




Qualidade de vida em pacientes com câncer colorretal colostomizados

Quality of life in colostomized colorectal cancer patients

Stefany Sardinha da Silva¹ 
Taiane Simão da Silva Manhães² 
Eduardo Viana Ricardo³ 

Aline Teixeira Marques Figueiredo Silva⁴ 
Carolina Magalhaes dos Santos⁵ 
Thaís Aparecida de Castro Palermo⁶ 

¹⁻⁵Institutos Superiores de Ensino do Centro Educacional Nossa Senhora Auxiliadora (Campos dos Goytacazes). Rio de Janeiro, Brasil.

⁶Autora para correspondência. Institutos Superiores de Ensino do Centro Educacional Nossa Senhora Auxiliadora (Campos dos Goytacazes). Rio de Janeiro, Brasil. thaisacpalermo@gmail.com

RESUMO | OBJETIVOS: Avaliar a qualidade de vida de pacientes com colostomia decorrente de câncer colorretal. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo quantitativo descritivo realizado no Programa de Pessoas Ostomizadas, através da aplicação de dois questionários, sendo o primeiro para avaliar os aspectos sociodemográficos e o segundo o Stoma-QoL desenvolvido para medir a qualidade de vida de pessoas com estoma. Foram realizadas análises descritivas das variáveis, sendo as variáveis qualitativas categorizadas e organizadas em frequências absolutas e relativas, e para as variáveis quantitativas foram calculadas as medidas de tendência central. **RESULTADOS:** Observou-se o predomínio do sexo masculino, com nível baixo de escolaridade, baixa renda per capita, ausência da prática de atividade física e de acompanhamento psicológico. As preocupações com os aspectos que envolvem a bolsa de colostomia e o estoma foram bastantes presentes, assim como o cansaço e a necessidade de descansar durante o dia. Os indivíduos obtiveram uma boa avaliação da qualidade de vida. **CONCLUSÃO:** Apesar dos resultados não pontuarem má qualidade de vida dos participantes, ainda existem algumas peculiaridades que requerem atenção e capacitação dos profissionais de saúde objetivando uma avaliação individualizada e humanizada.

PALAVRAS-CHAVE: Colostomia. Qualidade de Vida. Neoplasias.

ABSTRACT | OBJECTIVES: To evaluate the quality of life of patients with colostomy due to colorectal cancer. **MATERIALS AND METHODS:** This is a quantitative descriptive study carried out in the Programa de Pessoas Ostomizadas (Ostomized Persons Program) through the application of two questionnaires, the first to evaluate sociodemographic aspects and the second the Stoma-QoL developed to measure the quality of life of people with a stoma. Descriptive analyses of the variables were carried out, with the qualitative variables categorized and organized into absolute and relative frequencies, and for the quantitative variables, measures of central tendency (mean and median) and dispersion (minimum, maximum, and standard deviation) were calculated. **RESULTS:** There was a predominance of males, with a low level of education, low per capita income, and lack of physical activity and psychological support. Concerns about aspects involving the colostomy bag and the stoma were very present, as were tiredness and the need to rest during the day. The individuals obtained a good assessment of their quality of life. **CONCLUSION:** Although the results do not indicate a poor quality of life for the participants, there are still some peculiarities that require attention and training from health professionals aiming for an individualized and humanized assessment.

KEYWORDS: Colostomy. Quality of Life. Colorectal Neoplasms.

1. Introdução

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), o câncer colorretal é o segundo tipo de câncer com maior incidência.¹ Em 2020 foram registrados 40.990 novos casos, sendo 20.520 em homens e 20.470 em mulheres, e 20.245 mortes, sendo 9.889 homens e 10.356 mulheres.²⁻³ Para cada ano do triênio 2023-2025 são esperados 704 mil casos novos de câncer no Brasil, com destaque para as regiões Sul e Sudeste, que concentram cerca de 70% da incidência.¹

