívio de obstruções ao fluxo urinário. A enfermagem possui papel essencial na assistência às pessoas com estomias, com foco no autocuidado, para que possam desenvolver autopercepção e conseqüentemente boa qualidade de vida. O estudo teve como objetivo analisar a qualidade de vida de pessoas com urostomias e fatores associados no Estado do Maranhão. É um estudo descritivo e analítico, com abordagem quantitativa. A população do estudo constou de todas as pessoas com urostomias cadastradas no Serviço de Órtese e Prótese da Secretaria Municipal de Saúde de São Luís e no ambulatório de urologia do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão até dezembro de 2022, totalizando 110 pessoas, e a amostra contou com 33 participantes. Para a coleta de dados, utilizou-se um questionário sociodemográfico, clínico e o de qualidade de vida COH-QOL-OQ. Dentre as pessoas com urostomias, a maioria foi do sexo masculino (51,6%), com idade entre 51 e 70 anos de idade (51,50%), autodeclarados com cor/raça parda (57,6%), escolaridade ensino fundamental incompleto (45,4%), causa do estoma o câncer (54,54%), a troca da bolsa é realizada pelo próprio estomizado (54,54%), não praticam atividades físicas (81,82%), não possuem hábitos de bebidas alcoólicas ou drogas (72,73%) e comem frutas ou legumes todos os dias (51,50%). Os participantes obtiveram impactos positivos, para o bem-estar físico, psicológico e espiritual, ao passo que apresentaram escores baixos para o bem-estar social. Quanto ao domínio bem-estar físico, obtiveram-se maiores médias nos itens de força física (5,15), interrupção do sono (5,48) e vazamento da bolsa (5,0). O domínio psicológico foi satisfatório para qualidade de vida, com destaque para os itens depressão (1,6), satisfação/prazer pela vida (7,5), memória (8,1) e satisfação com a aparência (7,6). Houve interferência do bem-estar social das pessoas do estudo, sendo possível destacar o impacto positivo na dificuldade em conhecer novas pessoas (2,5) e isolamento (1,5) com escores baixos, além do apoio dos amigos (8,5) e privacidade para cuidar da estomia (9,3). Os escores apresentaram-se positivos para a qualidade de vida das pessoas com urostomias quanto ao bem-estar espiritual, porém obteve numeração baixa para mudanças positivas (4,9). Houve associação com a escolaridade baixa (analfabetismo) com alterações nos quesitos bem-estar físico, psicológico e social. Além disso, as pessoas sem rede de apoio se associam à impactos psicológicos na qualidade de vida e a causa do estoma (câncer) e tempo de permanência (definitiva) se associam aos impactos na qualidade de vida no que tange o bem-estar físico, psicológico e social. A pesquisa espera estimular novos estudos de pessoas com urostomias, além de incentivar profissionais especializados na área para o cuidado integral, apontando aos gestores públicos atenção as demandas desse grupo.

Descritores: Qualidade de Vida. Estomia. Urologia. Enfermagem

SILVA, I.L.B.B. **Assessment of Quality of Life and associated factors of people with Urostomies.** 2024. 97 p. Dissertation (Master's) – Postgraduate Program in Nursing, Federal University of Maranhão, São Luís, 2024.

## ABSTRACT

Urostomies are surgically created stomas to preserve kidney function in people with pathologies involving the kidneys, ureters, bladder and urethra. The main causes are shunts through catheters, most commonly to relieve obstructions to urinary flow. In this way, nursing has an essential role in providing assistance to people with ostomies, in order to seek self-care, so that they can develop self-perception and consequently a good quality of life. From this perspective, the study aims to analyze the quality of life of people with urostomies and associated factors in the State of Maranhão. A descriptive and analytical study was carried out, with a quantitative approach that analyzed people with urostomies in the State of Maranhão. The study population was all people with urostomies registered in the Orthosis and Prosthetics Service of the Municipal Health Department of São Luís and in the urology outpatient clinic of the University Hospital of the Federal University of Maranhão until December 2022, totaling 110 people, the sample included with 33 participants. The research instruments correspond to sociodemographic, clinical and quality of life questionnaires COH-QOL-OQ. Among people with urostomies, the majority are male (51.6%), aged between 51 and 70 years old (51.50%), self-declared as having brown color/race (57,6%), incomplete primary education ( 45.4%), the cause of the stoma is cancer (54.54%), the pouch change is carried out by the person with the stoma (54.54%), they do not practice physical activities (81.82%), they do not have drinking habits alcohol or drugs (72.73%) and eat fruits or vegetables every day (51.50%). Participants had positive impacts on their physical, psychological and spiritual well-being, while they had low scores on social well-being. Regarding the physical well-being domain, higher averages were obtained in the items of physical strength (5.15), sleep interruption (5.48) and bag leakage (5.0). The psychological domain was satisfactory for quality of life, with emphasis on the items Depression (1.6), Satisfaction/Pleasure in Life (7.5), Memory (8.1) and Satisfaction with Appearance (7.6). There was an impact on the social well-being of the people in the study, making it possible to highlight the positive impact on Difficulty meeting new people (2.5) and Isolation (1.5) with low scores, in addition to Support from friends (8.5) and Privacy when caring for a stoma (9.3). The scores were positive for the quality of life of people with urostomies in terms of spiritual well-being, but had a low number for Positive Changes (4.9). There was an association with low education (illiteracy) and changes in physical, psychological and social well-being. Furthermore, people without a support network are associated with psychological impacts on quality of life and the cause of the stoma (cancer) and length of stay (definitive) are associated with impacts on quality of life in terms of physical well-being, psychological and social. The research hopes to encourage new studies of people with urostomies, in addition to encouraging professionals specialized in the area to provide comprehensive care, pointing out public managers' attention to the demands of this group.

Descriptors: Quality of Life. Ostomy. Urology. Nursing

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1-	População das pessoas com estomias divididas em estratos. São Luís-MA, 2024	45
Tabela 2-	Distribuição da frequência das características sociodemográficas das pessoas com urostomias no Estado do Maranhão. São Luís, 2024	50
Tabela 3-	Distribuição da frequência das variáveis sociodemográficas do tipo domicílio de pessoas com urostomias no Estado do Maranhão. São Luís, 2024	51
Tabela 4-	Distribuição da frequência das variáveis clínicas das pessoas com urostomias no Estado do Maranhão, São Luís, 2024	55
Tabela 5-	Distribuição dos domínios da qualidade de vida das pessoas com urostomias no Estado do Maranhão. São Luís, 2024	64
Tabela 6-	Associação entre as variáveis sociodemográficas de identificação e as disposições associativas de qualidade de vida das pessoas com urostomias. São Luís-MA, 2024. (continua...)	68
Tabela 7-	Associação entre as variáveis sociodemográficas de domicílio e as disposições associativas de qualidade de vida das pessoas com urostomias. São Luís-MA, 2024 (continua...)	69
Tabela 8-	Associação entre as variáveis clínicas (causa/tipo/complicação) e as disposições associativas de qualidade de vida das pessoas com urostomias. São Luís-MA 2024	71
Tabela 9-	Associação entre as variáveis clínicas (troca de bolsa/cônjuge/hábitos) e as disposições associativas de qualidade de vida das pessoas com urostomias. São Luís-MA, 2024	72
Tabela 10-	Associação entre as variáveis clínicas (bolsa/peças/custos/dificuldades) e as disposições associativas de qualidade de vida das pessoas com urostomias. São Luís-MA 2024	73

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Representação gráfica da divisão por estrato da amostra estratificada proporcional .....	44
Gráfico 1	Distribuição das complicações em pessoas com urostomias no Estado do Maranhão. São Luís, 2024 .....	57
Gráfico 2	Demonstração do Bem-estar Físico das pessoas com urostomias no Estado do Maranhão. São Luís, 2024.....	59
Gráfico 3	Demonstração do Bem-estar Psicológico das pessoas com urostomias no Estado do Maranhão. São Luís, 2024.....	60
Gráfico 4	Demonstração do Bem-estar Social das pessoas com urostomias no Estado do Maranhão. São Luís, 2024.....	62
Gráfico 5	Demonstração do Bem-estar Espiritual das pessoas com urostomias no Estado do Maranhão. São Luís, 2024.....	63
Gráfico 6 -	Desafios enfrentados pelas pessoas com urostomias no Estado do Maranhão, São Luís, 2024	66

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AHRQ	Agency for Healthcare Research and Quality
CAISI	Centro de Atenção Integral à Saúde do Idoso
COH-QOL- OQ	<i>Questionário City OF Hopen - Quality OF Life-Ostomy</i> (Questionário de Qualidade de Vida)
GEPSA	Grupo de Pesquisa e Extensão em Saúde do Adulto
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

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>14</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>18</b>
<b>2.1</b>	<b>Geral .....</b>	<b>18</b>
<b>2.2</b>	<b>Específicos .....</b>	<b>18</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>19</b>
<b>3.1</b>	<b>Estomias – Urostomias .....</b>	<b>20</b>
<b>3.2</b>	<b>Qualidade de Vida .....</b>	<b>22</b>
<b>3.3</b>	<b>A Teoria do Autocuidado de Orem .....</b>	<b>25</b>
<b>3.3.1</b>	<b>O Processo de Enfermagem da Teoria de Orem.....</b>	<b>27</b>
<b>3.3.2</b>	<b>A Teoria do Autocuidado de Orem aplicada a pessoa com urostomia.....</b>	<b>28</b>
<b>4</b>	<b>MATERIAL E MÉTODO .....</b>	<b>42</b>
<b>4.1</b>	<b>Delineamento da pesquisa .....</b>	<b>42</b>
<b>4.2</b>	<b>População e amostra do Estudo .....</b>	<b>42</b>
<b>4.3</b>	<b>Instrumento de Coleta de Dados .....</b>	<b>46</b>
<b>4.4</b>	<b>Coleta de Dados .....</b>	<b>46</b>
<b>4.5</b>	<b>Análise dos Dados .....</b>	<b>47</b>
<b>4.6</b>	<b>Aspectos Éticos .....</b>	<b>48</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>49</b>
<b>5.1</b>	<b>Caracterização sociodemográfica e clínica das pessoas com urostomias.....</b>	<b>49</b>
<b>5.2</b>	<b>Avaliação da qualidade de vida das pessoas com urostomias .....</b>	<b>58</b>
<b>5.3</b>	<b>Associação entre as variáveis sociodemográficas e clínicas e qualidade de vida das pessoas com urostomias .....</b>	<b>67</b>
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>75</b>
	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>78</b>
	<b>ANEXOS .....</b>	<b>91</b>
	<b>Anexo 1 – Declaração STROBE .....</b>	<b>92</b>

<b>Anexo 2 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....</b>	<b>94</b>
<b>Anexo 3 - Questionário sociodemográfico .....</b>	<b>96</b>
<b>Anexo 4 - Questionário clínico .....</b>	<b>98</b>
<b>Anexo 5 - Questionário de avaliação da qualidade de vida ...</b>	<b>100</b>
<b>Anexo 6 – Parecer do cep 2019 .....</b>	<b>106</b>
<b>Anexo 7 – Parecer CEP 2021 .....</b>	<b>108</b>

## 1 INTRODUÇÃO

As Estomias são confecções cirúrgicas de um órgão ao meio externo na perspectiva de alimentação, respiração, drenagens ou eliminações. Ao que concerne às eliminações urinárias, existem as urostomias, que são indicadas para pessoas no contexto de saúde que envolvem diagnósticos de patologias da pelve renal, ureteres, bexiga e uretra, tendo por objetivo preservar a função renal (Diniz, 2021; Souto, 2023).

As principais causas que levam a confecção dos estomas urinários são as derivações através de cateteres, mais comumente para o alívio de obstruções ao fluxo urinário, e nos casos de câncer originado na bexiga, ou aqueles por contiguidade, como cânceres ginecológicos e de reto são realizadas as derivações urinárias. Esse mecanismo desvia, de forma temporária ou permanente o fluxo de efluentes fisiológicos e, na ausência do esfíncter uretral, é necessário o uso de um equipamento para a coleta da urina e para a proteção da pele (Silva *et al.*, 2023).

As estomias em diversos países são problema de saúde pública. No Brasil, é difícil o registro nos sistemas de informação em saúde. Estima-se que haja 1 pessoa com estomia para cada 1.000 habitantes em países com um avançado nível de assistência à saúde (Koeppel *et al.*, 2020). Aproximadamente 700.000 europeus vivem com um estoma, e mais de 1 milhão de pessoas na América do Norte possuem um estoma urinário ou fecal (Faria, 2023).

Diante disso, é difícil precisar um quadro epidemiológico no Brasil sobre as estomias por serem sequelas ou consequências de doenças ou traumas. Assim, os dados sobre estomias são desafiadores por depender de registro sistematizado de informações em um território de dimensões continentais diferenciadas, em que existem desigualdades estruturais, filosóficas e organizacionais dos serviços de saúde (Rosa; Nunes, 2023).

A confecção de um estoma pode representar para as pessoas alterações de autoimagem, confiança, independência, dignidade e principalmente, na qualidade de vida. O conceito de qualidade de vida (QV) apresenta-se envolto de subjetividade, multidimensionalidade e multidisciplinariedade. Segundo Silva, Eugênia e Larissa (2022, p.02) a QV é definida como “a percepção do indivíduo da sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”, sendo um termo amplo influenciado pela saúde física, estado psicológico, nível de independência, relações sociais, crenças pessoais e fatores ambientais.

A qualidade de vida é uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética

existencial, determinando a sociedade e considerando seu padrão de conforto e bem-estar. Além disso, o termo abrange muitos significados, que refletem conhecimentos, experiências e valores de pessoas e coletividades (Pereira *et al.*, 2023).

As urostomias podem desenvolver alterações pós cirúrgicos que podem comprometer a qualidade de vida. Nessa perspectiva, Moraes *et al* (2022) referem que as pessoas com urostomias possuem pior qualidade de vida que aquelas que possuíam uma colostomia, aliado ao fato que a qualidade de vida total é inversamente proporcional ao tempo de permanência do estoma. Contudo, ainda há divergências nos resultados dos estudos sobre qualidade de vida de pessoas estomizadas, apesar da presença da mesma ainda ser referida nos trabalhos como fonte de preocupação (Rosa; Nunes, 2023).

Apesar das divergências científicas sobre a qualidade de vida das pessoas com urostomias, é importante acrescentar que existem políticas públicas que as amparam. No Brasil, o SUS atribuiu em 1990 as ações de medidas legais e diretrizes e estabelece direitos às pessoas com estomias a partir da distribuição de dispositivos coletores por meio das Portarias 116/93 e 146/93 do Ministério da Saúde. A Lei 5.296, de 2 de dezembro de 2004, no artigo 5º classifica os portadores de estomia como deficientes físicos, garantindo os direitos dos deficientes no Brasil e a Portaria 400, de 16 de novembro de 2009, estabelece diretrizes nacionais para a Atenção à Saúde de pessoas com estomias no âmbito do SUS e define os três níveis de atenção prestados nas esferas federal, estadual e municipal (Gomes; Martins, 2016).

No Estado do Maranhão, a população com alguma deficiência corresponde a 599.167 pessoas (Ibge, 2018). Dentre aqueles com deficiência física, o número de pessoas com estomias é de 1.165 usuários cadastrados no Serviço de Órtese e Prótese da Secretaria Municipal de Saúde de São Luís, de modo que 110 destes possuem estoma urinário, temporário ou definitivo (Semus, 2022).

Apenas dois municípios no Maranhão realizam dispensação de equipamentos coletores, São Luís e Imperatriz, os demais municípios são pactuados conforme Resolução Comissão Intergestora Bipartite /MA nº 44 de 16 de junho de 2011, para essas macrorregiões para recebimento dos equipamentos (Maranhão, 2011). São Luís atende 174 municípios do Estado, fazendo com que muitas pessoas com estomias precisem deslocar-se até a capital para adquirir seus dispositivos coletores. Em diversas situações, a entrega dos dispositivos é realizada a outras pessoas, como por exemplo familiares do usuário cadastrado, visto as distâncias territoriais percorridas no Estado. Dessa forma, percebe-se a dificuldade de acesso aos

dispositivos coletores da população com estomias, cuja legislação específica garante a essas pessoas o direito de atendimento em local mais próximo a sua residência. (Brasil, 2009).

Além das dificuldades de acesso, a urostomia pode configurar um desafio para as pessoas exigindo uma atenção qualificada dos profissionais de saúde, visando suprir a demanda de assistência e educação em saúde, principalmente no que diz respeito ao autocuidado e manejo do dispositivo coletor, pois as dificuldades que permeiam a abertura do estoma se relacionam com condições pessoais e variações externas, como a qualidade de moradia, condições financeiras e dinâmica familiar (Farias, 2022).

Além dos sentimentos de medo, angústia e insegurança, muitas pessoas com estomias acreditam não serem capazes de retornar às suas atividades normais de vida após a hospitalização. A pessoa com urostomia demanda diversos cuidados específicos, pois além de ter sua imagem corporal comprometida, vivencia transformações psicossociais, necessitando de acompanhamento por uma equipe multiprofissional (Araújo *et al.*, 2022).

Dessa maneira, a ação integral da equipe de saúde se torna essencial nesse contexto, apontando a enfermagem como membro ativo, uma vez que se encontra em contato direto com assistência para as pessoas com urostomias. A (o) Enfermeira (o) é membro ativo nesse processo de enfrentamento das necessidades das pessoas com urostomias, de modo a lhes proporcionar desenvolvimento de autocuidado. Um marco teórico de referência para o autocuidado na prática profissional do enfermeiro é a Teoria do Autocuidado de Orem.

A teoria de autocuidado de Orem conceitua “enfermagem” como um serviço humano para a ajuda de pessoas na obtenção e recuperação de habilidades e declara que os aspectos físicos, psicológicos, interpessoais e sociais da saúde são inseparáveis na pessoa. Esse processo envolve alicerces teóricos do Autocuidado, dos Déficits de Autocuidado e dos Sistemas de Enfermagem, os quais são todos inter-relacionados proporcionando respaldo e fundamentos à prática da enfermagem (Orem; Taylor, 2011).

Dessa forma, a/o enfermeira/o possui papel essencial na prestação da assistência às pessoas com estomias, de modo a buscar o autocuidado, para que possa desenvolver a autopercepção e boa qualidade de vida destas pessoas. Faz-se necessário portanto, integrar ações de saúde nos diferentes níveis, como as instituições hospitalares e ambulatoriais de especialidades, pelas repercussões físicas e psicossociais do processo de estomização e pela necessidade de aprendizagem do autocuidado com o estoma, equipamentos coletores e reabilitação da pessoa com estomia (Ferreira *et al.*, 2021).

Tendo em vista a necessidade de subsidiar o aprimoramento de estratégias para melhoria da assistência às pessoas com estomias no Maranhão, este estudo apresentou os seguintes questionamentos: “Como se caracteriza a qualidade de vida das pessoas com urostomias no estado do Maranhão? Quais fatores se configuram como associados à qualidade de vida?”

Estudar a qualidade de vida das pessoas faz parte da temática mundial denominada “Objetivos de Desenvolvimento Sustentável” assinado durante a Cúpula das Nações Unidas por 193 países, do qual o Brasil foi integrado. Dentre os temas divididos em dimensões principais, existe a social, do qual está relacionada às necessidades humanas, de saúde, educação, melhoria da qualidade de vida e justiça. Diante disso, ressalta-se que a qualidade de vida é objetivo não só da população, mas também dos representantes governamentais e corporativos mundial (Brasil, 2015).

A ampliação do conhecimento acerca da qualidade de vida das pessoas com estomias, retoma a essencialidade deste estudo, com vistas à contribuição para comunidade científica e para o embasamento profissional fortalecendo o desenvolvimento do autocuidado para este grupo. Além disso, há o fortalecimento de políticas públicas voltadas a essa população de modo a integrar os fatores associados com o perfil epidemiológico no Estado.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Avaliar a qualidade de vida e fatores associados das pessoas com urostomias no Estado do Maranhão.

### **2.2 Específicos**

- a) Identificar os dados sociodemográficos e clínicos das pessoas com urostomias no Estado do Maranhão;
- b) Verificar a qualidade de vida das pessoas com urostomias no Estado do Maranhão, conforme Questionário de Qualidade de Vida para Estomizados (COH-QOL-OQ);
- c) Investigar os desafios enfrentados pelas pessoas com urostomias no Estado do Maranhão.
- d) Relacionar a qualidade de vida das pessoas com urostomias com as variáveis sociodemográficas e clínicas;

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 Estomias – Urostomias

A estomia é um procedimento cirúrgico que consiste na exteriorização de uma abertura artificial (orifício) entre órgãos internos e o meio externo. A necessidade de sua realização pode ser desenvolvida a partir de condições traumáticas ou patológicas para a manutenção da vida, de modo que a sua terminologia se dá de acordo com o segmento corporal exteriorizado. Assim, têm-se as estomias de respiração (traqueostomia), as estomias de alimentação (gastrostomia e jejunostomia) e as estomias de eliminação (urostomias, ileostomias e colostomias) (Dornelas, 2022).

Quanto às urostomias, objeto deste estudo, podem ser realizadas a partir de alterações traumáticas ou fisiológicas da pelve renal. O trato urinário depende de algumas especificações para manter um bom funcionamento, como a capacidade da pessoa em armazenar urina e proceder à sua eliminação de forma adequada e em intervalos regulares. Esse fator demanda de uma boa via de saída vesical e da integridade anatômica de um reservatório urinário que permita o armazenamento de urina a baixas pressões. Além disso, é necessário um controle neural para modular a atividade detrusora, permitindo uma micção espontânea e adequação da dinâmica miccional ao convívio social (Silva *et al.*, 2021).

Nas situações em que há alteração funcional e/ou anatômica desse reservatório, pode ocorrer deterioração da função renal devido à combinação de altas pressões de micção e armazenamento de urina, infecção urinária e refluxo vesico-ureteral. Diversas patologias associadas ao sistema urinário podem determinar a necessidade de derivação do trajeto normal de eliminação de urina, nomeadamente: carcinoma da bexiga, neoplasia das vias urinárias, bexiga neurogénica, distrofia vesical, traumatismo da bexiga ou da uretra e estenose dos ureteres e/ou da uretra (Rosa *et al.*, 2022).

As urostomias são indicadas para pessoas com o diagnóstico de patologias que envolvem a pelve renal, ureteres, bexiga e uretra, tendo por objetivo preservar a função renal (Moraes *et al.*, 2017). As principais causas que levam a confecção das urostomias são as derivações através de cateteres, mais comumente para o alívio de obstruções ao fluxo urinário, e nos casos de câncer originado na bexiga ou aqueles por contiguidade, como cânceres ginecológicos e de reto são realizadas as derivações urinárias. Esse mecanismo desvia de forma temporária ou permanente o fluxo de efluentes fisiológicos e, na ausência do esfíncter uretral,

é necessário o uso de um equipamento para a coleta da urina e para a proteção da pele (Vera *et al.*, 2018; Nunes; Santos, 2018).

A urostomia está incluída na classificação de derivações urinárias, como derivações urinárias não continentais (ou incontinentes), necessitando imperativamente da adaptação de um sistema coletor de urina externo. Esses desvios de condutos são construídos usando um pequeno segmento do intestino que desvia passivamente a urina do trato urinário superior através da parede abdominal, onde a urina drena para um equipamento externo (Spencer; Lyons; Pruthi, 2018).

De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2021), as derivações urinárias com confecção de estoma podem ser classificadas de acordo com a localização anatômica em: nefrostomia (ou pielostomia), ureterostomia, cistostomia ou vesicostomia.

A nefrostomia percutânea é um procedimento que consiste na realização de uma comunicação direta entre o rim e o meio exterior através de uma sonda flexível por um orifício da pele, tendo como objetivo a drenagem de urina do rim com resolutividade e baixa incidência de complicações (Pagliarini *et al.*, 2021). Os autores Meira *et al.* (2019) adicionam algumas indicações, como: dissolução de cálculos, infusão de medicamentos (quimioterápicos, antibióticos, ou antifúngicos), otimizar tratamento de fístulas e drenagens perirenais.

As ureterostomias são confecções cirúrgicas a partir da exteriorização do ureter, representando uma alternativa à conduta ideal em pacientes altamente enfermos, reduzindo o trauma cirúrgico e o risco de complicações. Evita complicações cirúrgicas e metabólicas como obstrução do intestino delgado, íleo paralítico, delírio e atraso no reinício da deambulação (Nogueira *et al.*, 2013).

As cistostomias são realizadas por meio de uma incisão na pelve e fixação de uma sonda em bolsa coletora para esvaziamento da bexiga e nas vesicostomias a mucosa da bexiga é suturada na pele, acima da sínfise púbica (Brasil, 2021).

Embora as urostomias sejam geralmente associadas a taxas de complicações comparativamente baixas, ainda existem taxas relativamente altas de complicações de curto e longo prazo, pois pacientes mais graves e com mais comorbidades são mais propensos a alterações. Dessa forma, as complicações mais frequentes associadas aos condutos são insuficiência renal, problemas estomacais e intestinais, infecções do trato urinário (ITU), obstrução anastomótica ou ureteral e cálculos urinários (Spencer; Lyons; Pruthi, 2018). Além de outras complicações relativas à pele periestomia, como: dermatites irritativas, lesões pseudoverruosas, incrustações alcalinas, varizes e pioderma gangrenoso (Brasil, 2021).

Segundo Khanna *et al.* (2021), as complicações pós-cirúrgicas de urostomias podem ser evitadas a partir da educação em saúde realizada pela equipe de saúde, além de demonstrar um efeito positivo na Qualidade de Vida da pessoa relacionado ao estoma. Isso acontece pois uma estomia culmina em uma série de mudanças não apenas a nível físico e fisiológico, mas também em todos os aspetos que caracterizam a identidade própria do ser humano, nomeadamente a nível emocional, social, familiar, económico e profissional.

A transição para uma urostomia é acompanhada por múltiplas, complexas e duradouras mudanças, caracterizando-se por um período de crise e instabilidade. A criação de uma urostomia pode afetar negativamente o estilo de vida e a qualidade de vida das pessoas, pois não há só o impacto da urostomia no corpo, mas também, em linhas gerais, em suas novas condições de vida: função sexual, continência urinária, cuidados com estomia, trabalho e vida social (Pazar; Yava; Basal, 2015).

### **3.2 Qualidade de Vida**

A Qualidade de Vida envolve alguns aspectos relacionados à saúde, como moradia, lazer, hábitos de atividade física, alimentação, condições mentais, ambientais e culturais, considerando, no entanto, inúmeras variáveis que compõem os vínculos entre elas (Rôla; Silva; Nicola, 2018).

Com o intuito de verificar e medir a saúde das pessoas, alguns instrumentos estruturados e simplificados têm sido desenvolvidos e testados. Eles devem ser capazes de identificar os estados de bem-estar físico, mental e social das pessoas, reconhecendo a relação entre qualidade de vida e a saúde, permitindo inclusive o planejamento de ações de promoção da saúde (Rôla; Silva; Nicola, 2018).

O Instrumento de avaliação de QV da OMS foi desenvolvido pelo grupo *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL), utilizando um enfoque transcultural original, inserindo países de diferentes níveis de industrialização, disponibilidade de serviços de saúde, importância da família e religião dominante. Ao proporcionar uma avaliação detalhada, o WHOQOL se tornar muito extenso em estudos epidemiológicos, no qual a avaliação de qualidade de vida é apenas uma das variáveis em estudo, contendo 26 itens e considerando quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente (Jurema *et al.*, 2018; Rôla; Silva; Nicola, 2018).

A necessidade de um instrumento mais breve, que demandasse pouco tempo para o preenchimento e que preservasse características psicométricas satisfatórias, fez com que o Grupo de Qualidade de Vida da OMS desenvolvesse uma versão abreviada do WHOQOL, o WHOQOL-bref., que consta de duas questões gerais de qualidade de vida, ao passo que as demais representam cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento original (Jurema *et al.*, 2018).

Para avaliar a qualidade de vida de pessoas com estomias intestinais utiliza-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). A versão em língua portuguesa do COHQOL-OQ é o primeiro instrumento específico para medir a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) em pessoas que vivem com uma estomia, sendo importante ressaltar que este é o instrumento mais abrangente, devido ao elevado número de itens avaliados - 43 itens (Silva *et al.*, 2019).

A confecção de um estoma urinário pode interferir na qualidade de vida, sendo que a satisfação das pessoas está relacionada ao grau de adaptação à sua nova vida com um estoma urinário e seu manejo correto e viver "com desvio urinário" representando uma nova fase da vida e não uma deterioração (Gomez *et al.*, 2014). Os mesmos autores relatam impactos positivos na qualidade de vida, ou a não alteração de suas atividades rotineiras, sendo classificada como boa em 95% de um grupo de pessoas tratadas por cistectomia radical e moderada em 5%. Quanto à esfera social, o estudo de Vera *et al.* (2018) trouxe relatos de pessoas que não sentiram nenhuma alteração, pois a urostomia não podia ser vista por baixo da roupa, além de não ser algo sobre o qual conversavam quando encontravam amigos ou colegas.

A qualidade de vida e suas necessidades psicossociais sofrem interferência direta da presença do estoma, acrescido do dispositivo coletor, refletindo na imagem corporal ideal imposta pela sociedade. Os mais mencionados são: lazer, baixa autoestima e insatisfação com a autoimagem. No quesito afetivo, há a privação de relações sociais e amorosas por vergonha do próprio corpo e medo de rejeição. A necessidade de autorrealização é afetada, de modo a existirem alterações nas atividades laborais, alterações de autocontrole nas eliminações fisiológicas e no padrão de sono e repouso (Ramos, 2013).

Após a alta hospitalar, a pessoa em pós-operatório ainda mostra limitações. Neste sentido, as ações de enfermagem são instrumentos importantes e muito utilizados no processo de Educação em Saúde, no qual se estabelece um conjunto de saberes e práticas de enfermagem

orientadas para a prevenção da doença e promoção da saúde, constituindo uma estratégia no cotidiano de trabalho, que pode desencadear mudança de atitudes e de comportamentos, possibilitando a melhoria da qualidade de vida e a autonomia dos usuários envolvidos. Portanto, o corpo de conhecimentos científicos que o enfermeiro detém permite-lhe desenvolver competências que lhe possibilitam orientar, instruir, treinar e fornecer os meios para que a pessoa, a família e a comunidade tenham condições de se tornarem independentes nesse processo (Pinto; Paz; Carvalho, 2019).

O trabalho multidisciplinar na busca do sucesso da reabilitação e na melhoria da percepção de qualidade de vida é primordial no cuidado pós-operatório de pessoas com urostomias, devido à possibilidade de interferência no autoconceito e autoimagem após a confecção do estoma. Em relação ao autoconceito, enfoca aspectos psicológicos e espirituais da pessoa a partir da combinação de convicções e sentimentos, incluindo dois componentes: o *self*-físico (abrange a sensação e a autoimagem corporal) e o *self*-pessoal (engloba o ser na sua consistência, o ideal e o ético-moral-espiritual). A função está relacionada às funções que a pessoa ocupa na sociedade, enquanto que o modo de interdependência faz referência a interações relacionadas a dar e receber afeto, respeito e valor (Caldin *et al.*, 2021).

O pós-operatório da confecção de um estoma urinário exige alguns cuidados específicos, como aqueles de manutenção em saúde essenciais para manter a qualidade de vida dessas pessoas, pois durante o tempo em que convivem com a urostomia, elas apresentam dor e ansiedade leves a moderadas (Fernández-Cacho; Ayesa-Arriola, 2019).

É importante que o profissional de enfermagem antecipe as mudanças e tome medidas para abordá-las, de modo a aconselhar cuidadosamente o paciente no pré-operatório sobre os riscos, efeitos colaterais, reabilitação pós-operatória e manutenção de longo prazo associados a cada tipo de desvio, além de realizar a simplificação do equipamento ou acessórios usados e a identificação e ensino dos cuidadores como manejar o estoma ou esvaziar uma derivação continente ou neobexiga (Koeppel *et al.*, 2020). No entanto, a reconstrução da autonomia e autopercepção no autocuidado após uma situação de doença ou incapacidade constitui-se como crucial e um dos principais domínios do exercício profissional dos enfermeiros, sendo vital que os mesmos percebam as vivências deste tipo de pacientes e a forma como a estomia, ao provocar uma alteração da imagem corporal, limita não apenas fisicamente, como em toda a esfera psicossocial da pessoa (Verissimo, 2018).

Sabe-se que a percepção é um processo pelo qual as pessoas interagem, por mecanismos perceptivos, com o meio em que vivem, envolvendo a captação de estímulos externos e a análise

destes por meio da inteligência, atribuindo aspectos subjetivos. Dessa maneira, cada pessoa entende o risco de uma forma diferente, e este está relacionado com o ambiente em que vivem (Moreira *et al.*, 2020).

A autoavaliação de saúde obtém informações em relação ao que a população pensa acerca do próprio estado de saúde, fornecendo assim dados dos vários aspectos de vida das pessoas, principalmente quando associam saúde a determinantes demográficos e socioeconômicos, doenças crônicas e capacidade funcional. A mortalidade é maior entre pessoas com percepção de saúde ruim, estando, portanto, estes conceitos intimamente ligados ao processo saúde-doença no que tange à avaliação da qualidade de vida (Moreira *et al.*, 2020).

Assim, perante estados de vulnerabilidade, potenciadores de processos de transição desajustados, as pessoas com urostomias necessitam de suporte e cuidados essenciais que cabe aos enfermeiros e toda equipe multiprofissional orientarem a pessoa em direção a uma transição bem-sucedida/saudável (Veríssimo, 2018).

As orientações profissionais e educação em saúde são primordiais nesse processo havendo assim a necessidade de atuação direta da equipe diante desses cuidados e prováveis alterações na qualidade de vida das pessoas com urostomias, de modo a identificar inicialmente os principais estressores e planejar ações para solução das problemáticas encontradas, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e funcionalidade familiar dessas pessoas (Souza Júnior *et al.*, 2022).

O autocuidado se apresenta como precursor no processo de cuidado às pessoas com estomias urinárias, principalmente ao que tange à assistência de enfermagem. Essa informação aliada à essencialidade da prática fundamentada em teorias assistenciais trouxe a necessidade da demonstração e aprofundamento teórico da Teoria do Autocuidado construído pela enfermeira Dorotea Orem. Tal designação está fundamentado no item a seguir.

### **3.3 Teoria do Autocuidado de Orem**

Autocuidado se define como a atividade que as pessoas praticam em seu benefício para manter a vida, a saúde e o bem estar, de modo que se desenvolve a ação de autocuidado, que significa a capacidade do homem engajar-se no autocuidado, ao passo que são influenciados por fatores condicionantes básicos, como idade, sexo e fatores socioculturais, de desenvolvimento e de atendimentos de saúde (Orem, 1991).

Segundo Orem (1991) a Teoria Geral de Enfermagem é direcionada para o autocuidado, preconizado em conceitos centrais e periférico. Os conceitos centrais são: autocuidado, ação de autocuidado, déficit de autocuidado, demanda terapêutica de autocuidado, sistema de enfermagem e serviço de enfermagem. O conceito periférico a autora denominou de fatores condicionantes básicos, que é relevante para a compreensão de sua teoria geral de enfermagem, essas definições são desenvolvidas nos tópicos a seguir:

- **Déficit do autocuidado:** déficit de autocuidado ocorre quando o ser humano se acha limitado para prover autocuidado sistemático, necessitando de ajuda da enfermagem. Constitui a essência da Teoria Geral de Enfermagem de Orem, pois possibilita apontar a necessidade de enfermagem, justificando-se quando a pessoa se pressupõe incapacitado ou limitado para prover autocuidado contínuo e eficaz. A teórica identifica cinco métodos de ajuda, no déficit de autocuidado: agir ou fazer para o outro, guiar o outro, apoiar o outro (física ou psicologicamente), proporcionar um ambiente que promova o desenvolvimento pessoal, quanto a se tornar capaz de satisfazer demandas futuras ou atuais de ação, ensinar o outro (Orem, 1995).

- **Demandas terapêuticas:** A exigência terapêutica de autocuidado, constitui a totalidade de ações de autocuidado, através do uso de métodos válidos e conjuntos relacionados de operações e ações ou a necessidade de um determinado estágio do desenvolvimento humano, como a adolescência ou a gravidez (Orem, 1991).

- **Sistemas de enfermagem:** são as ações e interações desenvolvidas pela enfermagem necessárias ao atendimento da demanda terapêutica de autocuidado das pessoas. Essa ação pode ser dividida em sistema totalmente compensatório (ser humano incapaz de cuidar de si mesmo, com necessidade total da assistência de enfermagem); sistema parcialmente compensatório (a enfermagem e a pessoa participam na realização de ações terapêuticas de autocuidado); e o sistema de apoio-educação (a pessoa necessita de assistência na forma de apoio, orientação e ensinamento) (Orem, 1995).

- **Serviço de enfermagem:** Na enfermagem em seu trabalho, a (o) enfermeira (o) é a (o) profissional que poderá ajudar a pessoa, promovendo interação mútua através da consulta de enfermagem, abordagem com a família envolvendo-a no tratamento, reuniões de grupos, orientando-os e levando-os a aprenderem como realizar práticas de autocuidado (Orem, 1995).

Os quatro conceitos principais, dos quais a teoria é sustentada envolvem os seguintes conceitos: ser humano, saúde, sociedade e enfermagem em seu trabalho. O ser humano se

diferencia dos outros seres vivos porque tem a capacidade de refletir sobre si mesmo e o ambiente que o cerca. O conceito de saúde é afirmado pela definição da Organização Mundial de Saúde, “como estado mental e social e não apenas a ausência de doença ou da enfermidade”, tendo por base a prevenção da saúde incluindo a promoção e manutenção da saúde, o tratamento da doença e prevenção de complicações. Define a sociedade por ser composta por pessoas adultas que são responsáveis por si e pelo bem estar de seus dependentes (Orem, 1991).

Diante dos conceitos apresentados, pode-se confirmar que a teoria geral de Orem proporciona a visão dos fenômenos da enfermagem permitindo que a(o) enfermeira(o) com a pessoa implementem ações de autocuidado adaptadas para as suas necessidades. Essa relação de ajuda se expressa no diálogo aberto e promove o exercício do autocuidado, trazendo a(o) enfermeira(o) como profissional experiente que pode proporcionar cuidados de enfermagem para pessoas que necessitam de cuidados especiais, beneficiando-as (Orem, 1995).

### 3.3.1 O Processo de Enfermagem da Teoria de Orem

O processo de enfermagem de Orem segundo George (1993, p.5) "é um método de determinação das deficiências de autocuidado e a posterior definição dos papéis da pessoa ou enfermeiro para satisfazer as exigências de autocuidado". Além disso os mesmos autores trazem esse processo através dos seguintes passos:

- 1) Diagnóstico e prescrição: determina as necessidades ou não de cuidados de enfermagem, ao passo que a(o) enfermeira(o) realiza a coleta de dados da pessoa. Os dados específicos são reunidos nas áreas das necessidades de autocuidado, de desenvolvimento e de desvio de saúde da pessoa, bem como o seu inter-relacionamento. São também coletados dados acerca dos conhecimentos, habilidades, motivação e orientação da pessoa.

- 2) Planejamento dos sistemas de enfermagem (planejamento da execução dos atos de enfermagem): A(o) enfermeira(o) cria um sistema que seja totalmente compensatório, parcialmente compensatório ou de apoio-educação. As duas ações envolvidas no planejamento dos sistemas de enfermagem seriam: a) a realização de uma organização dos componentes das exigências terapêuticas de autocuidado das pessoas; b) a seleção da combinação de maneiras de auxílio que sejam, ao mesmo tempo, efetivas e eficientes na tarefa de compensar ou sobrepujar os déficits de autocuidado das pessoas. Com a utilização do modelo de Orem, as metas são compatíveis com o diagnóstico de enfermagem, capacitando a pessoa a se tornar um verdadeiro agente de autocuidados.

3) Produção e execução do sistema de enfermagem: A(o) enfermeira(o) pode prestar auxílio à pessoa ou família no que se refere ao autocuidado, de modo a alcançar resultados identificados e descritos de saúde. O passo 3 inclui a evolução, onde, juntos, a pessoa e enfermeira (o), realizam a avaliação. A evolução é um processo contínuo, e é fundamental que o enfermeiro e a pessoa avaliem quaisquer modificações nos dados que afetariam o déficit de autocuidado, o agente de autocuidado e o sistema de enfermagem.

### 3.3.2 A Teoria do Autocuidado de Orem aplicada à pessoa com urostomia

A Teoria de Enfermagem do Déficit do Autocuidado desenvolvida por Dorothea Orem entre 1959 e 1985, traz como pressuposto que todas as pessoas têm potencial para desenvolver suas capacidades intelectuais e práticas, além da motivação essencial para o autocuidado (Orem, 1991). Por meio deste pressuposto, é possível promover o cuidado de enfermagem à pessoa com estomia, uma vez que essa necessita de conhecimentos sobre o seu problema de saúde, respeitando as suas singularidades para que as ações de autocuidado tenham sucesso (Bavaresco *et al.*, 2019). Segundo Orem (1991), há alguns requisitos de autocuidado ou exigências atrelado aos seus pressupostos, sendo denominados: universais, de desenvolvimento e de desvio de saúde.

Os universais estão associados a processos de vida e à manutenção da integridade da estrutura e funcionamento humano, sendo comuns a todos os seres humanos durante todos os estágios do ciclo vital, como por exemplo, as atividades do cotidiano. Os requisitos de desenvolvimento são as expressões especializadas de requisitos universais que foram particularizados por processos de desenvolvimento, associados a algum evento, como por exemplo, a adaptação a um novo trabalho ou adaptação a mudanças físicas. Por fim, o desvio de saúde é exigido em condições de doença, ferimento ou moléstia, ou pode ser consequência de medidas médicas exigidas para diagnosticar e corrigir uma condição (Orem, 1991).