No mundo, o câncer colorretal tem a maior mortalidade por ano, ocasionando cerca de 900.000 mil mortes. Fatores intrínsecos e extrínsecos podem ser determinantes para a incidência da doença, como por exemplo, o tabagismo, o envelhecimento, maus hábitos alimentares e a ausência de exercícios físicos.³⁻⁴

No câncer colorretal, assim como em diversas patologias como traumas abdominais, anomalias congênitas e doenças inflamatórias, pode haver a necessidade de confecção da colostomia, que é proveniente de um procedimento cirúrgico com a finalidade de exteriorização de uma parte do intestino grosso por meio de um orifício na parede abdominal, podendo ser permanente ou temporária, com o objetivo de eliminar fezes e flatos.⁵ A mesma é necessária no câncer colorretal quando o tumor obstrui a passagem das fezes de forma parcial ou completa impedindo a eliminação de fluidos corporais. Quando a colostomia é temporária, a atividade intestinal pode ser restabelecida retomando a continuidade do trânsito intestinal. A definitiva ocorre quando há o comprometimento da porção final do cólon ou do reto, impossibilitando o restabelecimento do trajeto intestinal.⁵⁻⁶

As diversas mudanças vivenciadas pelas pessoas que necessitam da colostomia, sejam elas emocionais, sociais ou físicas, podem resultar em baixa autoestima e prejuízo na qualidade de vida, o que desencadeia a não aceitação da autoimagem, isolamento social, comprometimento da sexualidade, medo, sentimento de

luto e inutilidade, influenciando o processo de enfrentamento dessa nova realidade.⁷⁻⁸

As dificuldades enfrentadas no manuseio da bolsa coletora também podem interferir significativamente na qualidade de vida do colostomizado. O descolamento da mesma pode ocasionar o vazamento do conteúdo fecal, gases e odores, prolapso estomal e fístula. Além disso, o constrangimento do uso da bolsa aparente, faz com que o usuário a posicione por baixo da roupa, ocasionando irritação na pele.^{7,9} O receio e a insegurança dos colostomizados de que ocorra alguma dessas intercorrências impedem sua convivência em sociedade, levando-os à reclusão. Com esse comportamento de distanciamento, ocorre o afastamento até mesmo do seu ambiente de trabalho.^{8,10}

Os profissionais da saúde exercem um papel fundamental no processo de reabilitação e ressocialização do colostomizado, a partir de orientações e educação em saúde visando a superação, a independência, a autonomia e a compreensão frente à nova realidade, resultando em melhor qualidade de vida. Além disso, contribui com a reinserção social e a prevenção de complicações. A assistência humanizada prioriza o autocuidado e promove a saúde e o bem-estar dos pacientes ostomizados e seus familiares.^{8,11}

A colostomia pode impactar profundamente aspectos físicos, emocionais e sociais da vida do indivíduo. Alterações na imagem corporal, adaptação aos dispositivos de colostomia e a necessidade de reajustes nas rotinas diárias são aspectos que podem afetar a percepção de bem-estar e independência. Nesse contexto, a avaliação da qualidade de vida desses pacientes possibilita uma compreensão mais abrangente das suas necessidades, auxiliando profissionais de saúde a desenvolverem intervenções mais eficazes e personalizadas que promovam não apenas a sobrevivência, mas também a melhoria na qualidade de vida. Sendo assim, este estudo teve como objetivo avaliar a qualidade de vida de pacientes com colostomia decorrente de câncer colorretal.

2. Materiais e métodos

Trata-se de um estudo quantitativo descritivo realizado em parceria com o Programa de Pessoas Ostomizadas do município de Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro. Esse programa visa promover a valorização e o desenvolvimento das potencialidades dos usuários para enfrentar a nova vida e minimizar os desconfortos causados pelas enfermidades. Proporciona assistência aos pacientes usuários de sonda e cateteres (incontinentes urinários) e pacientes que foram submetidos a ostomias intestinais, intervenções cirúrgicas com a finalidade de eliminar os dejetos do organismo, como a colostomia, com o uso de uma bolsa coletora de fezes. Oferece, também, atendimento a pacientes com diagnóstico de neoplasia. A unidade conta com profissionais como coloproctologista, clínico geral, auxiliares de enfermagem, enfermeiros, psicólogo, assistente social e farmacêutico.¹²

A amostra foi composta por 30 pacientes, sendo incluídos os maiores de 18 anos com diagnóstico de câncer colorretal e usuário do serviço de estomaterapia. Foram excluídos os pacientes que apresentaram transtornos neurocognitivos ou algum déficit cognitivo. Os dados foram coletados pelos pesquisadores entre novembro de 2022 e janeiro de 2023.