Dessa forma, Bavaresco *et al.* 2019 afirmam que a capacidade que a pessoa tem para cuidar de si mesmo, é chamada de intervenção de autocuidado, e a capacidade de cuidar dos outros é chamada de intervenção de cuidados dependentes. Sendo assim, no modelo de Orem, a meta é ajudar as pessoas a satisfazerem suas próprias exigências terapêuticas de autocuidado.

Tal processo desenvolve a participação e a autonomia da pessoa com estomia, a corresponsabilidade do profissional de saúde com a pessoa cuidada e a busca de conhecimento em outras áreas para a melhor resolutividade, tendo como foco a pessoa com necessidades específicas que merece atenção e cuidado (Bavaresco *et al.*, 2019).

O processo de confecção da urostomia exige a submissão de procedimento cirúrgico e a pessoa enfrenta mudanças que poderão ter grande impacto na sua vida. Nesse contexto, preconiza que a assistência de enfermagem deve ser realizada desde o momento do diagnóstico até as fases do tratamento cirúrgico e pós-cirúrgico, alta e seguimento ambulatorial, de forma integral e humanizada, onde o foco do cuidado de enfermagem não deve ser apenas a estomia, mas sim o ser humano com urostomia (Moraes *et al.*, 2020).

Antes e após o procedimento cirúrgico, há a necessidade de reabilitação, onde há o processo de demarcação do estoma, o ensino sobre os cuidados pós confecção da urostomia e as adaptações pessoal e familiar e se possível, a troca de experiência com aquele que vivencia o autocuidado (Melo, 2023).

Dessa maneira, os membros da equipe multidisciplinar de saúde, especialmente o enfermeiro, devem desenvolver uma abordagem centrada nas diversas dimensões do ser humano, com escuta qualificada, paciência, estabelecimento de vínculo e levar em conta todas as questões culturais que permeiam a pessoa e os seus familiares (Bavaresco, 2019).

O autocuidado é o conceito central da Teoria do Déficit do Autocuidado e está associado à capacidade da pessoa de aprendizagem, a partir da consciência de decisões sobre seu novo estilo de vida. Nesse contexto, a pessoa com urostomia se encontra na categoria autocuidado por desvio a saúde e demanda uma assistência apropriada e enfatizada em executar medidas terapêuticas e buscar aceitação de si como estando em um estado especial de saúde e dessa forma promover o seu desenvolvimento (Ribeiro, 2019).

As ações de autocuidado podem ser afetadas por fatores condicionantes básicos internos ou externos à pessoa, sendo apresentados por Orem como: idade, sexo, estado de desenvolvimento, estado de saúde, fatores socioeconômicos, familiares e culturais e aspectos relacionados ao sistema de atendimento de saúde. Dessa forma, quando as habilidades de autocuidado da pessoa não são suficientes para satisfazer suas necessidades (demanda terapêutica), ele apresenta um déficit de autocuidado e torna-se necessário o cuidado de enfermagem (Orem, 1991).

Segundo Silva *et al.* (2023), as pessoa com urostomias se apresentam aos profissionais de enfermagem com déficit de autocuidado relacionado à troca, à higienização, ao esvaziamento do equipamento coletor, à higienização da pele periestoma, ao recorte de base, ao uso de adjuvantes, a remoção e fixação do equipamento coletor que podem gerar complicações tanto na estomia quanto na pele periestomia, necessitando de fato do ensino do autocuidado envolvendo as diversas dimensões da vida do ser humano além da biológica, bem como os

sistemas de enfermagem segundo Orem (1991) compensatório, parcialmente compensatório e apoio-educação.

Nesse contexto, o Processo de Enfermagem fundamentado na Teoria de Déficit de Autocuidado de Orem proporciona uma assistência mais efetiva, com intervenções destinadas às necessidades reais da pessoa em sua singularidade, considerando as alterações psicoemocionais, sociais e físicas decorrentes da confecção da estomia. Aliado a esse processo, inclui a pessoa no planejamento do seu cuidado possibilita a adesão ao tratamento e minimiza seus déficits de autocuidado, fortalecendo a sua autonomia (Ribeiro, 2019).

## 4 MATERIAL E MÉTODO

### 4.1. Delineamento da pesquisa

Este estudo é um recorte derivado do estudo maior denominado “Caracterização e Avaliação da Qualidade de Vida dos Estomizados no Maranhão” realizado pelo Grupo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Saúde do Adulto (GEPSA) do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão (UFMA).

É um estudo descritivo, transversal e analítico, com abordagem quantitativa que analisou as pessoas com urostomias no Estado do Maranhão. Segundo Marconi e Lakatos (2019) estudos analíticos são tipos de pesquisa que permitem a avaliação mais aprofundada do contexto de um fenômeno, no âmbito de um grupo, grupos ou população. Pesquisas desta natureza são necessárias, pois permitem a identificação de fatores sociodemográficos e clínicos que influenciam na qualidade de vida e a comparação de resultados com outras pesquisas, permitindo o desenvolvimento de intervenções de Enfermagem e políticas públicas de saúde que melhorem o cuidado das pessoas com estomias (Merchán-Hamann; Tauil, 2021).

A pesquisa possui uma pergunta aberta que finaliza o questionário de qualidade de vida. Dessa forma, para explorar a sua totalidade, buscou-se por estratégias de análises que favorecem as questões abertas, utilizando-se *software* de auxílio. Foi adotado o *software* MAXQDA® versão 2020.4, ferramenta que favorece a organização, exploração, codificação e as análises intercodificadoras.

O estudo utilizou a ferramenta específica STROBE (*STrengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology*), Anexo 1, que possui como objetivo guiar o relato da pesquisa de maneira adequada para estudos observacionais transversais. O checklist possui 22 itens com recomendações específicas para este tipo de pesquisa sobre as seções: título, resumo, introdução, métodos, resultados e discussão (Strobe, 2023).

### 4.2. População e amostra do estudo

A população constou de todas as pessoas com urostomia cadastradas no Serviço de Órtese e Prótese da Secretaria Municipal de Saúde de São Luís (SEMUS), responsável pela dispensa de equipamentos para pessoas com estomias de 174 municípios do Estado do Maranhão. Além disso, também foram consideradas as pessoas com urostomia que recebem atendimento no Ambulatório de Urologia do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - HUUFMA.

O Serviço de Órtese e Prótese fica localizado no prédio do Centro de Atenção Integral à Saúde do Idoso (CAISI), sendo coordenado pela Assistência ao Adulto que executa, supervisiona e avalia as atividades necessárias à implantação de ações de programas, de modo a garantir o cadastro e entrega de insumos necessários para preservação da estomia. O Ambulatório de Urologia fica localizado no Hospital Universitário da UFMA, oferece atendimento às pessoas com demandas urológicas, ofertando consultas, exames periódicos e acompanhamento de pessoas com urostomia (Semus, 2023).

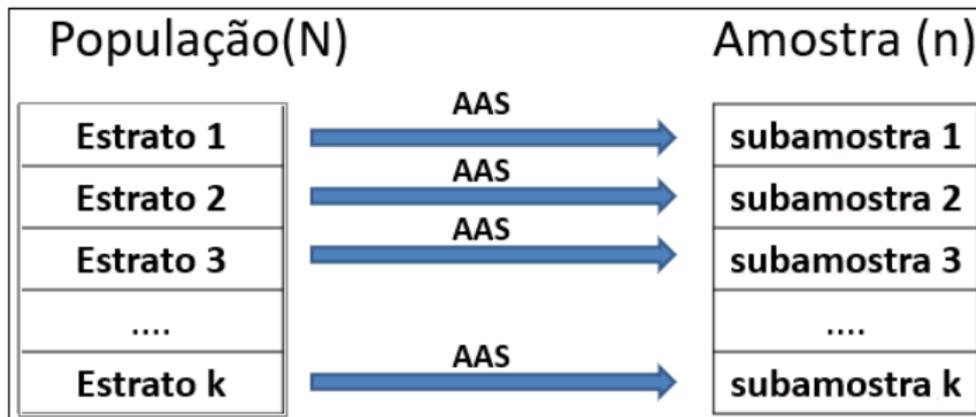
Em levantamento realizado pela pesquisadora nos serviços, foram identificados 92 pessoas com urostomia cadastradas no Serviço de Órtese e Prótese da Secretaria Municipal de Saúde de São Luís, até dezembro de 2022 e 18 pessoas com estomias urinárias em tratamento no Ambulatório de Urologia – HUUFMA, totalizando 110 pessoas com urostomia, que correspondeu ao tamanho da população do estudo. Durante a coleta de dados, foi constatado um óbito, sendo contabilizado para a população deste estudo, compreendendo 109 pessoas com urostomias.

Como critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 18 anos no momento da coleta de dados, apresentar condições clínicas de saúde para participar do estudo e possuir urostomia realizada há pelo menos seis meses.

Para critérios de exclusão: pessoas que não responderam ao questionário após 3 tentativas de resgate, aqueles que não compareceram para atendimento agendado no serviço de ambulatório.

Para o cálculo amostral, assumiu-se a Amostragem Proporcional Estratificada segundo Andrade *et al.* (2020). A amostra estratificada é usada quando a população é constituída por unidades heterogêneas para a variável que se quer estudar. Nesse caso, as unidades da população devem ser identificadas e depois, as unidades similares devem ser reunidas em subgrupos chamados estratos. Após as camadas serem definidas, para criar uma amostra, selecionam-se pessoas utilizando uma ou mais técnicas de amostragem em todos ou em cada um dos estratos. Tal informação é visualizada na Figura 2 a seguir.

**Figura 2** – Representação gráfica da divisão por estrato da amostra estratificada proporcional



Fonte: Andrade *et al.*, (2020, p.21).

Os estratos são grupos homogêneos de itens, que por sua vez, são heterogêneos entre diferentes grupos, de modo que o uso da amostragem aleatória estratificada reduz o erro amostral melhorando a precisão dos resultados ao realizar um estudo sobre a amostra (Andrade *et al.*, 2020). Utilizou-se a variável tipo de título para estratificar o valor total de  $n$  e dividi-la em diferentes quantidades para os subgrupos: Estomias Intestinais e Estomias Urológicas.

Inicialmente foi calculado o tamanho da amostra, utilizando a equação abaixo:

$$n = 1/D \sum HW h \sigma^2 h = \sigma^2 / D, \text{ tal que } D = B^2 / (Z\alpha)^2.$$

Onde:

**D**: Resultado do erro máximo sobre o grau de confiança elevado a segunda potência.

**Wh**: Peso da proporção do extrato  $h$ ;  $22 \sigma^2$ : Variabilidade estimada da população, que é determinado por uma amostra piloto para estabelecer um estimador razoável a sigma; **h**: Extrato; **B**: Erro máximo fixado; **Z $\alpha$** : Grau de confiança.

Para estimar o tamanho da amostra, definiu-se por um erro amostral tolerável de 5% o que definiu um tamanho inicial de amostra de 396 pessoas.

O número total de pessoas com estomias cadastradas no estudo guarda-chuva compôs o total de 1.172 pessoas cadastradas até dezembro de 2022. Desse total, 1.063 são pessoas que vivem com estomias intestinais (90,69%) e 109 são pessoas com urostomias (9,30%), após a retirada de 01 óbito.

A divisão seguiu-se de modo proporcional para que a amostra possa obter subgrupos que tenham as mesmas proporções observadas na população, seguindo-se a seguinte fórmula por estrato:

$$W_h = ( N_h/N ), \text{ onde:}$$

$N_h$  é o tamanho da população de cada estrato e  $N$  o tamanho da população. Assim, pode-se calcular a amostra para cada estrato ( $N_h$ ) através da expressão:

$$N_h = W_h.n$$

Nesse contexto, foi possível realizar a amostra geral e por estratos, assim como o peso de cada subgrupo e posteriormente a amostra estratificada proporcional ( $n$ ). Essa composição está exposta na Tabela 1.

**Tabela 1** – População de pessoas com estomias divididas em estratos. São Luís-MA, 2024

<b>Estrato</b>	<b>População</b>	<b>Amostragem Proporcional</b>
<b>Estomias Intestinais</b>	1.063	$396 \times 0,9069 = 359,13$
<b>Estomias Urológicas</b>	109	$396 \times 0,093 = 36,82$
<b>Total</b>	1.172	396

Fonte: Dados da Pesquisa (2024).

Assumindo-se a proporção de  $109/1.172 = 0,93$ , ou 9,30%, obteve-se como amostragem final para pessoas com urostomias o total de aproximadamente 37 pessoas.

Para esta pesquisa, foi possível alcançar o total de 33 participantes. A amostra não foi possível ser atingida devido a algumas dificuldades em encontrar as pessoas com urostomia, como: as restrições impostas pela pandemia de COVID-19, a distribuição de dispositivos não ser realizada em todas as unidades com atendimento ambulatorial; algumas dessas pessoas residirem no interior do Estado, levando familiares e amigos a receberem os equipamentos no centro de distribuição; e algumas pessoas com urostomia não frequentavam o local do qual

estavam em acompanhamento, por preferência em locais mais próximos de suas residências, fazendo-os procurar o serviço apenas em situações de emergência.

### 4.3 Instrumentos de Coleta de dados

Os instrumentos da pesquisa corresponderam a questionários sociodemográfico (Anexo 03) e clínico (Anexo 04) produzidos no projeto maior, que abordam variáveis associadas na literatura e reúnem informações sobre as condições gerais de vida das pessoas com estomias. O terceiro questionário é o de qualidade de vida específico para pessoas com estomias, que é o *City Of Hope – Quality of Life-Ostomy - COH-QOL-OQ* (Anexo 05), específico para avaliar qualidade de vida de pessoas com estomias, adaptado e validado para língua portuguesa, por Gomboski e Santos (2011), e no Brasil por Santos e Cesareti (2015), contém 43 itens, divididos em quatro subescalas: bem-estar físico (itens 1-11), psicológico (itens 12-24), social (itens 25-36) e espiritual (itens 37-43).

O domínio bem-estar físico possui 11 itens, contendo 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 da pessoa, interrupção do sono, qualidade da pele periestomal, fadiga e força física. Tais resultados possuem uma avaliação reversa, de modo que quanto mais próximo do zero, melhor a qualidade de vida.

Quanto ao domínio bem-estar psicológico temos 13 itens: Adaptação; Sentir-se útil, Satisfação/Prazer pela Vida, Constrangimento, Qualidade de Vida no Geral, Memória, Dificuldade de Olhar a Estomia, Dificuldade em Cuidar do Estoma, Controle da Vida, Satisfação com a Aparência, Ansiedade, Depressão, Receio de Recidiva. Neste quesito, os itens “depressão”, “dificuldade em olhar o estoma” e “dificuldade em cuidar do estoma” possuem avaliação reversa, pois quanto mais perto do zero mais positivo é para a qualidade de vida dessas pessoas.

O domínio bem-estar social referente à qualidade de vida da pessoa com estomia é composto por 12 itens: Dificuldade em Conhecer novas pessoas, Encargos financeiros, Angústia para a família, Interferência na capacidade de viajar, Interferência nas relações sociais, Isolamento, Apoio de amigos, Interferência nas atividades recreativas, Interferência nas atividades sociais, Interferência nas relações sexuais, Privacidade para cuidar da estomia, Privacidade quando viaja. Os itens “dificuldade em conhecer novas pessoas”, “angústia para a

família”, “interferência nas relações pessoais” e “isolamento” possuem avaliação reversa ou positivo quanto mais próximo ao zero.

Referindo-se ao bem-estar espiritual, o questionário possui 7 itens demonstrados a seguir: Incerteza do Futuro, Razão para estar vivo, Paz interior, Esperança, Apoio de atividades espirituais, Apoio de atividades religiosas, Mudanças positivas. O item “incerteza, quanto ao futuro” possui resultado reverso, ou positivo quanto mais próximo ao zero.

Cada item foi respondido com o apoio de uma escala tipo *Likert* de 0-10, dos quais foram avaliadas de acordo com as denominações de cada domínio.

Os estudos transversais possuem variáveis de interesse. As variáveis em um estudo transversal são os elementos que serão medidos ou observados para analisar as relações entre elas. Elas podem ser variáveis independentes (fatores de exposição) ou variáveis dependentes (resultados ou desfechos). Dessa forma, o estudo trouxe como variáveis independentes as características sociodemográficas e clínicas e variável dependente a qualidade de vida das pessoas com urostomias.

#### **4.4. Coleta de dados**

A seleção dos participantes foi realizada por meio de levantamento dos cadastros das pessoas com urostomia registradas no Programa de Estomizados do Serviço de Órteses e próteses da SEMUS em São Luís e das pessoas com urostomia em tratamento no Ambulatório de Urologia-HUUFMA. Além disso, foi realizada a busca ativa das pessoas que não comparecem ao serviço ou aqueles representados por seus familiares ou responsáveis para recebimento de equipamentos coletor e/ou adjuvantes.

O contato inicial foi realizado nos serviços que atendem as pessoas com estomias sob demanda e por telefone, com até três tentativas em horários diferentes. Nos casos em que não foi efetivado o contato telefônico, seguiu-se a busca para o próximo da lista. Após a seleção, foi realizado agendamento de data e horário para entrevista dos participantes no referido Centro, de acordo com sua preferência e disponibilidade. No caso de condições que inviabilizasse a ida do participante ao Serviço de atendimento ao estomizado, por exemplo, idade avançada e problemas de locomoção, foi realizada a entrevista via telefone e agendada a entrega do termo de consentimento assinado por meios eletrônicos.

Após o contato inicial e agendamento da aplicação dos questionários, foi possível realizar a coleta de dados de 33 pessoas, dos quais 18 estavam em acompanhamento no Ambulatório de Urologia – HUUFMA e 15 pessoas registradas no Programa de Estomizados

do Serviço de Órtese e Prótese (SEMUS), que fazem a retirada de materiais e dispositivos coletores.

Antes de aplicar os questionários sociodemográficos, clínico e de avaliação da qualidade de vida, o termo de consentimento livre e esclarecido (Anexo 02) foi apresentado para tomada da autorização do sujeito da pesquisa e esclarecimento de possíveis dúvidas. A coleta foi realizada por estudantes de graduação do Curso de Enfermagem da UFMA, professoras pesquisadoras e mestrandas membros do GEPSA.

#### **4.5 Análise dos dados**

Após preenchimento dos formulários na fase de coleta de dados, foram preenchidas planilhas no excel com as seguintes denominações: características sociodemográficas, clínicas e qualidade de vida de acordo com o questionário *City Of Hope – Quality Of Life-Ostomy* (COH-QOL-OQ).

Os dados coletados foram analisados no programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versão 18.0. As características sociodemográficas e clínicas das pessoas com urostomia foram analisadas por meio de estatísticas descritivas, frequência, média e desvio-padrão. A associação entre características sociodemográficas e clínicas e a qualidade de vida e seus domínios foi avaliada pelos testes paramétricos t de Student, ANOVA e correlação de Pearson, e, quando da violação dos pressupostos desses, seus equivalentes não-paramétricos testes Mann-Whitney, Kruskal-Wallis e correlação de Spearman.

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 a fim de verificar diferenças entre o momento inicial e final das variáveis, de acordo com os resultados associativos com a escala tipo Likert e análise qualitativa paramétrica e não-paramétrica do questionário *City Of Hope - Quality Of Life- Ostomy* (COH-QOL-OQ).

A análise da questão aberta que compõe o questionário (desafios enfrentados por ter uma estomia), procedeu seguindo-se as etapas de leitura dos questionários e desenvolvimento de um sistema de códigos. Empregou-se o software MAXQDA® versão 2020.4, o qual permitiu a organização dos dados para análise qualitativa das questões abertas do questionário.

O processo de codificação das entrevistas foi realizado por meio do uso de um conjunto de códigos criado pela pesquisadora, baseado nos fatores que compõem o processo de individualidade dos entrevistados, sintetizando, buscando a centralidade da resposta. Uma vez criado o sistema de códigos, iniciou-se o processo de codificação e análise dos questionários, realizou-se o destaque de todos os trechos do texto que guardavam relação com os códigos previamente definidos.

#### **4.6. Aspectos Éticos e Financiamento**

O projeto guarda-chuva do qual o atual estudo se baseou foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão sob parecer de aprovação nº 3.294.371/2019 (Anexo 06) e nº 4.645.123/2021 (Anexo 07), parecer de prorrogação da pesquisa em decorrência da paralisação da coleta de dados em virtude da pandemia por COVID-19, considerando o que dispõe a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) sobre as diretrizes e normas reguladoras de pesquisas envolvendo seres humanos (Brasil, 2012).

Antes da aplicação dos questionários, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Anexo 02) foi apresentado para tomada de decisão e autorização do sujeito da pesquisa e esclarecimento de possíveis dúvidas.

O financiamento do estudo foi custeado pela própria autora, assim como pelo auxílio do Grupo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Saúde do Adulto (GEPSA) do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão (UFMA).

## **5 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Seguem os resultados da análise da qualidade de vida em pessoas com urostomias a partir da demonstração das características sociodemográficas e clínicas, além da associação entre essas variáveis e a qualidade de vida dessas pessoas.