Na coleta de dados foram utilizados dois instrumentos. O primeiro foi um questionário que avaliou os aspectos sociodemográficos, com o objetivo de conhecer o perfil dos pacientes participantes do estudo, além de dados sobre a colostomia. As variáveis investigadas foram: idade, naturalidade, procedência, sexo, cor/raça, estado civil, renda per capita, escolaridade, prática de atividade física e dados sobre a colostomia, como o tipo, a temporalidade, o tempo de uso, o tempo da troca, quem e quantas vezes a bolsa é higienizada, além de perguntas referentes ao acompanhamento psicológico após a colostomia, melhora da qualidade de vida depois desse acompanhamento e com que frequência o paciente possui sentimentos negativos.

O segundo instrumento utilizado foi o questionário Stoma-QoL desenvolvido para medir a qualidade de

vida de pessoas com estoma e validado para o português variante brasileira. Esse instrumento aborda as seguintes questões: preocupações com o sono, preocupações com relações íntimas, preocupações com relacionamentos com a família e amigos próximos e preocupações com relacionamentos com outras pessoas além da família e amigos próximos. O questionário é composto por 20 perguntas e todas as questões em uma escala do tipo *Likert* de quatro pontos (nunca=4, raramente=3, às vezes=2 e sempre=1). A soma das respostas resulta em uma pontuação total variando de 20 a 80 e foi convertido para uma escala de 0 a 100, em que uma pontuação representa o nível mais alto de qualidade de vida, enquanto pontuações mais baixas representam baixos níveis de qualidade de vida.^{13,14}

Após aplicação dos questionários os dados foram compilados no programa *Microsoft Office Excel*, versão 2016, onde foi construído o banco de dados, e, posteriormente, os dados foram exportados para o *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 20.0. Foram realizadas análises descritivas das variáveis, sendo as variáveis qualitativas categorizadas e organizadas em frequências absolutas e relativas, e para as variáveis quantitativas foram calculadas as medidas de tendência central (média e mediana) e de dispersão (mínimo, máximo e desvio padrão).

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) dos Institutos Superiores de Ensino do CENSA para apreciação ética, e somente foi iniciado após sua aprovação sob CAAE nº 64265122.7.0000.5524. Os dados foram coletados após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), atendendo aos aspectos éticos da pesquisa que envolve seres humanos.¹⁵

3. Resultados

Dos 30 indivíduos colostomizados, a maioria era do sexo masculino (60,0%), brancos (53,3%), casados (46,7%) e com ensino fundamental II (36,7%). A idade média foi de 56,7 anos (DP=14,3 anos), variando entre 26 a 86 anos. A variação da renda per capita foi de R\$242,20 a R\$2.727,25, com média de R\$855,23 (DP=R\$582,18), conforme apresentado na tabela 1 a seguir.

Tabela 1. Características sociodemográficas dos pacientes colostomizados, Campos dos Goytacazes-RJ, 2023. (n=30)

Variáveis quantitativas	Média	Desvio-Padrão
Idade	56,7	14,3
Renda <i>per capita</i>	855,23	582,18
Variáveis qualitativas	n	%
Sexo		
Feminino	12	40,0
Masculino	18	60,0
Cor/raça		
Branca	16	53,3
Parda	10	33,3
Preta	2	6,7
Amarela	2	6,7
Estado civil		
Sim, estou formalmente casado(a)	14	46,7
Sim, vivo em união	4	13,3
Não, mas já fui casado(a) ou vivi com alguém	10	33,3
Nunca fui casado(a) ou vivi com alguém	2	6,7
Escolaridade		
Da 1ª à 4ª série do ensino fundamental I	7	23,3
Da 5ª à 8ª série do ensino fundamental II	11	36,7
Ensino médio incompleto	1	3,3
Ensino médio completo	9	30,0
Ensino superior completo	2	6,7

Fonte: os autores (2023).