### **5.1 Caracterização sociodemográfica e clínica das pessoas com urostomias**

Participaram da pesquisa o total de 33 pessoas com urostomias, dos quais 51,6% correspondem ao sexo masculino e 48,4% são do sexo feminino. Foi constatada a cor/raça parda (57,6%), de escolaridade ensino fundamental incompleto (45,4%), idade entre 51 e 70 anos (51,50%) o trabalho não corresponde mais à realidade de 87,9% dessas pessoas, obtendo-se uma renda de até 1 salário mínimo (63,6%), a maioria das pessoas com urostomias (87,80%) possuem rede de apoio. Tais informações estão demonstradas na Tabela 2 a seguir.

**Tabela 2:** Distribuição da frequência das características sociodemográficas das pessoas com urostomias no Estado do Maranhão. São Luís, 2024

Variáveis		N = 33	%
Sexo	Feminino	16	48,40
	Masculino	17	51,60
Idade	30 a 50 anos	05	15,16
	51 a 70 anos	17	51,51
	71 anos ou mais	11	33,33
Religião	Protestante	13	39,39
	Católico	19	57,58
	Nenhuma	01	3,03
Cor/Raça	Branca	06	18,20
	Preta	08	24,20
	Parda	19	57,60
Escolaridade	Analfabeto	04	12,14
	Ens.Fund.Incomp.	15	45,40
	Ens. Fund. Comp.	04	12,20
	Ens. Médio Incomp.	01	3,03
	Ens. Médio Comp.	08	24,20
	Ens. Sup. Comp	01	3,03
Trabalho após estomia	Sim	04	12,10
	Não	29	87,90
Salário Mínimo	Até 1 salário	21	63,60
	1-2 salários	09	27,20
	3-4 salários	03	9,09
Rede de apoio	Sim	29	87,90
	Não	04	12,10

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

Quanto às características de domicílio, prevaleceram as pessoas com procedência de São Luís (69,70%), e 30,30% pessoas residentes em outros municípios. A maioria possui característica de domicílio próprio e pago (87,88%), com mais de uma pessoa responsável (60,60%), de 1 a 3 moradores (60,60%) e usuários de energia elétrica por serviço especializado (100%). Dentre essas pessoas, a maioria possui tratamento da rede de esgoto (75,7%) e coleta de lixo adequadas a partir de serviços de limpeza (78,78%). Tais informações são demonstradas na tabela 3 a seguir.

**Tabela 3:** Distribuição da frequência das variáveis sociodemográficas do tipo domicílio das pessoas com urostomias no Estado do Maranhão. São Luís, 2024

Variáveis		N = 33	%
Procedência	São Luís	23	69,70
	Outros Municípios	10	30,30
Tipo de Domicílio	Casa	31	93,94
	Casa de Vila	02	6,06
Característica do Domicílio	Próprio (Pago)	29	87,88
	Próprio (Ainda Pagando)	01	3,03
	Alugado	03	9,09
Responsável pelo Domicílio	1 Pessoa	13	39,40
	Mais de 1 Pessoa	20	60,60
Número de Moradores	1 a 3	20	60,60
	4 a 7	11	33,34
	8 a 12	02	6,06
Energia Elétrica	Sim, pela rede de Serviço	33	100,00
Rede de Esgoto	Rede Geral	25	75,76
	Fossa rudimentar	04	12,12
	Fossa séptica	04	12,12
Coleta de lixo	Serviço de limpeza	26	78,78
	Caçamba	04	12,13
	Terreno baldio	01	3,03
	Queimado na propriedade <sup>9</sup>	02	6,06

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

Estudo de Faria (2023), que buscou descrever o perfil sociodemográfico de pessoas com estomias, obteve resultados semelhantes, de maneira que 53,9% das pessoas com estomias eram do sexo masculino. Este achado pode estar relacionado à masculinidade e ao papel do homem na sociedade, diminuindo a sua busca aos serviços de saúde, trazendo consequências na promoção da saúde (Leite *et al.*, 2022).

Quanto à distribuição da idade, houve maior frequência de pessoas com idade entre 51 e 70 anos (51,5%), 15,1% de 30 a 50 anos e 33,33% acima de 71 anos. Tal achado vai em consonância com estudo de Diniz *et al.* (2021), o qual apresenta faixa etária predominante acima de 50 anos de idade de pessoas com estomias. Esse dado pode estar relacionado ao avanço da idade, que favorece a uma das condições da oncogênese, em decorrência dos maus hábitos

de vida, fato que pode provocar o aumento da taxa de confecção de estomias na população mais velha (Miguel; Oliveira; Araújo, 2022).

Divergente ao encontrado na pesquisa, Faria (2023) identificou a prevalência de autodeclarados brancos. Porém, pesquisas como de Marçal, Cau e Castro (2022) e Alonso *et al.* (2022) trouxeram resultados convergentes, onde houve a prevalência de respectivamente 71,1% e 53,3% de pessoas com estomias autodeclaradas pardas. Essa diferença se deve à elevada miscigenação no Brasil, de modo que a classificação da raça é declarada pela pessoa com base no seu entendimento sobre a cor de sua pele. Contudo, o grupo de pessoas pardas está associado a uma maior morbimortalidade, com foco necessário no rastreamento, diagnóstico e manejo de tais pessoas, que representam a maioria dos atendimentos (Cerqueira *et al.*, 2020; Galadima *et al.*, 2021).

Neste estudo, a maioria das pessoas com urostomias não possuía trabalho remunerado. Dentre essas, 93,9% se apresentaram como aposentadas, das quais 45,45% obtiveram aposentadoria após a confecção da estomia, 24,24% aposentaram por tempo de contribuição e 12,12% das mesmas obtiveram aposentadoria por condição de saúde, envolvendo os seguintes motivos: sequelas de poliomielite, neurosequelas por AVC, acidente de trabalho e nefrectomia. Essa informação vai de encontro com a pesquisa de Alonso *et al.* (2022) onde 55% dos participantes estavam licenciados pelo Instituto Nacional de Seguro Social (INSS).

A pessoa com estomia é considerada como uma pessoa com deficiência física, tendo, portanto, todos os seus direitos de deficiente garantidos. Aliado a isso a lei 13.146 de 2015 ampara essas pessoas no âmbito de aposentadoria por limitação do desempenho de suas atividades. Além disso, as pessoas com estomia, na maioria das vezes, possuem dificuldades para se reintegrar no mercado de trabalho e por isso a aposentadoria passa a ser uma forma daqueles que possuem vínculo empregatício, que preferem, então, se afastar definitivamente (Ecco *et al.*, 2018).

O estudo trouxe que a maioria das pessoas em acompanhamento declararam ter alguma religião (96,97%), trazendo o catolicismo como prevalente (57,58%). Estudo de Ribeiro *et al.* (2022) trouxe em seus achados que a espiritualidade e a religiosidade são adjuvantes nesse processo de estomização, de modo a contribuir para a aceitação da nova condição de saúde e, posteriormente, para o desenvolvimento do autocuidado e diminuição do sofrimento.

Contudo, algumas pesquisas demonstram a religião como empecilho para a manutenção da saúde mental após a realização da estomia. Estudos como de Harputlu e Esenay (2022), que investigaram as experiências de adolescentes turcos vivendo com estomia demonstrou que os

adolescentes com estomia que são membros da religião muçulmana possuem problemas de oração, com consequentes impactos nas interações sociais e psicológicas, a partir do constrangimento e restrições a determinados ambientes.

A baixa escolaridade aliada à renda baixa também foi encontrada por outros estudos semelhantes (Faria, 2023; Carvalho *et al.*, 2019; Miguel, Oliveira, Araújo, 2022). O grau de escolaridade e a renda podem estar relacionados quando se avalia o perfil destas pessoas, supondo que o tempo de estudo muitas vezes determina a capacidade salarial de uma pessoa, o que diretamente interfere nos cuidados de saúde a pessoa com estomia. Ademais, a baixa escolaridade pode interferir no conhecimento sobre autocuidado, medidas preventivas e detecção precoce de complicações. Portanto, é de extrema importância a educação em saúde, assim como um profissional de saúde que tenha linguagem simples e objetiva para alcançar essa população (Gonzaga *et al.*, 2020).

A procedência dos participantes deste estudo foi da capital do Estado na maioria dos casos (69,70%), tendo os demais municípios como minoria. É importante frisar que os municípios dos quais as pessoas com urostomias residiam eram: São José de Ribamar (6,06%), Pinheiro (3,03%), Paço do Lumiar (3,03%), Presidente Juscelino (3,03%), Maracaçumé (3,03%), Bacabal (3,03%), Itapecuru Mirim (3,03%), Pindaré Mirim (3,03%) e Poção de Pedras (3,03%). A procedência encontrada vai de encontro aos estudos de Paczek *et al.* (2023) e Santos *et al.* (2020). Os últimos afirmam ainda que, no Brasil, os programas de assistência à pessoa com estomas de eliminação existem em cidades de porte médio e pequeno, com profissionais qualificados na assistência, entretanto, as pessoas com estomias ainda necessitam se dirigir aos grandes centros para assegurar a total assistência, como ocorrido neste estudo.

A presença de rede de esgoto e coleta de lixo adequadas são fatores essenciais para a manutenção da saúde como demonstra o estudo de Miguel, Araújo e Oliveira (2022). Sabe-se que os cuidados pós-operatórios são imprescindíveis para a manutenção da estomia e evitar complicações. Dessa maneira, a mortalidade de pessoas com estomias pode se apresentar após complicações com a estomia, com implicações diretas de fatores ambientais como local de moradia, saneamento básico e coleta adequada de lixo (Miguel, Oliveira, Araújo, 2022).

A presença de uma rede de apoio eficaz foi referida pela maioria dos participantes. Isso corrobora com Faria (2023), Alonso *et al.* (2022), e Marçal, Cau e Castro (2022). Acredita-se que o apoio favorece a adesão ao autocuidado, de modo que a participação da família é essencial para o processo terapêutico de reabilitação, reintegração social, bem-estar emocional e na

capacidade de adaptação da pessoa com estomia, auxiliando na superação dos desafios e na busca por uma vida plena e satisfatória (Faria, 2023).

O estudo traz em seus objetivos a caracterização clínica de pessoas com urostomias. Dessa forma, é possível destacar a maioria das pessoas que possuem como causa do estoma o câncer (54,54%), tabela 4, com permanência definitiva (63,63%). A troca da bolsa é realizada pela própria pessoa com urostomia na maioria dos casos (54,54%), com prevalência daqueles que não praticam atividades físicas (81,82%), não possuem hábitos de bebidas alcoólicas ou drogas (72,7%) e comem frutas ou legumes todos os dias (51,5%).

As pessoas que realizam seus próprios cuidados gerais e de higiene prevalecem com todos os cuidados necessários (54,5%) para o cuidado com o estoma e sem usar adjuvantes na maioria dos casos (72,73%). Houve prevalência de pessoas que recebem materiais mensalmente (66,66%), aliados ao fato de não obterem custos extras para a manutenção da estomia urológica (51,51%). Tais informações estão expostas a seguir na Tabela 4.

**Tabela 4-** Distribuição da frequência das variáveis clínicas das pessoas com urostomias no Estado do Maranhão, São Luís, 2024

Variáveis Clínicas		Total	
		N=33	%
Causa Estoma	Câncer	18	54,54
	Complicações pós-operatória	04	12,10
	Poliomielite	01	3,03
	Acidente de Trabalho	01	3,03
	Obstrução renal	05	15,20
	Outros	04	12,10
Permanência	Definitiva	21	63,63
	Temporária	12	36,37
Troca do dispositivo	Outra pessoa	15	45,46
	O próprio	18	54,54
Atividade Física	Não	27	81,82
	Sim	06	18,18
Hábitos de Vida	Etilismo	09	27,27
	Nega	24	72,73
Hábitos alimentares (Frutas e legumes)	Todos os dias	17	51,51
	1-2 vezes na semana	06	18,19
	3-4 vezes na semana	10	30,30
Cuidados com Estomia	Limpeza da pele	02	6,06
	Esvaziamento e limpeza	08	24,20
	Recorte, esvaziamento e limpeza	02	6,06
	Todos os cuidados	18	54,50
	Nenhum	03	9,09
Adjuvantes	Sim	09	27,28
	Não	24	72,72
Recebe Materiais	Sim	22	66,66
	Não	11	33,34
Custo extra	Sim	16	48,49
	Não	17	51,51

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

O câncer foi a principal causa da confecção das urostomias, sendo eles: bexiga (representado por 30,30% dessas pessoas), útero (21,21%) e próstata (27,27%). Além disso, o estudo trouxe outras causas como Infecção do Trato Urinário Recorrentes (representado por

9,09% dessas pessoas), Estreitamento da Uretra (3,03%), Acidente de Trabalho (3,03%) e por sequelas da Poliomielite (3,03%). Tais causas corroboram com achados de outras pesquisas como Rosa e Nunes (2023), pois as urostomias geralmente são realizadas quando há câncer de bexiga ou uretra, anomalias congênitas da bexiga ou alterações da coluna vertebral, como espinha bífida ou defeitos do tubo neural. Além disso, é importante destacar que o INCA (2019) trouxe que o número de casos novos de câncer de bexiga estimados para o Brasil, para cada ano do triênio 2020-2022, será de 7.590 casos em homens e de 3.050 em mulheres, correspondendo a risco estimado de 7,23 casos novos a cada 100 mil homens e 2,80 para cada 100 mil mulheres, fato que contribui para o aumento no número de pessoas com urostomias.

O tempo de permanência das urostomias apontou a prevalência de estomas definitivos (63,63%). Estudo de Gonçalves (2023) possui resultados semelhantes, afirmando ainda que esse achado pode acarretar grandes conflitos a essas pessoas, considerando o processo de aceitação dessa nova condição de vida. O profissional deve, então, estar atento a essas condições para que possa atuar como facilitador no processo de reabilitação (Cerqueira *et al.*, 2020).

Os cuidados com a estomia urinária, além da própria troca da bolsa, foi um fator presente na maioria das pessoas. Segundo Federle (2020), isso pode ser um fator positivo para o autocuidado, ressaltando-se que a atuação do enfermeiro com a pessoa com estoma vai além dos cuidados relacionados ao manuseio do dispositivo coletor e devem incluir ações educativas com orientações que visam motivar e incentivar o autocuidado por meio de estratégias que possam auxiliar na reabilitação e autonomia da pessoa com estomia.

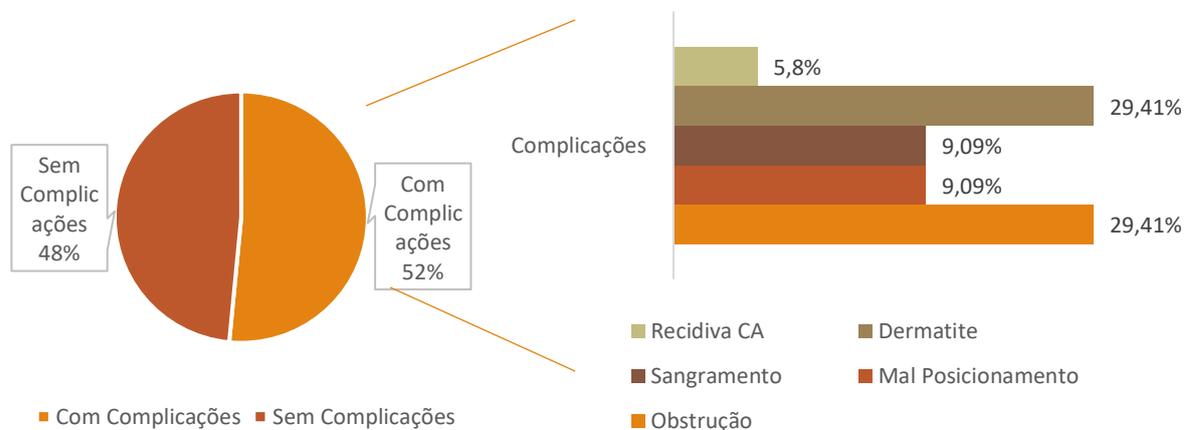
Quanto aos hábitos de vida, houve prevalência de pessoas com urostomias que não realizam exercícios físicos, não usam álcool ou drogas e ingerem frutas e legumes diariamente. Estudo de Marçal, Cau e Castro (2022) traz orientações e alerta sobre a importância do hábito de vida físico e alimentar para a morbimortalidade de pessoas com estomias. Os autores afirmam que medidas de prevenção primária são de difícil realização, compelindo os sistemas de saúde a dirigir sua atenção com enfoque em um método de rastreamento eficiente para detecção precoce, além de impactar nos custos relativos ao tratamento do câncer.

Os participantes do estudo, em sua maioria, não utilizam materiais adjuvantes, não possuem custos extras e recebem materiais de manutenção de cuidados com a estomia mensalmente. Estudo realizado por Pacheco (2023) analisou os custos diretos do SUS com equipamentos e adjuvantes para a assistência às pessoas com estomias e identificou baixos custos com tais materiais, ratificando ainda que o uso racional dos adjuvantes é também fator

relacionado ao menor custo bem como as medidas de prevenção orientadas durante a assistência a essas pessoas. Os adjuvantes de segurança e proteção são prescritos apenas se há indicação, principalmente em casos de complicações nas estomias e ou na pele periestomia, e não como forma rotineira de distribuição.

Quanto às complicações, foi possível destacar a presença delas em 52% das pessoas com urostomias, como mostra o Gráfico 1 a seguir. Dentre elas, as complicações mais relatadas pelos participantes foram a obstrução e dermatite, colocando-se também o mal posicionamento, sangramento e recidiva do câncer.

**Gráfico 1:** Distribuição das complicações em pessoas com urostomias no Estado do Maranhão. São Luís, 2024



Fonte: Dados da pesquisa (2024).

Estudo de Faria (2023) trouxe resultados semelhantes, onde a dermatite foi evidenciada pela maioria das pessoas. Esse dado coincide com outros estudos que mostram a dermatite como a principal complicação em estomias, nas diversas fases desde o pós-operatório. No caso da urostomia, que é classificada como uma estomia úmida, fato que expõe a pele ao redor da urina drenada, que é agressiva e pode alterar o potencial hidrogeniônico da pele, promovendo um desequilíbrio. Os cuidados com o óstio, a periestomia que é a região ao redor da estomia e o dispositivo coletor devem ser abordados no plano terapêutico estratégico do enfermeiro a fim de diminuir as complicações (Ayik; Özden; Cenan, 2020).

Ademais, a ausência da educação eficaz em saúde constitui-se um grande risco à saúde e aumenta o risco de se tornarem sujeitos a complicações como: afecção da periestomia,

retração ostomal, deiscência, necrose do tecido ostomal, hematoma entre outras complicações (Silva *et al.*, 2022).

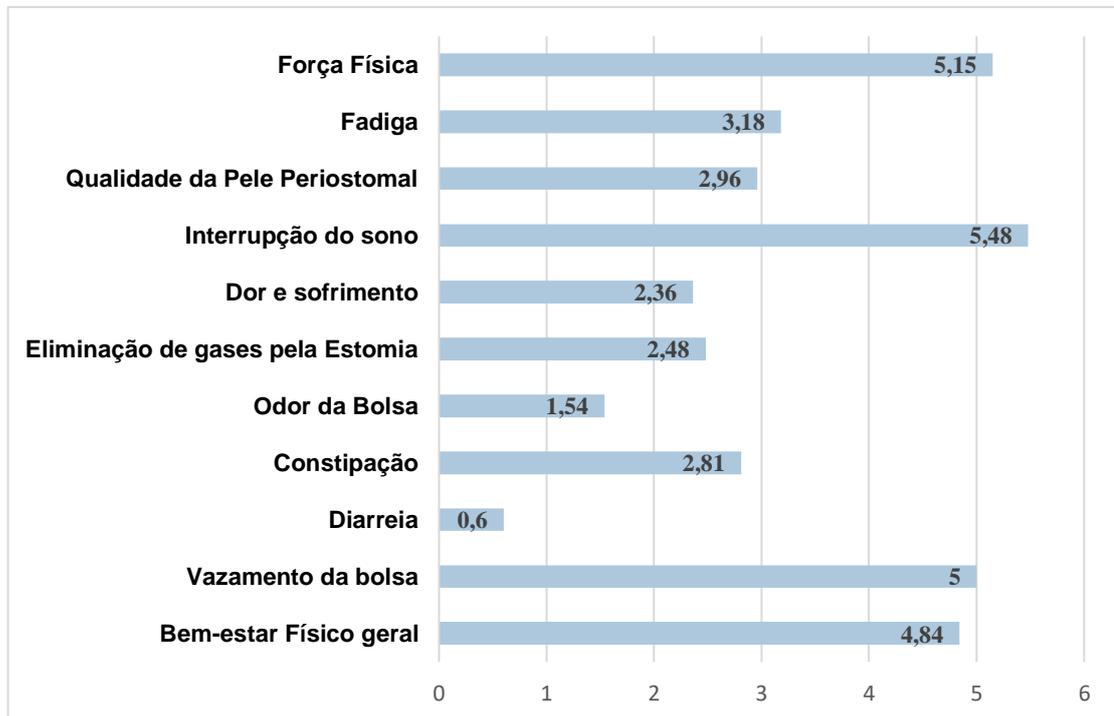
## 5.2 Avaliação da Qualidade de Vida das pessoas com urostomias

A avaliação da qualidade de vida (COH-QOL-OQ) de pessoas com estomias, subdivide-se em domínios: bem-estar físico (pontuação máxima 100), psicológico (pontuação máxima 120), social (pontuação máxima 110) e espiritual (pontuação máxima 70). Cada item foi respondido 0-10 por meio da escala de *Likert* para as questões apresentadas.