O tempo de colostomia variou de 1 mês a 276 meses com média de 43,4 meses (DP= 73,0 meses). Em relação a quantidade de vezes do esvaziamento da bolsa, afirmaram esvaziar de 1 a 10 vezes ao dia com média de 4,8 vezes (DP= 2,5 vezes). Houve o predomínio do uso temporário da bolsa (70,0%) e 31,0% realizam a troca no intervalo de 5 dias. Quando perguntado quem higieniza a bolsa, 90,0% responderam que elas mesmas fazem a limpeza. A maioria não pratica atividade física (76,7%), não teve acompanhamento psicológico após a colostomia (60,0%) e nunca sentiram sintomas negativos (33,3%). Cabe ressaltar que, dos que tiveram acompanhamento psicológico após a colostomia, a maioria relatou melhora na qualidade de vida (83,3%). O escore relacionado a qualidade de vida variou de 43,7 a 100,0, com média de 65,9 (DP= 14,1), caracterizando boa qualidade de vida, conforme apresentado na tabela 2 a seguir.

Tabela 2. Características clínicas, cuidados e qualidade de vida dos pacientes colostomizados, Campos dos Goytacazes-RJ, 2023. (n=30)

Variáveis quantitativas	Média	Desvio-Padrão
Tempo de colostomia	43,4	73,0
Frequência de esvaziamento	4,8	2,5
Escore qualidade de vida	65,9	14,1
Variáveis qualitativas	n	%
Temporalidade da bolsa		
Temporária	21	70,0
Definitiva	9	30,0
Tempo de troca da bolsa (dias)		
2	4	13,8
3	5	17,2
4	5	17,2
5	9	31,0
7	5	17,2
10	1	3,4
Quem higieniza a bolsa		
Cônjuge	2	6,7
Eu mesmo(a)	27	90,0
Filho(a)	1	3,3
Atividade física		
Sim	7	23,3
Não	23	76,7
Acompanhamento psicológico		
Sim	12	40,0
Não	18	60,0
Melhora na qualidade de vida após acompanhamento psicológico		
Sim	10	83,3
Não	2	16,7
Sintomas negativos após a colostomia		
Sempre	4	13,3
Algumas vezes	9	30,0
Raramente	7	23,3
Nunca	10	33,3

Fonte: os autores (2023).

Em relação a frequência das respostas dos itens, observou-se que a maioria relatou sempre sentir ansiedade quando a bolsa está cheia (36,7%), se preocupa com a possibilidade da bolsa se soltar (66,6%), sente necessidade de saber onde fica o banheiro mais próximo ao sair (73,3%), se preocupa com o mau cheiro da bolsa (73,3%), se preocupa com os barulhos do estoma (33,3%), sente necessidade de descansar durante o dia (40,0%), se limitava ao escolher as roupas (50,0%) e às vezes sentem cansaço durante o dia (46,7%). Houve o predomínio de pacientes que raramente não se sentiam sexualmente atraentes (36,7%) e que às vezes dormiam mal durante a noite (40,0%). Metade dos participantes disse nunca se preocupar com a possibilidade de a bolsa fazer barulho.

A maioria nunca se sentiu envergonhado pelo corpo por causa da colostomia (46,7%), não tem dificuldade em passar a noite fora de casa (34,5%), não esconde o fato de usar a bolsa de colostomia (70,0%), não se preocupa em a ostomia ser um problema para as pessoas próximas (73,3%), não evita contato próximo com os amigos (66,7%), referiu nunca ter dificuldade em estar com outras pessoas (60,0%), nunca tem medo de conhecer pessoas novas (76,7%), nunca se sente sozinha (76,7%) e relatou não sentir preocupação em a família sentir desconforto em estar por perto (76,7%), conforme apresentado na tabela 3 abaixo.