A análise do domínio bem-estar físico foi realizada a partir de 11 itens, 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 da pessoa, interrupção do sono, qualidade da pele periestomal, fadiga e força física.

A partir do Gráfico 2 a seguir, é possível demonstrar a média das questões respondidas. Tais resultados possuem uma avaliação reversa, de modo que quanto mais próximo do zero, melhor a qualidade de vida. Assim, a Força física obteve média de 5,15; Fadiga 3,18; Qualidade da pele periestomal 2,96; Interrupção do sono 5,48; Dor e sofrimento 2,36; Eliminação de gases pela estomia 2,48; Odor da bolsa 1,54; Constipação 2,81; Diarreia 0,6; Vazamento da bolsa 5,0 e Bem-estar físico geral teve média igual a 4,84.

**Gráfico 2:** Demonstração do Bem-estar Físico das pessoas com urostomias no Estado do Maranhão. São Luís, 2024



Fonte: Dados da Pesquisa (2024).

Os escores estarem próximos a zero são dados positivos para a qualidade de vida no quesito bem-estar físico, com alerta para os itens de força física (5,15), interrupção do sono (5,48) e vazamento da bolsa (5,0) com escores mais altos da categoria.

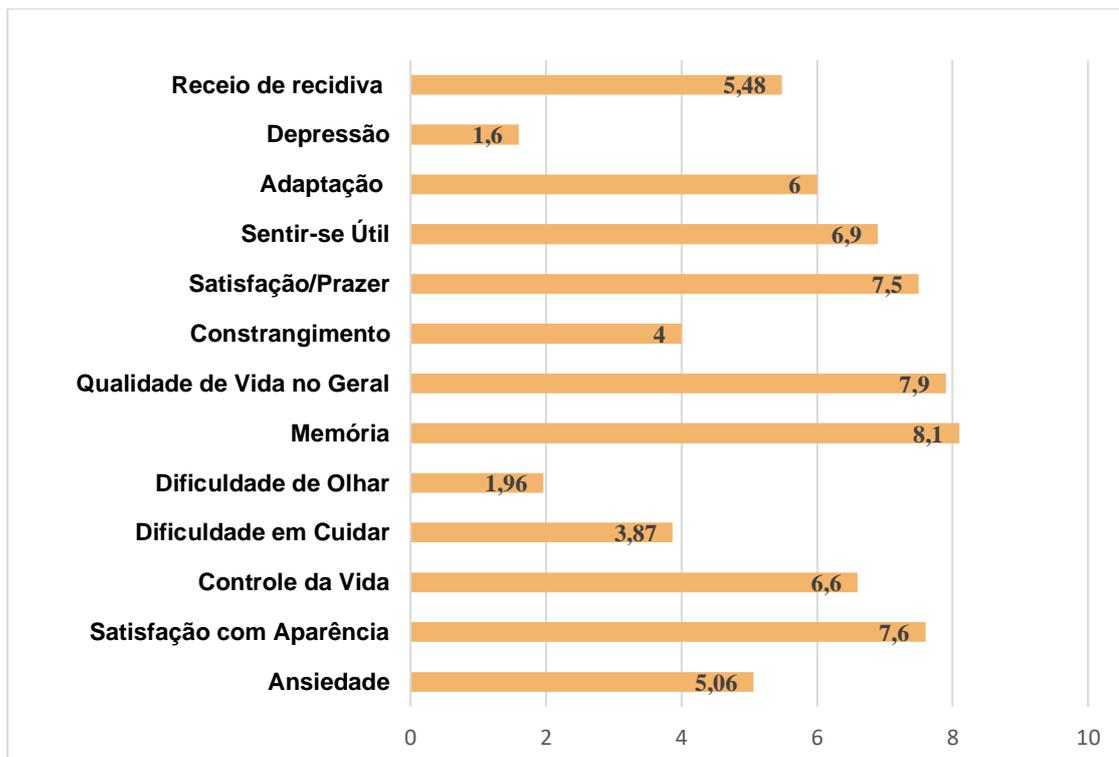
Segundo Helander *et al.* (2019), a intervenção cirúrgica para construção da estomia de eliminação pode desenvolver efeitos catabólicos da cirurgia, que associados à imobilidade promovem a perda de massa muscular magra, atrofia e perda da força muscular.

Estudo de Rosa e Nunes (2023) também demonstrou impactos sobre o sono e repouso de pessoas com estomias, justificando tal fato devido a preocupações com o estoma, como o medo de deitar sobre o dispositivo e o receio de vazamentos durante a noite, impacto este também encontrado no atual estudo.

Quanto ao domínio bem-estar psicológico, temos 13 itens: Adaptação (6,0); Sentir-se útil (6,9), Satisfação/Prazer pela Vida (7,5), Constrangimento (4,0), Qualidade de Vida no Geral (7,9); Memória (8,1); Dificuldade de Olhar a Estomia (1,96); Dificuldade em Cuidar do Estoma (3,87), Controle da Vida (6,6), Satisfação com a Aparência (7,6); Ansiedade (5,06), Depressão (1,6), Receio de Recidiva (5,48). Neste quesito, os itens “depressão”, “dificuldade em olhar o estoma” e “dificuldade em cuidar do estoma” possuem avaliação reversa, quanto mais perto do

zero mais positivo é para a qualidade de vida dessas pessoas. Dessa forma, as pessoas com urostomias possuem escores psicológico satisfatórios para qualidade de vida, com destaque para os itens Depressão (1,6), Satisfação/Prazer pela Vida (7,5), Memória (8,1) e Satisfação com a Aparência (7,6) com os melhores escores neste subitem. Tais dados são demonstrados no Gráfico 3 a seguir:

**Gráfico 3:** Demonstração do Bem-estar Psicológico das pessoas com urostomias no Estado do Maranhão. São Luís, 2024



Fonte: Dados da Pesquisa (2024).

Silva *et al.* (2022) trazem a importância da imagem corporal das pessoas com estomias, de fato, está ligada à maneira como se sente e pensa sobre o próprio corpo e a aparência corporal. Isso abrange os sentimentos e as atitudes relacionadas formando um conceito de corpo fundamentais para uma vida social mais adequada.

Segundo Cogo *et al.* (2021), as pessoas que foram submetidos à estomia apresentam alteração de sua perspectiva de vida devido à aparência física e imagem corporal negativa, e podem ainda sofrer mudanças sociais e emocionais, levando a um desequilíbrio emocional, situações essas que podem levar a pessoa com estomia a um isolamento social. Além disso, o estado emocional da pessoa anteriormente e imediatamente após a cirurgia pode apresentar

sintomas de ansiedade e depressão, os quais podem contribuir de forma negativa no estabelecimento de novas relações sociais, além de potencializar o medo a dor e o sofrimento. Tal fato não vai de encontro a esta pesquisa, inferindo-se à qualidade da assistência do suporte psicológico das pessoas com urostomias participantes do estudo.

O domínio bem-estar social referente à qualidade de vida da pessoa com estomia é composto por 12 itens, observando-se as seguintes médias: Dificuldade em Conhecer novas pessoas (2,5); Encargos financeiros (5,6); Angústia para a família (6,3); Interferência na capacidade de viajar (4,8); Interferência nas relações sociais (3,3); Isolamento (1,5); Apoio de amigos (8,5); Interferência nas atividades recreativas (4,8); Interferência nas atividade sociais (3,0); Interferência nas relações sexuais (4,3); Privacidade para cuidar da estomia (9,3); Privacidade quando viaja (6,2). Os itens “dificuldade em conhecer novas pessoas”, “angústia para a família”, “interferência nas relações pessoais” e “isolamento” possuem avaliação reversa, de modo que, quanto mais próximo de zero melhor é a qualidade de vida dessas pessoas.

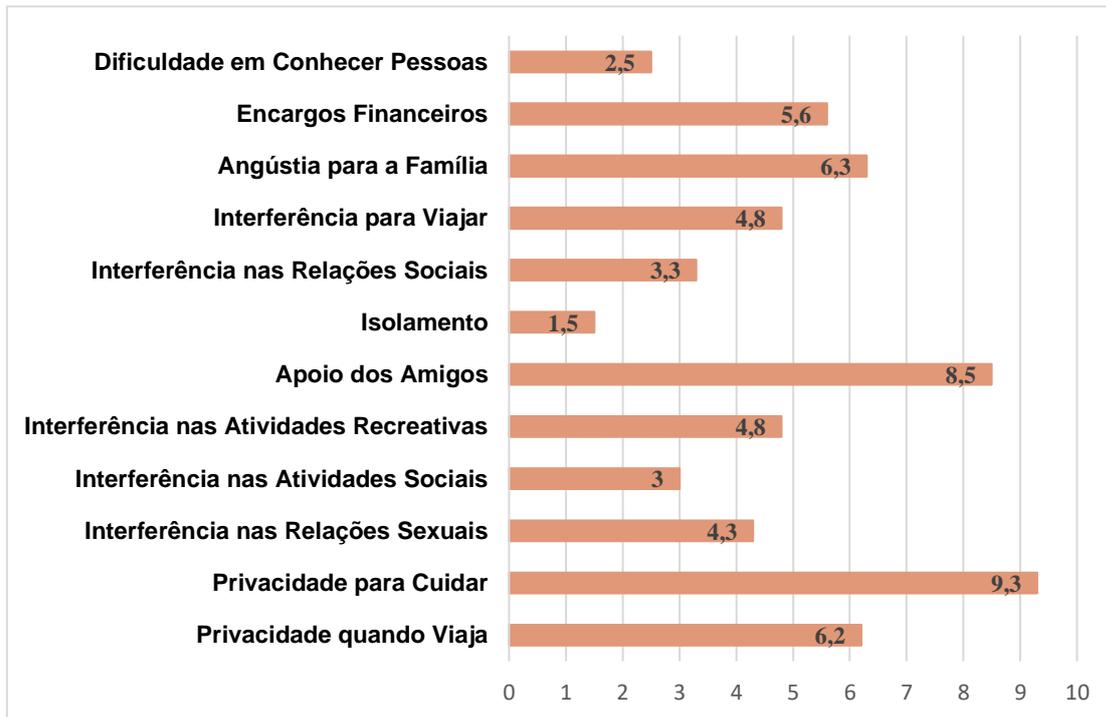
Houve interferência no bem-estar social das pessoas do estudo, sendo possível destacar o impacto positivo na “dificuldade em conhecer novas pessoas” e “isolamento” com escores baixos, além do “apoio dos amigos” e “privacidade para cuidar da estomia” com escores elevados, fato que proporciona a essas pessoas uma boa qualidade de vida no quesito social. A demonstração desses dados está elencada a seguir (Gráfico 4).

**Gráfico 4:** Demonstração do Bem-estar Social das pessoas com urostomias no Estado do Maranhão.

São

Luís,

2024



Fonte: Dados da Pesquisa (2024).

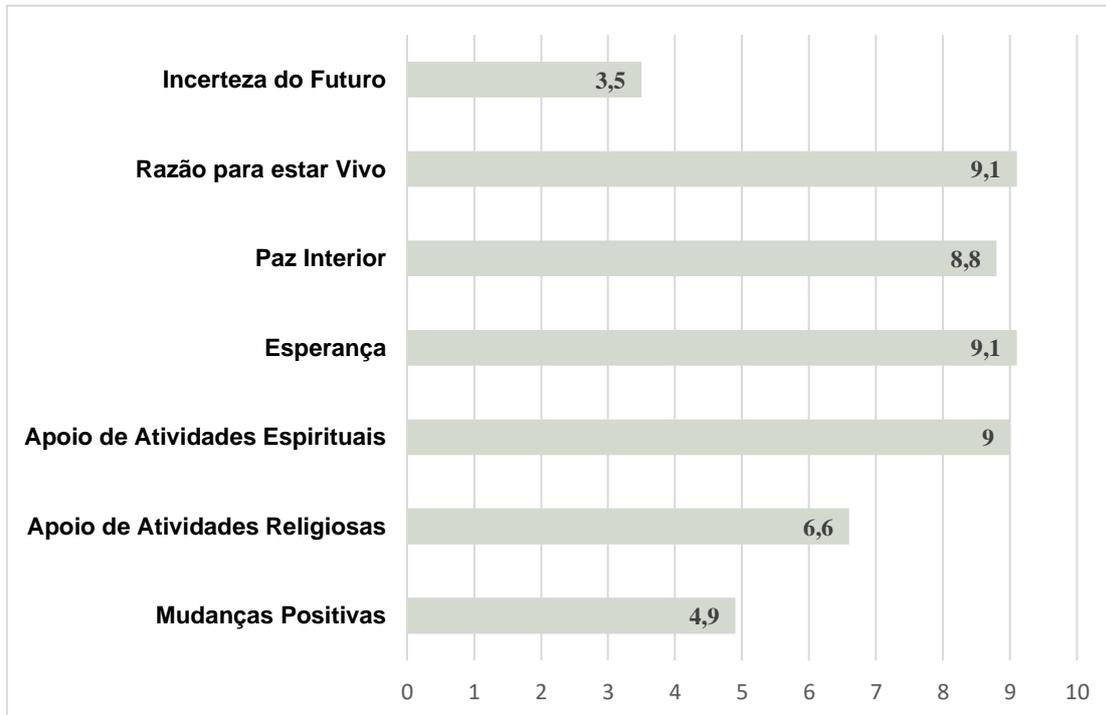
Divergente a este estudo, Silva *et al.* (2022) encontraram impactos sociais importantes, afirmando ainda que pessoas com estomias têm dificuldades em retornar às suas atividades sociais de lazer, esportes e trabalho para evitar constrangimentos em locais públicos e pela exposição do estoma e equipamento coletor. Dessa forma, é necessário que a assistência prestada deve ir além da compreensão com o estoma e devem incorporar também o âmbito psicológico e social, tendo a(o) Enfermeira(o) como membro essencial na construção do autocuidado e na manutenção dos componentes da vida social (Sousa Júnior *et al.*, 2022).

Nessa perspectiva, a(o) enfermeira(o) pode planejar e prestar os cuidados necessários incluindo as pessoas mais próximas às pessoas com urostomias. Segundo Valadão *et al.* (2022), essas pessoas necessitam poder contar com o apoio das pessoas mais próximas, como familiares e amigos, sendo fundamental o reconhecimento destas como pertencentes a uma rede de apoio, fato que contribui para a recuperação e manutenção dos cuidados com a estomia.

Referindo-se ao bem-estar espiritual, a avaliação possui 7 itens demonstrados a seguir: Incerteza do Futuro (3,5); Razão para estar vivo (9,1); Paz interior (8,8); Esperança (9,1); Apoio de atividades espirituais (9,0); Apoio de atividades religiosas (6,6); Mudanças positivas (4,9).

O item “incerteza, quanto ao futuro” possui resultado reverso, ou positivo quanto mais próximo ao zero. As informações estão demonstradas no Gráfico 5 a seguir.

**Gráfico 5:** Demonstração do Bem-estar Espiritual de pessoas com urostomias no Estado do Maranhão. São Luís, 2024



Fonte: Dados da Pesquisa (2024).

Os escores se apresentaram positivos para a qualidade de vida das pessoas com urostomias quanto ao bem-estar espiritual. Contudo, salienta-se que o item “mudanças positivas” apresenta média baixa, de forma a inferir-se que a estomia não apresenta mudanças positivas na vida dessas pessoas.

Estudo de Sena *et al.* (2019) afirma que a crença e a prática religiosa em pessoas com estomias se justificam porque essa é uma tendência natural do ser humano, trazendo a espiritualidade, enquanto expressão ou reconhecimento de um ser transcendental motivador de crenças espirituais e surgindo como mais uma possibilidade de ressignificação das experiências positivas e negativas ao longo da vida dessas pessoas. Além disso, resultados dos autores Ong *et al.* (2013) expressam que a religiosidade interfere na amenização do sofrimento mental, da aflição e desânimo, gerando sensações de animação e harmonia, confirmando ainda os benefícios que a espiritualidade promove nas pessoas com estomia. Tal fator contribui para o

enfrentamento de diversas situações sendo recorrente a sua busca e proporcionando um envelhecimento mais sadio, já que a espiritualidade atuará principalmente em momentos difíceis.

Estudo de Cirino *et al.* (2020) encontrou que a confecção da estomia ocasiona mudanças no estilo de vida, devido às emoções e sentimentos vivenciados pós confecção. Esses sentimentos influenciarão em sua adaptação que interferem diretamente na vida diária como relacionamentos, trabalho e lazer. Devido ao fato de depender do estilo e filosofia de vida de cada pessoa essas mudanças podem ser interpretadas como negativas para sua adaptação, como foi encontrado no estudo.

Após análise de cada subitem, foi realizada uma média geral de todos os itens da qualidade de vida. Os valores dados pelos participantes foram calculados em forma de média e estão elencados a seguir (Tabela 5).

**Tabela 5-** Distribuição dos domínios da qualidade de vida das pessoas com urostomias no Estado do Maranhão. São Luís, 2024

Domínios Qualidade de Vida	Mínimo	Máximo	Média
Bem-estar físico	0	10	3,46
Psicológico	0	10	5,96
Social	0	10	5,48
Espiritual	0	10	7,08
<b>Média Total</b>	-	-	5,4

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

O estudo trouxe baixa média de qualidade de vida no bem-estar físico (3,46), isso equivale a uma boa qualidade de vida física ao passo que a avaliação é reversa. Estudos de Moraes *et al.* (2023) e Moraes *et al.* (2022) possuem resultados divergentes, apresentando altos escores neste subitem. Os últimos autores ainda ratificam que o bem-estar se trata da concepção individual acerca de sua posição na vida, envolvendo também a avaliação dos impactos físicos,

psicossociais e espirituais dentro de cada individualidade, e a influência deles em relação à satisfação com a vida, bem-estar e integridade.

Quanto aos impactos psicológicos e sociais, as pessoas obtiveram médias de 5,96 e 5,48 respectivamente. Ambas possuem resultados reversos para alguns aspectos como “Depressão”, “Dificuldade de olhar o estoma”, “Dificuldade em Cuidar do estoma”, “Dificuldade em conhecer pessoas”, “Angústia para Família”, “Interferência nas Relações Sociais” e “Isolamento”. Embora esses domínios apresentem aspectos reversos, suas médias são consideradas regulares, impactando de forma negativa na qualidade de vidas das pessoas com urostomias.

A literatura aponta que estomas podem ser fatores restritivos da vida social e muitas pessoas ficam menos ativas socialmente, sentindo restrições nas atividades de recreação, transporte, esporte e lazer. Tal fato acaba por influenciar na qualidade vida psicológica dessas pessoas, daí justifica-se a proximidade das médias (Ssewanyana *et al.*, 2021).

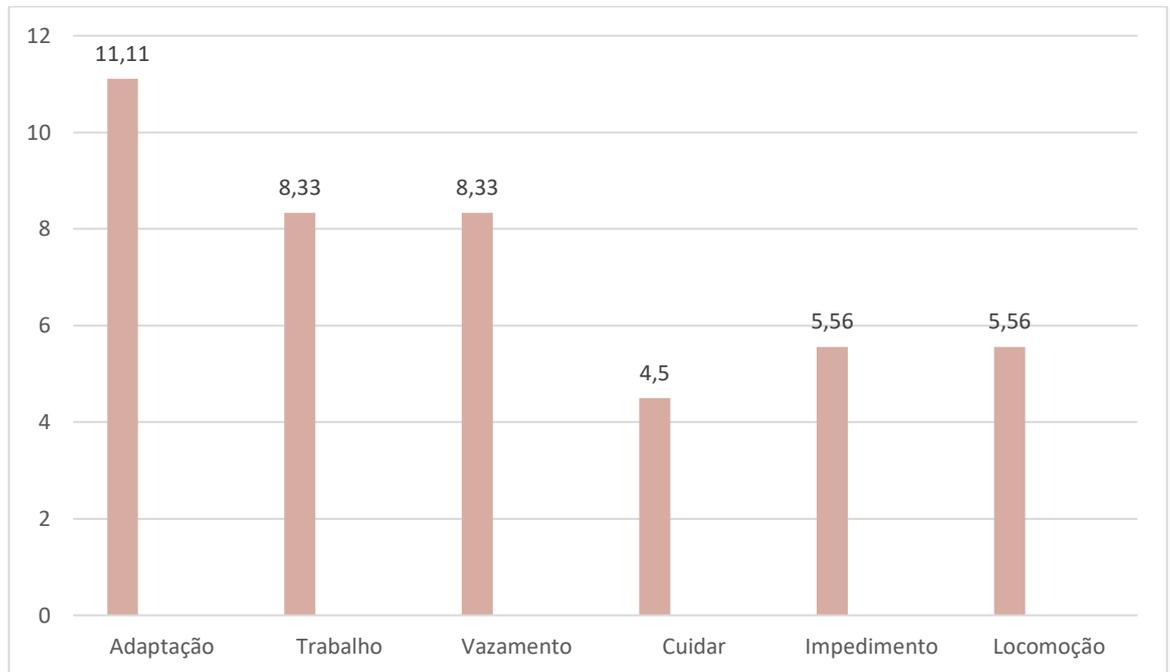
Estudo realizado por Santos *et al.* (2020) apontam que os aspectos psicológicos podem acometer até 20% das pessoas com estomias, tendo-se os quadros mais comuns: depressão, ansiedade, angústia e insegurança com a vida social. Por isso, é indispensável a ajuda dos profissionais de saúde para reinserir a pessoa na sociedade e não apenas ter a preocupação com alterações físicas.

O domínio espiritual trouxe como média de 7,08, fato positivo para a qualidade de vida das pessoas com urostomias por não possuírem a numeração reversa. O Bem-estar espiritual tem relação direta com sentimento de paz interior, esperança e motivação para viver, fato que favorece a aceitação às mudanças impostas pela estomia acerca da nova condição de vida. A religião é essencial, pois traz alívio, confiança e permite melhor adesão ao regime terapêutico. As pessoas com estomias passam a ter seu padrão de eliminação alterado e enfrentam situações que afetam aspectos fisiológicos, psicossociais e espirituais (Costa *et al.*, 2018).

Dessa maneira, o estudo corrobora com a literatura e demonstra alguns impactos na qualidade de vida das pessoas com urostomias. Contudo, de modo geral, tais participantes possuem qualidade de vida positiva, principalmente nos aspectos bem-estar físico e espiritual.

Com a ajuda do recurso visual MAXQDA, as principais palavras utilizadas pelas pessoas com urostomias como descrição de desafios após realizar a confecção da estomia estão elencadas a seguir. Foi possível desenvolver um gráfico, contendo o máximo de 27 palavras, com frequência mínima de duas citações (Gráfico 06).

**Gráfico 06**– Desafios enfrentados pelas pessoas com urostomias no Estado do Maranhão, São Luís, 2024



Fonte: Dados da Pesquisa (2024).

Diante do exposto, é possível observar que a principal palavra utilizada durante a pesquisa foi a palavra “Adaptação” com frequência de 4 palavras e presente em 11,11% das pessoas. Esse achado está ligado ao fato da confecção da estomia ser relacionada a um novo estilo de vida, com novas perspectivas de higiene, troca e vida social, de acordo com o que foi mencionado pelas pessoas entrevistadas. Além destas, também foram frequentes as palavras “Trabalho” e “Vazamento” em 8,33%; “Cuidar”, “Impedimento”, “Locomoção”, “Obstrução” e “Troca”, ambos com 5,56%. Isso fortalece as alterações do estilo de vida após confecção da estomia, além de inferir que alterações, como obstrução e vazamento da bolsa possam ser fatores de impedimento para as atividades sociais, como lazer e trabalho, pois algumas pessoas demonstraram “Social” (5,56%), “Viagem” (2,70%) e “Vergonha” como seus maiores desafios (2,78%).

Tal achado demonstra a importância da ação em saúde à essas pessoas e a atuação das redes de atenção à saúde. Cabe aos profissionais de saúde realizarem ações educativas, como as orientações e cuidados no pré-operatório e, em especial no pós-operatório, pois a pessoa e familiar necessitam de informações que lhe dê capacidade de cuidar do estoma no domicílio (Alievi, 2019).

Dessa forma, as efetivações destas ações são fundamentais para reabilitação da pessoa com estomia e a continuidade do cuidado, após a alta hospitalar, a Atenção Primária em Saúde (APS), bem como o serviço especializado que compõe a Rede de Atenção à Saúde (RAS) e devem realizar assistência planejada e contemplar aspectos fisiológicos e psicológicos da pessoa e família, na perspectiva de garantir a integralidade da saúde (Alievi, 2019). Nessa perspectiva, as Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas com Estomias garantem a atenção integral à saúde da pessoa com estoma, o que inclui o fornecimento de materiais que favorecem o autocuidado (Brasil, 2009).

### **5.3 Associação entre as variáveis sociodemográficas e clínicas e Qualidade de Vida das pessoas com urostomias**

Na verificação da presença de associação entre as variáveis sociodemográficas de identificação com os domínios de avaliação da qualidade de vida, constatou-se associação significativa entre não saber ler e escrever com impactos sociais na qualidade de vida. A baixa escolaridade (analfabetismo) também obteve associação com alterações nos quesitos bem-estar físico, psicológico e social das pessoas com urostomias. Ambos possuem *p-valor* menor que 0,05 e estão demonstrados a seguir (tabela 6). As pessoas com urostomias que não trabalharam após a confecção da estomia, também possuem associação com a qualidade de vida do tipo bem-estar físico e psicológico (Tabela 6).

**Tabela 6-** Associação entre as variáveis sociodemográficas de identificação e as disposições associativas de qualidade de vida das pessoas com urostomias. São Luís-MA, 2024 (continua...)

Variáveis	Escalas Avaliadas	Bem-Estar Físico	Psicológico	Social	Espiritual	Total
Médias (Desvio padrão numérico e significância da correlação)						
			<i>p-valor</i>			
<b>Idade</b>	30 – 40	1,93	3,13	0,90	2,83	4,50
	41 – 50	2,80	3,87	3,11	3,87	9,53
	51 – 60	2,87	2,94	3,93	0,88	2,11
	61 – 70	2,63	4,20	4,04	5,55	0,87
	>70	3,80	0,87	2,93	5,06	3,79
	<i>p-valor</i>	0,87	2,90	0,87	2,94	7,93
<b>Sexo</b>	Masculino	6,60	4,41	2,95	3,83	4,86
	Feminino	5,53	6,17	4,12	16,96	6,86
	<i>p-valor</i>	2,54	0,89	0,53	0,78	5,90
<b>Religião</b>	Católico	8,63	3,85	3,87	6,50	6,87
	Protestante	5,15	5,93	1,89	6,90	0,89
	<i>p-valor</i>	-0,32	0,07	0,68	-0,29	-0,30
<b>Procedência</b>	São Luís	4,39	6,17	-0,27	10,79	7,13
	Outros municípios	1,40	0,89	-0,87	-0,11	6,77
	<i>p-valor</i>	7,49	3,85	-3,62	2,65	10,49
<b>Ler e Escrever</b>	Sim	11,15	13,69	9,17	3,11	4,15
	Não	1,49	1,38	<b>0,03</b>	1,22	1,29
	<i>p-valor</i>	0,21	0,10	<b>0,05</b>	0,06	0,11
<b>Escolaridade</b>	Analfabeto	<b>0,01</b>	<b>0,01</b>	<b>0,05</b>	0,07	5,23
	Ensino fundamental completo	9,19	8,99	9,05	9,07	8,02
	Ensino fundamental incompleto	2,03	9,78	5,61	7,63	3,27
	Ensino médio completo	12,37	1,03	2,45	6,77	4,16
	<i>p-valor</i>	<b>0,01</b>	<b>0,03</b>	<b>0,02</b>	0,19	0,18
<b>Trabalho após Urostomia</b>	Sim	13,78	16,37	2,40	-1,43	12,77
	Não	<b>0,01</b>	<b>0,03</b>	3,16	-1,43	23,63
	Nunca Trabalhou	-3,87	2,36	3,87	1,44	-3,87
	<i>P-Valor</i>	<b>0,05</b>	<b>0,02</b>	3,753	0,20	-3,71
<b>Rede de Apoio</b>	Sim	10,16	13,84	2,42	-2,78	9,56
	Não	3,36	<b>0,05</b>	2,42	-2,78	2,76
	<i>P-Valor</i>	-3,85	<b>0,03</b>	3,99	0,08	-3,959

<b>Renda</b>	1	-5,17	<b>0,02</b>	8,92	0,18	-
						12,636
	2	8,72	13,84	-6,30	-16,62	15,86
	>2	1,92	<b>0,05</b>	0,66	<b>0,04</b>	2,26
	<b>P-Valor</b>	-5,29	<b>0,03</b>	9,289	<b>0,05</b>	-13,25

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

(conclusão).

Observou-se significância na relação entre o tipo de domicílio (casa de vila) com a qualidade de vida social e espiritual. Imóveis alugados possuem associação significativa com impactos na qualidade de vida social (tabela 7).

**Tabela 7-** Associação entre as variáveis sociodemográficas de domicílio e as disposições associativas de qualidade de vida das pessoas com urostomias. São Luís-MA, 2024 (continua...)

Variáveis	Escalas Avaliadas	Bem-Estar Físico	Psicológico	Social	Espiritual	Total
Médias (Desvio Padrão Numérico e Significância da Correlação)						
			<i>P-Valor</i>			
<b>Tipo de Domicílio</b>	Casa	18,19	21,29	2,67	-1,16	18,56
	Casa De Vila	13,93	17,03	<b>0,03</b>	<b>0,02</b>	14,30
	<i>P-Valor</i>	-3,19	0,05	<b>0,01</b>	<b>0,05</b>	-3,26
<b>Característica do Domicílio</b>	Próprio – Já Pago	12,80	14,86	2,32	0,61	10,44
	Próprio – Ainda Pagando	10,81	12,87	2,32	0,61	8,45
	Alugado	12,03	14,09	<b>0,01</b>	0,61	9,67
	<i>P-Valor</i>	-2,13	0,03	<b>0,05</b>	1,20	-4,24
<b>Responsável pelo Domicílio</b>	Apenas Um Morador	14,03	16,92	2,84	-0,97	12,51
	Mais De Um Morador	12,10	23,99	2,84	-0,97	19,58
	<i>P-Valor</i>	-1,34	2,13	3,52	-1,07	-3,34
<b>Nº de Moradores</b>	1 – 2	11,02	14,12	3,02	-1,35	9,65
	>2	7,08	10,18	3,02	-1,35	5,71
	<i>P-Valor</i>	-2,17	0,23	2,20	-0,12	-2,15
<b>Esgoto Domiciliar</b>	Rede Geral	16,90	7,54	4,46	-2,02	14,86
	Fossa Rudimentar	9,95	6,38	3,18	-2,02	7,91
	Fossa Séptica	6,07	12,06	2,07	-2,02	18,87
	<i>P-Valor</i>	-2,16	2,23	2,33	-2,04	-2,22
<b>Nº de Banheiros</b>	1	12,33	13,46	1,67	3,44	2,50
	2	0,07	1,20	1,67	1,05	0,24
	3	-3,21	4,11	3,21	12,07	-3,21
	<i>P-Valor</i>	-2,98	0,17	3,13	1,08	0,01
<b>Energia Domiciliar</b>	Sim, de Companhia	20,29	21,4	2,91	-0,70	16,39
	Distribuidora					
	<i>P-Valor</i>	-3,00	1,17	3,29	-0,14	-2,20
<b>Lixo Domiciliar</b>	Coletado diretamente por serviço de limpeza	6,97	8,44	1,65	0,71	7,64
	Colocado em caçamba de serviço de limpeza	9,37	11,99	2,31	0,71	10,57
	<i>P-Valor</i>	-3,42	0,27	3,45	-0,16	-3,41
<b>Água</b>	Rede geral de distribuição	32,37	34,01	2,82	-1,45	30,29
	Poço	21,47	23,11	2,82	-1,45	19,39

<i>P-Valor</i>	-3,76	1,05	5,99	1,22	-4,85
Fonte: Dados da pesquisa (2024).					(conclusão).

A Tabela 6 demonstra a importância da rede de apoio para as pessoas com estomias ao passo que aqueles que não a possuem se associam a impactos psicológicos na qualidade de vida. A renda também possui associação, de maneira que aqueles que possuem mais de 2 salários mínimos possuem bons impactos nos quesitos psicológicos e espirituais.

Estudo realizado por Kimura *et al.* (2020) avaliou a associação de características sociodemográficas e clínicas em pessoas com estomias trazendo resultados semelhantes e concluindo que os fatores sociodemográficos e clínicos contribuem para alteração da qualidade de vida em geral, sendo esses fatores: idade, prática da religião, estar desempregado, não ser tabagista, receber acompanhamento no ambulatório, número de pessoas que contribuem com a renda familiar, tempo decorrido após a cirurgia e sexo.

Dessa maneira, é importante salientar que grande parte das readmissões hospitalares ocorre em virtude de infecções pós-operatórias, relacionadas, em sua maioria, aos cuidados com o estoma, por influências de fatores socioambientais como falta de saneamento básico, tipo de alimentação, baixa escolaridade, hábitos de vida (Miguel; Oliveira; Araújo, 2022).

Quanto às variáveis clínicas, é possível destacar a associação significativa entre a causa do estoma (câncer) e tempo de permanência (definitiva) aos impactos na qualidade de vida ao que tange o bem-estar físico, psicológico e social. A presença de complicações com a estomia urinária possui associação com o bem-estar físico na qualidade de vida dessas pessoas (Tabela 8).

**Tabela 8-** Associação entre as variáveis clínicas (causa/tipo/complicação) e as disposições associativas de qualidade de vida das pessoas com urostomias. São Luís-MA 2024

Variáveis	Escalas avaliadas	Bem-estar físico	Psicológico	Social	Espirituais	Total
Médias (desvio padrão numérico e significância da correlação)						
<i>P-valor</i>						
<b>Causa da urostomia</b>	Câncer	<b>0,05</b>	<b>0,01</b>	<b>0,03</b>	-0,78	22,27
	Obstrução uretral	15,98	17,36	0,22	-0,78	15,87
	Outra	18,82	20,2	0,22	-0,78	18,71
	<b>P-valor</b>	<b>0,01</b>	<b>0,01</b>	<b>0,05</b>	0,23	-1,58
<b>Permanência da urostomia</b>	Temporária	21,39	19,45	-1,36	2,52	22,21
	Definitiva	<b>0,01</b>	<b>0,03</b>	<b>0,03</b>	2,52	20,2
	<b>P-valor</b>	<b>0,01</b>	<b>0,05</b>	<b>0,01</b>	0,41	-1,62
<b>Complicação</b>	Sim	<b>0,04</b>	5,66	0,18	0,09	2,48
	Não	9,4	10,4	0,18	0,09	7,22
	<b>P-valor</b>	<b>0,01</b>	0,12	2,05	1,11	-2,01

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

A ausência de companheiro possui associação com a qualidade de vida psicológica dessas pessoas, além de que aqueles que não praticam exercícios físicos e realizam alguns cuidados, como esvaziamento da bolsa e limpeza da pele, possuem impactos no bem-estar físico de sua qualidade de vida (Tabela 9).

**Tabela 9:** Associação entre as variáveis clínicas (troca de dispositivo/cônjuge/hábitos) e as disposições associativas de qualidade de vida das pessoas com urostomias. São Luís-MA, 2024

Variáveis	Escalas avaliadas	Bem-estar físico	Psicológico	Social	Ambiente	Total
Médias (desvio padrão numérico e significância da correlação)						
<i>P-valor</i>						
<b>Troca de dispositivo</b>	Próprio urostomizado	13,38	15,44	1,8	-0,1	12,62
	Outra pessoa	5,26	4,23	-1,29	-0,1	4,5
	<i>P-valor</i>	0,08	0,28	4,05	1,8	-3,86
<b>Conjuge</b>	Com companheiro	23,47	21,73	-2,65	-1,15	21,31
	Sem companheiro	22,56	<b>0,05</b>	-2,65	-1,15	20,4
	<i>P-valor</i>	0,07	<b>0,05</b>	-0,02	0,24	0,07
<b>Atividade física</b>	Sim	12,89	4,16	-7,81	7,27	19,59
	Não	<b>0,01</b>	14,83	-7,81	7,27	30,26
	<i>P-valor</i>	<b>0,05</b>	0,66	4,24	1,65	-2,23
<b>Habito de vida</b>	Tabagismo	6,55	6,49	-0,19	-1,17	5,07
	Etilismo	10,63	10,57	-0,19	-1,17	9,15
	Ambos	2,47	2,27	3,71	8,17	12,04
	Nega	3,16	073,19	4,63	-5,36	-9,72
	<i>P-valor</i>	1,79	1,56	-1,30	-0,80	3,84
<b>Habito alimentar (frutas, verduras e legumes)</b>	1 a 2 x na semana	19,87	17,78	-0,85	1,58	18,96
	3 a 4 x na semana	19,03	18,38	0,59	1,58	18,12
	Todos os dias	24,12	23,47	0,59	1,58	23,21
	<i>P-valor</i>	-1,22	0,89	2,79	0,62	-2,57
<b>Cuidados</b>	Limpeza da pele	15,77	5,57	0,59	-6,22	11,59
	Esvaziamento e limpeza de pele	<b>0,05</b>	6,34	0,59	-5,75	0,44
	<i>P-valor</i>	<b>0,02</b>	1,26	3,70	1,63	-0,96

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

A presença de um companheiro (a), ou o fato de estar casado(a) pode ser um fator protetor no tratamento do câncer e na adesão ao autocuidado com a estomia, pois envolve dúvidas, medo e dificuldades que podem ser minimizadas com o suporte trazido pelo (a) parceiro (a), além de ser um fator primordial para a recuperação de maneira satisfatória (Kimura *et al.*, 2020).

As dificuldades para chegar ao serviço obtiveram associação com a qualidade de vida de pessoas com urostomias. Aqueles que possuíram alguma dificuldade, como distância ou transporte, tem associação com o bem-estar físico, psicológico e espiritual (Tabela 10).

**Tabela 10:** Associação entre as variáveis clínicas (dispositivo/peças/custos/dificuldades) e as disposições associativas de qualidade de vida das pessoas com urostomias. São Luís-MA, 2024

Variáveis	Escalas Avaliadas	Bem-Estar Físico	Psicológico	Social	Espirituais	Total
Médias (Desvio Padrão Numérico e Significância da Correlação)						
			<i>P-Valor</i>			
<b>Característica</b>	Drenável	17,9	22,27	3,8	3,14	18,21
<b>dispositivo</b>	Fechada	0,43	4,81	3,8	-2,00	0,74
	<i>P-Valor</i>	-3,20	1,54	3,42	-1,25	-3,28
<b>Cor dispositivo</b>	Transparente	9,10	12,49	2,73	-1,00	9,19
	Opaca	5,44	8,83	2,73	0,26	5,53
	<i>P-Valor</i>	-4,80	0,27	6,31	1,19	-4,24
<b>Filtro da Bolsa</b>	Com Filtro	8,71	12,12	2,73	-1,22	8,38
	Sem Filtro	2,87	16,28	2,73	-1,22	2,54
	<i>P-Valor</i>	-3,72	1,41	5,91	0,76	-3,46
<b>Nº de Peças</b>	1	-0,71	5,41	3,74	-1,33	8,53
	2	7,09	1,79	3,74	-1,33	5,91
	<i>P-Valor</i>	-1,56	3,56	4,1	-1,39	-3,98
<b>Adjuvantes</b>	Sim	9,26	1,82	2,74	-0,2	9,99
	Não	9,24	21,8	2,74	-0,2	9,97
	<i>P-Valor</i>	-3,48	1,23	6,02	2,41	-3,91
<b>Dispensa</b>	Sim	6,57	0,14	3,26	-0,74	5,05
<b>dispositivo</b>	Não	2,5	6,07	3,26	-0,72	0,98
	<i>P-Valor</i>	-4,77	0,42	5,14	0,82	-3,95
<b>Custo Extra</b>	Sim	5,29	5,21	-0,11	-0,23	5,03
	Não	2,31	0,12	-2,37	-0,23	2,14
	<i>P-Valor</i>	0,31	0,79	0,15	-0,28	-0,02
<b>Dificuldades</b>	Sim	<b>0,05</b>	<b>0,05</b>	-1,41	<b>0,01</b>	6,65
<b>chegar serviço</b>	Não	7,03	15,64	-1,41	<b>0,05</b>	6,07
	<i>P-Valor</i>	<b>0,05</b>	<b>0,01</b>	-0,10	<b>0,01</b>	2,03

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

Tal achado vai de encontro ao estudo realizado por Melo (2023) onde a dificuldade mais encontrada foi relacionada ao transporte, localização e estacionamento. Aliado a isso, Diniz *et al* (2021) acreditam que a proximidade entre o local de residência e os serviços de referência

pode favorecer a sensação de maior segurança às pessoas com estomia em casos de complicações, além da redução do tempo e custos demandados pela necessidade de grandes deslocamentos. Dessa maneira, salienta-se a necessidade de descentralização dos serviços às pessoas com urostomias, para melhor dinâmica de acesso dessa população.

## 6 CONCLUSÃO

O estudo buscou avaliar a qualidade de vida das pessoas com urostomias no Estado do Maranhão, de modo a relacionar os dados sociodemográficos e clínicos com a qualidade de vida. A pesquisa demonstrou impactos positivos para os domínios bem estar físico, psicológico e espiritual de acordo com os aspectos da avaliação.