Tabela 3. Distribuição da frequência das respostas do questionário Stoma-QoL aplicado nos pacientes colostomizados, Campos dos Goytacazes-RJ, 2023. (n=30)

Perguntas	Sempre	Às vezes	Raramente	Nunca
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Fico ansioso quando a bolsa está cheia?	11 (36,7)	7 (23,3)	3 (10,0)	9 (30,0)
Fico preocupado que a bolsa possa soltar?	20 (66,6)	8 (26,7)	0 (0,0)	2 (6,7)
Sinto a necessidade de saber onde fica o banheiro mais próximo?	22 (73,3)	3 (10,0)	3 (10,0)	2 (6,7)
Fico preocupado que a bolsa possa cheirar mal?	22 (73,3)	2 (6,7)	2 (6,7)	4 (13,3)
Fico preocupado com os barulhos que o estoma faz?	10 (33,3)	9 (30,0)	4 (13,3)	7 (23,3)
Preciso descansar durante o dia?	12 (40,0)	11 (36,7)	4 (13,3)	3 (10,0)
A bolsa limita as escolhas de roupa que possa usar?	15 (50,0)	7 (23,3)	1 (3,3)	7 (23,3)
Sinto-me cansado durante o dia?	4 (13,3)	14 (46,7)	3 (10,0)	9 (30,0)
A colostomia não me faz sentir sexualmente atraente?	7 (23,3)	2 (6,7)	11 (36,7)	10 (33,3)
Durmo mal durante a noite?	7 (23,3)	12 (40,0)	3 (10,0)	8 (26,7)
Preocupa-me que a bolsa faça barulho?	7 (23,3)	3 (10,0)	5 (16,7)	15 (50,0)
Eu me sinto envergonhado com o meu corpo por causa da colostomia?	8 (26,7)	5 (16,7)	3 (10,0)	14 (46,7)
É difícil para mim passar uma noite fora de casa?	8 (27,6)	8 (27,6)	3 (10,3)	10 (34,5)
É difícil esconder o fato de que eu uso uma bolsa?	2 (6,7)	5 (16,7)	2 (6,7)	21 (70,0)
Preocupa-me que a minha condição seja um problema para as pessoas que me são próximas?	5 (16,7)	2 (6,7)	1 (3,3)	22 (73,3)
Eu evito contato físico mais próximo com meus amigos?	4 (13,3)	4 (13,3)	2 (6,7)	20 (66,7)
A colostomia torna difícil pra mim estar com outras pessoas?	1 (3,3)	10 (33,3)	1 (3,3)	18 (60,0)
Eu tenho medo de conhecer novas pessoas?	2 (6,7)	4 (13,3)	1 (3,3)	23 (76,7)
Eu me sinto sozinho mesmo quando estou com outras pessoas?	0 (0,0)	4 (13,3)	3 (10,0)	23 (76,7)
Preocupa-me que minha família se sinta desconfortável perto de mim?	2 (6,7)	2 (6,7)	3 (10,0)	23 (76,7)

Fonte: os autores (2023).

4. Discussão

Quanto às características sociodemográficas, a idade, a cor/raça e o estado civil apresentaram resultados semelhantes aos encontrados no estudo realizado com pacientes estomizados atendidos no Centro de Atenção à Saúde de Sergipe de Aracaju/SE¹⁶, no qual a maioria dos pacientes com colostomia intestinal tinham idade maior que 50 anos, sendo 53,3% brancos e 46,7% casados.