Dessa maneira, a pesquisa apresentou maior frequência de pessoas com urostomias do sexo masculino, com idade entre 51 e 70 anos de idade, autodeclarados de cor/raça parda, escolaridade ensino fundamental incompleto. A maioria dos participantes não trabalha por conta da confecção da estomia, obtendo-se uma renda de até 1 salário mínimo.

Quanto às variáveis clínicas, salienta-se a prevalência de pessoas que possuem como causa do estoma o câncer de permanência definitiva. A troca do dispositivo é realizada pela própria pessoa com urostomia, com prevalência daqueles que não praticam atividades físicas, não possuem hábitos de bebidas alcoólicas ou drogas e comem frutas ou legumes todos os dias.

A qualidade de vida possui 4 domínios de avaliação, de modo que o bem-estar físico possui avaliação reversa, ou seja, quanto menor a média, mais positiva a qualidade de vida das pessoas com urostomias, ao passo que para o psicológico e social a avaliação é tanto positiva, quanto reversa. Assim, tais participantes obtiveram impactos positivos para o bem-estar físico, psicológico e espiritual, apresentando escore regular para o bem estar social.

Esta pesquisa trouxe resultados satisfatórios para a qualidade de vida espiritual de pessoas com urostomias, favorecendo o fato de que a preservação ou o fortalecimento de crenças e religião traz uma forma de perspectiva e esperança para essa população, principalmente nos momentos mais difíceis, como hospitalizações, complicações e pós-operatório.

O uso do MAXQDA® como ferramenta foi enriquecedor para visualização da compreensão dos maiores desafios enfrentados pelas pessoas com urostomias, apontados como o processo de adaptação, o trabalho e o vazamento do dispositivo. A análise a partir de elementos gráficos enriqueceu a análise dos dados e trouxe como relevante a utilidade desses recursos visuais a partir de recurso tecnológico para potencializar o conhecimento sobre as pessoas estudadas.

A associação entre as variáveis evidenciou significância entre não saber ler e escrever com impactos sociais na qualidade de vida. Além da escolaridade baixa (analfabetismo) que

obteve associação com alterações nos quesitos bem-estar físico, psicológico e social das pessoas com urostomias.

Observou-se significância na relação entre o tipo de domicílio (casa de vila) com a qualidade de vida social e ambiental. Imóveis alugados possuem associação significativa com impactos na qualidade de vida social e as pessoas com urostomias que não trabalharam após a confecção da estomia possuem associação com a qualidade de vida do tipo bem-estar físico e psicológico. A não inclusão dessas pessoas no mercado de trabalho pode trazer-lhes alterações nos sentimentos de utilidade e na mobilidade física.

A ausência de rede de apoio e de companheiro possuem associação com impactos psicológicos na qualidade de vida das pessoas com urostomias. Reitera-se que o apoio familiar e social no convívio com a pessoa urostomizada é essencial para a manutenção da saúde e adaptação ao novo estilo de vida.

O câncer como causa e o tempo de permanência (definitiva) apresentaram impactos na qualidade de vida ao que tange o bem-estar físico, psicológico e social. Além disso, a presença de complicações com a estomia possui associação com o bem-estar físico na qualidade de vida dessas pessoas. Isso ratifica a importância do diagnóstico precoce, que possibilita melhor prognóstico e conseqüente diminuição no número de complicações.

As pessoas que não praticam exercícios físicos e realizam alguns cuidados, como esvaziamento do dispositivo e limpeza da pele, possuem impactos no bem-estar físico de sua qualidade de vida. Importante destacar a necessidade da realização de exercícios físicos apropriados para essa população, a partir de incentivos assistenciais. Sugere-se tal incentivo a partir da inclusão de educadores físicos nas atividades ambulatoriais dessas pessoas, para que sejam avaliados e acompanhados apropriadamente.

Estudar qualidade de vida é uma temática atual, de forma a fazer parte de um dos “Objetivos de Desenvolvimento Sustentável” estipulados pela Cúpula das Nações Unidas no qual o Brasil faz parte. Tal objetivo reconhece a qualidade de vida como foco para uma sociedade mais igualitária, ratificando-se a relevância do atual estudo.

A população das pessoas com urostomias é relativamente pouco estudada, considerando as outras estomias, fator que potencializa a contribuição deste estudo. Além da colaboração

para a comunidade científica e fortalecimento das políticas públicas para as pessoas com urostomias ao que tange a qualidade de vida.

O estudo obteve como limitação o não alcance da amostra devido ao fato das pessoas com urostomias em sua maioria, não frequentarem o serviço de entrega do dispositivo coletor. Os dispositivos coletores são distribuídos em locais diferentes aos serviços ambulatoriais, pois essas pessoas buscam por outros serviços nessas unidades, como troca de catéteres, consultas e coleta de exames laboratoriais. Aliado a essa informação, algumas destas pessoas não concordaram em participar da pesquisa, devido a compromissos agendados, transporte a sua espera e consultas agendadas no momento da coleta.

O cuidado de enfermagem às pessoas com urostomias deve estar fundamentado nas teorias do autocuidado e adaptação, temas ressaltados como desafios para essa população, impactando na sua qualidade de vida. Esta pesquisa também mostra a necessidade de novos estudos com pessoas com urostomias, além de incentivar profissionais especializados na área para o cuidado integral, para planejamento de estratégias de atendimentos das demandas dessa população e de suas famílias. fortemente presente no cuidado das mesmas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALIEVI, M.F. **Saberes e práticas de cuidado ao estomizado na rede de atenção à saúde** / Mariana Fröhlich Alievi. – Ijuí, 2019. 146 f.: il. ; 30 cm. Dissertação (mestrado) – Universidade de Cruz Alta / Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (Campus Ijuí). Atenção Integral à Saúde.

ALONSO, C.S. *et al.* Prevalência de Pessoas com Estomias em uma Microrregião em Saúde do Norte de Minas Gerais. **A Interdisciplinaridade e os Desafios Contemporâneos**, Minas Gerais, v. 1, p. 209-225, 2022.

ANDRADE, R. *et al.* Entretenimentos estudos da base de dados audiovisuais. **Monografia Conclusão de Curso (Especialização)**. Faculdade de Ciências Exatas Universidade Federal de Minas Gerais, 2020.

ARAÚJO, I.F.M. *et al.* Sexualidade de Homens em Vivência de Estomias Intestinais: Histórias Sobre Sentimentos e Significados. **Estima–Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, v. 20, 2022.

AYIK,C.; ÖZDEN,D.; CENAN,D. Ostomy Complications, Risk Factors, and Applied Nursing Care: A Retrospective, Descriptive Study, 2020. **PUBMED**. Disponível em:<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32903201/>>Acesso em:27 de maio de 2022

BAVARESCO, Marina *et al.* Aplicabilidad de la teoría de Orem en el autocuidado de personas con ostomía intestinal: un estudio reflexivo. **Revista científica de la Asociación de Historia y Antropología de los Cuidados** (Universidad de Alicante) 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde, Portaria nº 400, **Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas**, Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde**. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF, dez, 2012.p. 59. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em 11 de mai de 2022.

BRASIL. **Organização das Nações Unidas (ONU)**. Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável no Brasil. 2015. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>. Acesso em: 5 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada em Saúde. **Departamento de Atenção Especializada e Temática. Guia** de atenção à saúde da pessoa com estomia, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instituto Nacional do Câncer**. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro (RJ): Ministério da Saúde; 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: 11 de nov de 2023.

CALDIN, L.N. *et al.* Autoconceito e função do papel em pacientes com câncer de cabeça/pescoço. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 34, p. 1-8, 2021. Acta Paulista de Enfermagem. <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021ao00892>.

CAMPOS, Tatiane da Silva *et al.* **Implicações Bioéticas na escolha da Terapia Renal Substitutiva: o olhar do Profissional de Saúde**. 2023. Tese de Doutorado.

CARVALHO, B.L. *et al.* Assistência de enfermagem a pacientes com estoma intestinal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 24, p. e604-e604, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e604.2019> .Acesso em: 19 jun.2023.

CERQUEIRA, L.C.N. *et al.* Caracterização clínica e sociodemográfica de pessoas estomizadas atendidas em um centro de referência. **Rev Rene**, v. 21, p. 3, 2020. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8081415.pdf> . Acesso em: 17 jun 2023.

CIRINO, H.P. *et al.* Repercussões emocionais e processos adaptativos vividos por pessoas estomizadas. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 10, n. 57, p. 3573-3596, 2020.

COGO, S.B. *et al.* Considerações acerca dos aspectos emocionais na vida do paciente oncológico ostomizado. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], v. 13, n. 1, p. 1-8, 8 jan. 2021. Revista Eletronica Acervo Saude. <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e5192.2021>.

COSTA, T.C. *et al.* Aprender a cuidar de estoma e as contribuições de um vídeo educativo. **Journal of Nursing and Health**, v. 8, n. 3, 2018.

DINIZ, I.V. **Qualidade de Vida e Adaptação de Pessoas Colostomizadas antes e após o uso do oclutor**. 2021. 181 f. **Tese (Doutorado)** - Curso de Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba, Joao Pessoa, 2021. Disponível em: [https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/22412/1/IraktaniaVitorinoDiniz\\_Tese.pdf](https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/22412/1/IraktaniaVitorinoDiniz_Tese.pdf). Acesso em: 10 nov. 2022.

DINIZ, I. V. *et al.* Perfil epidemiológico de pessoas com estomias intestinais de um centro de referência. **Estima (Online)**, p. e2620–e2620, 2021.

DORNELAS, A.C.A.D. Impactos que o atendimento do serviço de atenção á pessoa ostomizada do núcleo regional de especialidades de São Mateus pode produzir na qualidade de vida do seu usuário. 73 f. **Dissertação (Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Educação)** – Centro Universitário Vale do Cricaré, São Mateus - ES, 2022.

ECCO, L *et al.* Perfil de pacientes colostomizados na Associação dos Ostomizados do Rio Grande do Norte. **ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther.**, 16: e0518, 2018.

FARIAS, H.P.S. Investigações Sociais e Perspectivas Futuras. **Epitaya E-books**, v. 1, n. 17, p. 1-154, 2022.

FARIA, M. Perfil sociodemográfico de pessoas com estomias de eliminação atendidas na atenção secundária em saúde de minas gerais. 2023. 40 f. **Monografia (Especialização)** - Curso de Especialização de Enfermagem em Estomaterapia da Universidade Federal de Minas Gerais (Ufmg), Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2023. Disponível em:

<https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/59250/1/TCC%20MARILIA%20FINAL.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2023.

FEDERLE, D.C. Importância das orientações de enfermagem na alta hospitalar para pacientes com estomia intestinal: revisão integrativa da literatura. Centro universitário uniguairacá. **Trabalho de Conclusão de curso (Graduação Enfermagem)** Guarapuava, PR, 2020. Disponível em: <<http://repositorioguairaca.com.br/jspui/handle/23102004/166>>. Acesso em: 20 jun. 2023

FELLOWS, J. *et al.* Differences in ostomy pouch seal leakage occurrences between north american and european residents. **J. Wound Ostomy Continence Nurs.** v. 44, n. 2, p.155-59, 2017.

FERREIRA, N.A.D. *et al.* Percepção dos pacientes com câncer colorretal portadores de estomia quanto ao acesso a seus direitos. **Monografia (TCC)**. Universidade Federal de Minas Gerais. 2021.

FERNÁNDEZ-CACHO, L.M.; AYESA-ARRIOLA, R. Quality of life, pain and anxiety in patients with nephrostomy tubes. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 27, 2019.

GALADIMA, H.I. *et al.* Racial disparities and treatment trends among young-onset colorectal cancer patients: Na analysis of a hospital cancer registry. **Cancer Epidemiol.** 2021, Jun;72:101911.

GEORGE, J.B. Teorias de Enfermagem. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

GOMES, B.; MARTINS, S.S. A pessoa estomizada: análise das práticas educativas de enfermagem. **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.

GOMEZ A. *et al.* Health-related quality of life in patients with urostomies. **J Wound Ostomy Continence Nurs.** 2014 May-Jun;41(3):254-6.

GONÇALVES, M.A.B. Orientações de enfermagem para alta hospitalar: um estudo com pessoas com colostomias. 2023. 44 f. **Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem)** - Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2023.

GONZAGA, A.C *et al.* Perfil de crianças e adultos com estomia intestinal do centro de referência da Bahia-Brasil. **ESTIMA, Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, 15 maio, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.30886/estima.v18.698\\_PT](https://doi.org/10.30886/estima.v18.698_PT) Acesso em: 19 jun. 2023

HARPUTLU, D.; ESENAY, F.I. Experiências de adolescentes turcos de viver com ostomia: um estudo qualitativo. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 35, p. 1-9, 2022.

HELANDER, E.M, *et al.* Metabolic and the Surgical Stress Response Considerations to Improve Postoperative Recovery. *Current Pain and Headache Reports*. 23(5):33, 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE Banco de Dados Agregados. **Censo Demográfico e Contagem da População**. Censo Demográfico 2018: características gerais da população, religião e deficiência. Acesso em: 21 abril 2023.

Disponível em:

[https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2018/caracteristicas\\_religiao\\_deficiencia/](https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2018/caracteristicas_religiao_deficiencia/).

JUREMA, J. *et al.* Indicadores de Massa Corporal e Qualidade de Vida de Acadêmicos de Medicina, Enfermagem, Odontologia e Educação Física da Universidade do Estado do Amazonas. Pesquisa de Iniciação Científica (PAIC - ESA - FAPEAM). **IV Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde**, Amazonas, p. 1-15, 2018.

KHANNA, A. *et al.* A Contemporary Analysis of Urethral Recurrence following Radical Cystectomy. **Journal Of Urology**, [S.L.], v. 206, n. 4, p. 970-977, out. 2021. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health).

KIMURA, C.A. *et al.* Fatores Sociodemográficos e Clínicos Relacionados à Qualidade de Vida em Pacientes Estomizados Intestinais. **Revista Baiana de Enfermagem**, [S.L.], v. 34, p. 1-12, 2 abr. 2020. Revista Baiana de Enfermagem.

KOEPPE, G.B.O *et al.* Perfil clínico e demográfico de crianças e adolescentes portadores de estomia atendidos em serviço de referência. **Revista Eletrônica de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde**, [S.L.], v. 1, p. 55-66, 25 jun. 2020. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. Disponível em:

[https://www.researchgate.net/publication/342996292\\_Perfil\\_clinico\\_e\\_demografico\\_de\\_criancas\\_e\\_adolescentes\\_portadores\\_de\\_estomia\\_atendidos\\_em\\_servico\\_de\\_referencia\\_\\_Clinical\\_and\\_demographic\\_profile\\_of\\_children\\_and\\_adolescents\\_with\\_ostomy\\_treated\\_at\\_a](https://www.researchgate.net/publication/342996292_Perfil_clinico_e_demografico_de_criancas_e_adolescentes_portadores_de_estomia_atendidos_em_servico_de_referencia__Clinical_and_demographic_profile_of_children_and_adolescents_with_ostomy_treated_at_a). Acesso em: 7 mai. 2022.

LEITE, S. *et al.* Perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes adultos portadores de estomas intestinais/Clinical and sociodemographic profile of adults patients with intestinal stomas.

**Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, p. 1 of 9-1 of 9, 2022. Disponível em:

<https://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/download/866/1193>. Acesso em 15 jun 2023.

MARÇAL, A.B.P.; CAU, A.C.; CASTRO, S.L. Perfil Sociodemográfico e Clínico dos Pacientes Submetidos à Cirurgia por Câncer Colorretal em um Hospital de Ensino. 2022. 62 f. **TCC (Graduação)** - Curso de Medicina, Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Vitoria, 2022. Disponível em: [https://emescam.br/wp-content/uploads/2023/08/2022.2\\_Marcal.pdf](https://emescam.br/wp-content/uploads/2023/08/2022.2_Marcal.pdf). Acesso em: 23 nov. 2023.

MARANHÃO (Estado). Constituição (2011). **Resolução Cib/Ma nº 44/2022**, de 16 de junho de 2011. . Maranhão, MA, 16 jun. 2011. Disponível em:

[https://www.mpma.mp.br/arquivos/COCOM/arquivos/RESOLUCAO\\_CIBMA\\_44\\_2011.pdf](https://www.mpma.mp.br/arquivos/COCOM/arquivos/RESOLUCAO_CIBMA_44_2011.pdf). Acesso em: 23 nov. 2022.

MELO, V.L. Avaliação da satisfação dos usuários de serviço de atenção à saúde da pessoa com estomia. 2023. **Trabalho de Conclusão de Curso**. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

MEIRA, M.S *et al.* Retrospective analysis of computed tomography-guided percutaneous nephrostomies in cancer patients. **Radiologia Brasileira**, [S.L.], v. 52, n. 3, p. 148-154, jun. 2019.

MERCHÁN-HAMANN, E.; TAUILL, P.L. Proposta de classificação dos diferentes tipos de estudos epidemiológicos descritivos. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S.L.], v. 30, n. 1, p. 1-13, 2021. FapUNIFESP (SciELO).

MIGUEL, P.O.; OLIVEIRA, J.C.; ARAÚJO, S.A. A Confeção de Ostomias de Eliminação Intestinal e Readmissão Hospitalar. **Recima21 - Revista Científica Multidisciplinar** - Issn 2675-6218, [S.L.], v. 3, n. 2, p. 1-11, 14 fev. 2022.

MIGUEL, P.O.; OLIVEIRA, J.C.; ARAÚJO, S.A. Fatores sociodemográficos: a interferência nos pacientes no período pós confecção de ostomias intestinais. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 11, n. 1, p. 1-11, 11 jan. 2022.

MORAES, J.T. *et al.* Avaliação do perfil e da qualidade de vida de pessoas idosas com estomias de eliminação. **Estima, Braz. J. Enterostomal**, 2022.

MORAES, J.T *et al.* A Percepção de Cirurgiões sobre o Cuidado em Estomias. **Journal Of Health Sciences**, [S.L.], v. 19, n. 1, p. 14-18, 22 maio 2017. Editora e Distribuidora Educacional. Disponível em: <https://revista.pgskroton.com/index.php/JHealthSci/article/view/3211>. Acesso em: 18 abr. 2022.

MORAES, J.T. *et al.* Avaliação do grau de deficiência e qualidade de vida de idosos com estomia. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 13, n. 1, 2023.

MORAES, P.C. *et al.* Percepção do autocuidado por homens com derivações urinárias permanentes: desafios para a prática de enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ**, [S. l.], v. 28, p. e55018, 2020. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuernj/article/view/55018>. Acesso em: 29 nov. 2023.

MOREIRA, E.S.M. *et al.* Estudo transversal da autopercepção de saúde em adultos residente na cidade de Anápolis – Goiás e a influência do estilo de vida, do acesso ou não à assistência à saúde e a presença ou não de doenças crônicas. **Brazilian Journal Of Development**, [S.L.], v. 6, n. 1, p. 552-564, 2020. Brazilian Journal of Development. <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv6n1-039>.

NOGUEIRA, L. *et al.* Cutaneous ureterostomy with definitive ureteral stent as urinary diversion option in unfit patients after radical cystectomy. **Acta Cirurgica Brasileira**, [S.L.], v. 28, n. 1, p. 43-47, 2013. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/acb/a/tFfMYbBWvVctgPfbKyFGLyR/?lang=en>. Acesso em: 07 jun. 2022.

NUNES, M.L.; SANTOS, V.L.C.G. Instrumentos de avaliação das complicações na pele periestoma: revisão integrativa. **Aquichan, Bogotá**, v. 18, n. 4, p. 477-491, Dec. 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972018000400477&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972018000400477&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 02 maio 2022.

ONG, K. *et al.* Orthotopic bladder substitution (neobladder): part I: indications, patient selection, preoperative education, and counseling. **J Wound Ostomy Continence Nurs.** 2013 Jan-Feb;40(1):73-82.

OREM, D. E. Nursing: concepts of practice. 4 ed. Sant Louis: Mosby, 1991.

OREM, D.E. Nursing: concepts of practice. 6th ed. **New York: McGraw-Hill**; 1995. 385 p. p. 91-117.

OREM, D.E.; TAYLOR, S.G. Reflections on nursing practice science: the nature, the structure, and the foundation of nursing sciences. **Nurs Sci Q.** 2011;24(1):35-41.

PACHECO, S.A.C. Custo direto com equipamentos coletores e adjuvantes de um serviço de assistência a pessoas com estomia [recursos eletrônicos]: análise econômica parcial. / Simone dos Anjos Caixeta Pacheco. Belo Horizonte: 2023. 83 f.: il

PACZEK, R.S. *et al.* Pessoas em situação de rua com estomia em um município do sul do brasil. **Congresso Brasileiro de Estomaterapia.** 2023.

PAGLIARINI, A.M *et al.* Necessidade de rede de apoio para usuários com nefrostomia: relato de experiência. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 10, n. 7, p. 1-7, 7 jun. 2021. Research, Society and Development.

PAZAR, B.; YAVA, A.; BAÇAL, Ş. Health-Related Quality of Life in Persons Living With a Urostomy. **Journal Of Wound, Ostomy & Continence Nursing**, [S.L.], v. 42, n. 3, p. 264-270, maio 2015. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/won.000000000000110>.

PEREIRA, F.H.E. *et al.* As representações sociais do tratamento religioso e suas repercussões na qualidade de vida para adeptos da nação **Jeje Mahí.** 2023.

PINTO, A.M.R.F.; PAZ, E.P.A.; CARVALHO, A.A. Efeito de visitas domiciliares na manutenção das atividades de vida diária de adultos em pós-operatório. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 33, 2019.

RAMOS, R.C.A. Pacientes com derivações urinárias: uma abordagem sobre as necessidades humanas básicas afetadas [Patients with urinary derivations: an approach to basic human needs affected]. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 21, n. 3, p. 337-342, set. 2013. ISSN 2764-6149.

RIBEIRO, W.A. O autocuidado em pacientes com estomia intestinal à luz de Dorothea Orem: da reflexão ao itinerário terapêutico. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Niterói–Rio de Janeiro, 162p., 2019.

RIBEIRO, W.A. *et al.* Influências da religiosidade e espiritualidade para o cuidado e autocuidado de pessoas com estomia intestinal. **Enfermagem Brasil**, [S.L.], v. 21, n. 4, p. 462-481, 25 set. 2022.

RIBEIRO W.A., ANDRADE M. Perspectiva do paciente estomizado intestinal frente a implementação do autocuidado. **Revista Pró-UniverSUS**. 2020;11(1):06-13.

RICCI, G. *et al.* Endoscope-assisted retrosigmoid approach in hemifacial spasm: our experience. **Brazilian Journal Of Otorhinolaryngology**, v. 85, n. 4, p. 465-472, jul. 2019.

RODRIGUES, P. Estomias urinárias: aspectos conceituais e técnicos. In: SANTOS, V. L. C.G.; CESARETTI, I. U. R. Assistência em estomaterapia: cuidando de pessoas com estomias. São Paulo: **Atheneu**, 2015. p. 47-61.

RODRIGUES, H.A.; BICALHO, E.A.G.; OLIVEIRA, R.F. dos S. Cuidados de enfermagem em pacientes ostomizados: uma revisão integrativa de literatura. **Psicol e Saúde em Debate** [Internet]. 2019 Jul 15;5(1):110–20. Disponível em: <http://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/V5N1A9>

ROSA, D.E.M.; NUNES, M.R. Pacientes com estomias de eliminação. **Revista Mineira de Ciências da Saúde**, Minas Gerais, v. 10, p. 75-86, 2023.

ROSA, S. *et al.* Promoção do autocuidado e preparação da alta hospitalar da pessoa idosa submetida a ureteroileostomia. **Desafios e Oportunidades do Envelhecimento**, p. 218-234, 2022.

RÔLA, C.V.S.; SILVA,S.P.C.; NICOLA, P.A. Instrumentos de avaliação da Qualidade de Vida de pessoas jovens e idosas: um estudo de Revisão Sistemática. Id Online **Revista Multidisciplinar de Psicologia**, [s. l], p. 111-121, 2018.

SANTOS, C. *et al.* Assistência de enfermagem à pacientes com colostomia. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, v. 2, n. 1, 2020.

SANTOS, J.C. *et al.* Caracterização de pessoas com estomas intestinais internadas em hospital privado. **Rev. enferm. UFPI**, p. e8979-e8979, 2020.

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.

MARANHÃO, Secretaria de Estado da Saúde. **Comissão Intergestores Bipartite – CIB/MA RESOLUÇÃO Nº 44/2011, DE 16 DE JUNHO DE 2011**. Disponível em: <http://www.diariooficial.ma.gov.br/public/index.jsf>. Acesso em: 2 abril 2022.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO LUÍS. **SEMUS**. Arquivo impresso. 2022.

SENA, R.M. *et al.* Perfil dos idosos ostomizados. **Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento**, v. 4, n. 3, p. 1575, 2019.

SILVA, M.A.S. *et al.* Cuidados de Enfermagem aos pacientes com ostomias urinárias: Um estudo de revisão. **Revista Eletrônica Estácio Ecife**, Recife, v. 8, n. 1, p. 1-7, 2022. Disponível em: <https://reer.emnuvens.com.br/reer/article/view/657/315>. Acesso em: 23 nov. 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. 2023.

SILVA, B.W.A.C. *et al.* Vídeos de animação sobre educação em saúde relacionada a estomias de eliminação. **Enfermería Global**, v. 22, n. 4, p. 571-603, 2023.

SILVA, P.P.A. *et al.* Fatores de risco para infecções no trato urinário: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 1, pág. e5812-e5812, 2021.

SILVA, A.; EUGÊNIA, E.; LARISSA, R. Qualidade de vida. **Revista Saúde e Meio Ambiente**, v. 14, n. 1, p. 01-15, 2022.

SOUTO, M.M.C. Proposição de sistematização da assistência de enfermagem às pessoas com estomias no serviço de oncologia ambulatorial. 2023. **Tese de Doutorado**. Universidade de São Paulo.

SOUZA JÚNIOR, E.V. *et al.* Relationship between family functionality and the quality of life of the elderly. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 2, p. 1-8, 2022.

SPENCER, E.S.; LYONS, M.D.; PRUTHI, R.S. Patient Selection and Counseling for Urinary Diversion. **Urologic Clinics Of North America**, v. 45, n. 1, p. 1-9, fev. 2018.

SSEWANYANA, Y. *et al.* “Quality of life of adult individuals with intestinal stomas in Uganda: a cross sectional study.” **African health sciences** vol. 21,1 (2021): 427-436.

STROBE (Organização Internacional). **(STrengthening the Reporting of OBServational studies in Epidemiology)**. 2023. Disponível em: <https://www.strobe-statement.org/>. Acesso em: 20 nov. 2023

VALADÃO, F.S. *et al.* A Consulta De Enfermagem À Pessoa Com Estomia: Diálogos Para O Autocuidado. In: **Congresso Paulista de Estomaterapia**. 2022.

VILLA, G. *et al.* Life with a urostomy: A phenomenological study. **Appl Nurs Res**. 2018 Feb;39:46-52. doi: 10.1016/j.apnr.2017.10.005. Epub 2017 Oct 16. PMID: 29422176.

VERA, S. O *et al.* Sexualidade e qualidade de vida da pessoa estomizada: reflexões para o cuidado de enfermagem. **Revista Ciência & Saberes**, v. 3, p. 788-793, 2018.

VERÍSSIMO, A.M.A. **Investimento corporal na pessoa com ostomia de eliminação urinária.** 2018. 161 f. **Dissertação (Mestrado)** - Curso de Enfermagem Médico-Cirúrgica, Escola Superior de Enfermagem da Coimbra, Coimbra, 2018.

## **ANEXOS**

## ANEXO 1 – Adaptação do Estudo Transversal de acordo com a Declaração STROBE

	Ponto	Recomendação	Página
<b>Título e Resumo</b>	1	Indique, no título e no resumo, o desenho do estudo com um termo habitualmente usado	01
		Disponibilize no resumo uma sinopse informativa e equilibrada do que foi feito e do que foi encontrado	08
<b>Introdução</b>			
Contexto/ /fundamentos	2	Explique as razões e os fundamentos científicos para a realização da investigação	06
Objetivos	3	Indique os objetivos específicos, incluindo quaisquer hipóteses pré-estabelecidas	19
<b>Métodos</b>			
Desenho do estudo	4	Apresente no princípio do documento os elementos chave do desenho do estudo	31
Contexto	5	Descreva o contexto, os lugares e as datas relevantes, incluindo os períodos de recrutamento, exposição, acompanhamento e colheita de dados	32
Participantes	6	Estudos transversais: Apresente os critérios de elegibilidade assim como as fontes e os métodos de seleção dos participantes	32
Variáveis	7	Defina claramente todas as variáveis: de resposta, exposições, preditivas, de confusão e modificadoras do efeito. Se aplicável, apresente os critérios de diagnóstico.	37
Fontes de dados/ /medidas	8	Para cada variável de interesse, forneça as fontes de dados e os detalhes dos métodos de avaliação (medida). Se existir mais que um grupo, especifique a comparabilidade dos processos de medida.	33
Vieses	9	Especifique todas as medidas adaptadas para contrariar potenciais fontes de viés	33
Tamanho amostral	10	Explique como se determinou o tamanho amostral;	37
Variáveis quantitativas	11	Explique como se trataram as variáveis quantitativas na análise. Se aplicável, explique que grupos se definiram e porquê.	37
Métodos estatísticos	12	Especifique todos os métodos estatísticos incluindo os usados para controlar fatores de confusão;	37
		Especifique todos os métodos utilizados para analisar subgrupos e interações	37
		Explique o tratamento dos dados ausentes ( <i>missing data</i> )	38
		Estudos transversais: se aplicável, especifique como se leva em consideração na análise a estratégia de amostragem	
<b>Resultados</b>			
Participantes	13	Descreva o número de participantes em cada fase do estudo; por exemplo números dos participantes potencialmente elegíveis, os analisados para serem incluídos, os confirmados elegíveis, os incluídos no estudo, os que tiveram um acompanhamento completo e efetivamente analisados;	36

		Descreva as razões da perda de participantes em cada fase;	37
Dados descritivos	14	Considere o uso de um diagrama de fluxo; Descreva as características dos participantes no estudo (exemplo demográficas, clínicas, sociais) e a informação sobre as exposições e os possíveis fatores de confusão; Indique o número de participantes com dados ausentes em cada variável de interesse;	34
Dados das variáveis	15	Estudos transversais: descreva o número de eventos-resultado, ou disponibilize medidas-resumo;	39
Resultados principais	16	Disponibilize estimativas não ajustadas e, se aplicável, ajustadas por fatores de confusão, assim como a sua precisão (exemplo intervalos de confiança de 95%); Especifique os fatores de confusão pelos quais se ajusta e as razões para incluí-los;	32
Outras análises	17	Descreva outras análises efetuadas (de subgrupos, interações ou análises de sensibilidade)	37
<b>Discussão</b>			
Resultados chave	18	Resuma os resultados principais dos objetivos do estudo	39
Limitações	19	Discuta as limitações do estudo, tendo em conta possíveis fontes de viés ou imprecisão. Discuta tanto sobre a direção como sobre a magnitude de qualquer possível viés.	32
Interpretação	20	Apresente uma interpretação global prudente dos resultados considerando os objetivos, as limitações, a multiplicidade de análise, os resultados de estudos similares e outras provas empíricas relevantes.	66
Generalização	21	Discuta a possibilidade de generalizar os resultados (validade externa)	40
<b>Outras Informações</b>			
Financiamento	22	Especifique o financiamento e o papel dos patrocinadores do estudo e, se aplicável, do estudo prévio em que se baseia o presente estudo.	38

Fonte: Declaração Strobe

**ANEXO 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO****UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
COLÉGIO UNIVERSITÁRIO**

Coordenação da Educação Profissional do Colégio Universitário: Av. dos Portugueses 1966,  
Campus Universitário do Bacanga, São Luís-MA, Fone: (98) 32722-8117

**Pesquisa: CARACTERIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS  
ESTOMIZADOS NO MARANHÃO****TERMO DE CONCENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

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 e assim propor ações 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  
Prof<sup>a</sup> Dra. Santana de Maria Alves de Sousa

### ANEXO 3 - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
COLÉGIO UNIVERSITÁRIO

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

#### QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Número \_\_\_\_\_

<b>1 IDENTIFICAÇÃO</b>		
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		
<b>ESCOLARIDADE</b>		
Sabe ler e escrever? ( ) sim ( ) não		
Escolaridade _____		anos de estudo _____
( ) analfabeto ( ) ensino fundamental completo ( ) ensino fundamental incompleto ( ) ensino médio completo ( ) ensino médio incompleto ( ) ensino superior completo ( ) ensino superior incompleto ( ) pós-graduação		
<b>2 DOMICÍLIO</b>		
<b>TIPO DE DOMICÍLIO</b>		
( ) Casa	( ) alojamento de trabalhadores como morador	
( ) casa de vila ou em condomínio	( ) asilo, orfanato e similares como morador	
( ) apartamento	( ) hotel, pensão e similares com morador	
( ) habitação em: casa de cômodos, cortiço ou cabeça de porco	( ) com outro morador	
( ) oca ou maloca	( ) penitenciária, presídio ou casa de detenção com morador	
( ) tenda ou barraca ou palafita	( ) outro (vagão, trailer, gruta, etc.)	
( ) dentro do estabelecimento	_____	
<b>CARACTERÍSTICAS DO DOMICÍLIO</b>		
Este domicílio é: ( ) próprio de algum morador – já pago ( ) próprio de algum morador – ainda pagando ( ) alugado ( ) cedido por empregador	A responsabilidade pelo domicílio é de: ( pessoa responsável pelo domicílio é aquela que é reconhecida como tal pelos demais moradores) ( ) apenas um morador	Quantas pessoas moram no domicílio? ( ) _____

<input type="checkbox"/> cedido de outra forma <input type="checkbox"/> outra condição	<input type="checkbox"/> mais de um morador	
O esgoto do banheiro ou sanitário é lançado (jogado) em: <input type="checkbox"/> rede geral de esgoto ou pluvial <input type="checkbox"/> fossa rudimentar <input type="checkbox"/> fossa séptica <input type="checkbox"/> vala <input type="checkbox"/> rio, lago ou mar <input type="checkbox"/> outro _____ Quantos banheiros de uso exclusivo dos moradores existem neste domicílio? _____ (nº) banheiro(s) com chuveiro (e vaso sanitário (ou privada)		
Existe energia elétrica no domicílio? <input type="checkbox"/> sim, de companhia distribuidora <input type="checkbox"/> sim, de outras fontes <input type="checkbox"/> não existe energia elétrica		
O lixo deste domicílio é:  <input type="checkbox"/> coletado diretamente por serviço de limpeza <input type="checkbox"/> colocado em caçamba de serviço de limpeza <input type="checkbox"/> enterrado (na propriedade) <input type="checkbox"/> jogado em terreno baldio ou logradouro <input type="checkbox"/> tem outro destino <input type="checkbox"/> queimado (na propriedade) <input type="checkbox"/> jogado em rio, lago ou mar	A forma de abastecimento de água utilizada neste domicílio é:  <input type="checkbox"/> carro-pipa <input type="checkbox"/> rede geral de distribuição <input type="checkbox"/> poço ou nascente na propriedade <input type="checkbox"/> poço ou nascente fora da propriedade <input type="checkbox"/> água da chuva armazenada em cisterna <input type="checkbox"/> água da chuva armazenada de outra forma <input type="checkbox"/> rios, açudes, lagos e igarapés <input type="checkbox"/> outra _____	
<b>3 RENDIMENTO</b>		
Você trabalha ou continuou a trabalhar após ser estomizado? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> nunca trabalhou Se a resposta for “não”, porquê?		
Qual é o seu rendimento mensal total? (devem ser somados todos os rendimentos mensais de trabalhos e de outras fontes da pessoa) <input type="checkbox"/> (R\$) _____ em dinheiro, produtos ou mercadorias <input type="checkbox"/> somente em benefícios (moradia, alimentação, treinamento, etc.) <input type="checkbox"/> não tem	Rede de apoio (amigos, familiares, grupos de igreja, associação dos estomizados) <input type="checkbox"/> sim _____ quais? <input type="checkbox"/> não	

**ANEXO 4 - 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 \_\_\_\_\_

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

QUAIS CUIDADOS CONSEGUIE REALIZAR? ( ) RECORTE DA BOLSA ( ) TROCA DA BOLSA ( ) ESVAZIAMENTO E LIMPEZA DA BOLSA ( ) LIMPEZA DA PELE PERIESTOMA			
<b>3 SOBRE O EQUIPAMENTO</b>			
QUAL TIPO DE EQUIPAMENTO VOCÊ UTILIZA?			
<input type="checkbox"/> DRENÁVEL <input type="checkbox"/> FECHADA	<input type="checkbox"/> TRANSPARENTE <input type="checkbox"/> OPACA	<input type="checkbox"/> COM FILTRO DE CARVÃO <input type="checkbox"/> SEM FILTRO DE CARVÃO	<input type="checkbox"/> UMA PEÇA <input type="checkbox"/> DUAS PEÇAS
UTILIZA ADJUVANTES? ( ) SIM ( ) NÃO SE SIM, QUAIS? ( ) PÓ ( ) PASTA <input type="checkbox"/> PELÍCULA PROTETORA <input type="checkbox"/> GEL LUBRIFICANTE <input type="checkbox"/> PLACA <input type="checkbox"/> REMOVEDOR			
DESDE QUANDO FAZ ACOMPANHAMENTO NESTE SERVIÇO? MÊS/ANO _____			
RECEBE MENSALMENTE EQUIPAMENTOS COLETORES NESTE SERVIÇO? <input type="checkbox"/> SIM ( ) NÃO PORQUE _____			
VOCÊ TEM CUSTO ADICIONAL COM MATERIAIS PARA O CUIDADO COM A ESTOMIA ? <input type="checkbox"/> SIM ( ) NÃO SE SIM, QUAIS? _____			
POSSUI ALGUMA DIFICULDADE PARA CHEGAR AO SERVIÇO? <input type="checkbox"/> SIM ( ) NÃO SE SIM QUAL? ( ) DISTÂNCIA DA SUA CASA ATÉ O SERVIÇO ( ) DIFICULDADE FINANCEIRA <input type="checkbox"/> OUTRA _____			

## ANEXO 5 - 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-OQ)

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

## 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?

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

41. O apoio que você recebe de suas atividades espirituais, tais como rezar ou meditar, é suficiente para atender suas necessidades?

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

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?

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

43. Ter uma estomia tem trazido mudanças positivas na sua vida?

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

**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.**

**TOTAL DE PONTOS: (      )**

## ANEXO 06 – PARECER DO CEP 2019

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_P ROJETO_1333296.pdf	12/04/2019 11:56:29		Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	12/04/2019 11:55:53	SANTANA DE MARIA ALVES DE SOUSA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoEstomias.docx	09/04/2019 23:17:49	SANTANA DE MARIA ALVES DE SOUSA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLLEestomias.docx	09/04/2019 23:16:49	SANTANA DE MARIA ALVES DE SOUSA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	departamentoenfermagem.pdf	09/04/2019 23:13:06	SANTANA DE MARIA ALVES DE SOUSA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termocolun.pdf	09/04/2019 23:10:25	SANTANA DE MARIA ALVES DE SOUSA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	cartaanuenciasemus.pdf	09/04/2019 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 07 – PARECER CEP 2021

UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
MARANHÃO - UFMA

## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## DADOS DA EMENDA

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

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

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 11983619.1.0000.5087

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

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

## DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.645.123

## Apresentação do Projeto:

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 que abordam variáveis associadas na literatura e reúnem informações sobre as condições gerais de

**Endereço:** Avenida dos Portugueses, 1988 CEB Velho  
**Bairro:** Bacanga **CEP:** 65.080-805  
**UF:** MA **Município:** SAO LUIS  
**Telefone:** (98)3272-8708 **Fax:** (98)3272-8708 **E-mail:** cepufma@ufma.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
MARANHÃO - UFMA



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DA EMENDA**

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

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

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 11983619.1.0000.5087

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

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 4.645.123

**Apresentação do Projeto:**

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 que abordam variáveis associadas na literatura e reúnem informações sobre as condições gerais de

**Endereço:** Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho  
**Bairro:** Bacanga **CEP:** 65.080-805  
**UF:** MA **Município:** SÃO LUIS  
**Telefone:** (98)3272-8708 **Fax:** (98)3272-8708 **E-mail:** cepufma@ufma.br

Continuação do Parecer: 4.645.123

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos de apresentação obrigatórios foram entregues e estão de acordo com a resolução 466/12 do CNS.

**Recomendações:**

Não existem recomendações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Todas as pendências foram acatadas e corrigidas pela pesquisadora e estão de acordo com a resolução 466/12 do CNS.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_170543_1_É1.pdf	24/02/2021 20:32:13		Aceito
Brochura Pesquisa	ProjetoEstomias.pdf	24/02/2021 19:35:47	SANTANA DE MARIA ALVES DE SOUSA	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	12/04/2019 11:55:53	SANTANA DE MARIA ALVES DE SOUSA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoEstomias.docx	09/04/2019 23:17:49	SANTANA DE MARIA ALVES DE SOUSA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Agência	TCLEEstomias.docx	09/04/2019 23:16:49	SANTANA DE MARIA ALVES DE SOUSA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	departamentoenfermagem.pdf	09/04/2019 23:13:06	SANTANA DE MARIA ALVES DE SOUSA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termocolun.pdf	09/04/2019 23:10:25	SANTANA DE MARIA ALVES DE SOUSA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	cartaanuenciaseumus.pdf	09/04/2019 23:09:20	SANTANA DE MARIA ALVES DE SOUSA	Aceito

**Situação do Parecer:**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
MARANHÃO - UFMA



Continuação do Parecer: 4.645.123

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SAO LUIS, 12 de Abril de 2021

---

Assinado por:  
FRANCISCO NAVARRO  
(Coordenador(a))