Houve o predomínio do sexo masculino corroborando com o estudo realizado em um centro de referência para pessoas com deficiência no Nordeste do Brasil.¹⁷ Em relação à escolaridade, a maioria cursou o ensino fundamental II, corroborando com o estudo realizado no Polo da Baixada Litorânea do Serviço de Atenção Básica à Pessoa Ostomizada (Polo I), localizado no município de Cabo Frio/RJ¹⁸, no qual a maioria cursou até o ensino fundamental, podendo ser um fator para a não prevenção do câncer colorretal, visto que o menor nível de conhecimento acarreta na dificuldade do entendimento quanto ao problema de saúde, incluindo hábitos alimentares.¹⁹

A renda per capita encontrada neste estudo variou de R\$242,20 a R\$2.727,25, o que apresenta um risco quanto ao tratamento necessário influenciando negativamente na qualidade de vida pela falta de recursos para cuidados básicos como a alimentação, a moradia, a saúde e o lazer.²⁰

A variável tempo de colostomia apresentou frequência média semelhante a encontrada no estudo realizado em Sergipe de Aracaju/SE.¹⁶ Em relação a temporariedade da bolsa, a maioria relatou caráter temporário, divergindo dos dados encontrados no estudo realizado com pacientes estomizados atendidos no ambulatório de estomia de um hospital de Goiânia/GO, no qual a maioria relatou caráter definitivo. Tal fato influencia a qualidade de vida, uma vez que os pacientes desejam voltar a sua condição anterior.¹⁰

O predomínio do sedentarismo evidencia um fator prejudicial à qualidade de vida desses indivíduos.^{7,10,20} O acompanhamento psicológico resultou em melhor qualidade de vida com possibilidade de redução dos impactos negativos.⁷

No que se refere aos itens do questionário da qualidade de vida, o que mais preocupou os sujeitos de

pesquisa foi o risco de a bolsa cheirar mal e a necessidade de saber onde é o banheiro mais próximo, divergindo do estudo realizado em Sergipe de Aracaju/SE¹⁶, no qual a principal causa de preocupação foi o enchimento da bolsa e o medo da bolsa se soltar. É notório que as limitações sociais, físicas e psicológicas que levam ao constrangimento e o medo de “acidentes” devido a fisiologia intestinal resultam em fatores impeditivos e prejudiciais para a reinserção desses pacientes na sociedade, propiciando os mesmos ao isolamento social.²¹

A maioria dos pacientes relatou se sentir cansado durante o dia, dormir mal durante a noite e sempre precisar descansar durante o dia, mostrando que existe alteração desses domínios e corroborando com o estudo realizado com pacientes estomizados atendidos no ambulatório de especialidades da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), na cidade de Uberaba, estado de Minas Gerais²², que menciona a insônia e o cansaço como os principais sintomas físicos. Relatou também que raramente não se sente sexualmente atraente, aspecto esse que corrobora com o estudo realizado no St. Paul's Hospital millennium Medical College/Etiópia que afirma ser esse um fator impeditivo no âmbito sexual.²³

Quanto ao relacionamento com os amigos e os familiares, a maioria nunca se sentiu desconfortável, não têm medo de conhecer novas pessoas ou se sente sozinha e nunca se preocupa em sua nova condição ser um problema para pessoas próximas. Esses fatores foram importantes na análise geral de qualidade de vida, que demonstrou ser boa, confirmando a importância do apoio das pessoas mais próximas e familiares nessa nova condição do paciente colostomizado como descreve o estudo realizado com pacientes cadastrados no Programa de Ostomizados da Secretaria de Saúde do Distrito Federal.²⁰

Os sintomas negativos apresentaram baixa interferência na qualidade de vida, atingindo uma diminuta pontuação, o que contribuiu para que os participantes tivessem uma boa percepção e aceitação da nova condição e que não fosse um fator impeditivo para o convívio social. A média dos escores indicou boa qualidade de vida corroborando com os estudos realizados com pacientes colostomizados em Goiânia/GO¹⁰ e na Austrália não metropolitana²⁴, que identificaram boa qualidade de vida em pacientes colostomizados.

Considera-se como limitação do estudo o tamanho amostral e o fato de ter sido realizado somente em um grupo específico. Entretanto, o presente estudo traz contribuições importantes para os profissionais de saúde, os pacientes e a sociedade, uma vez que evidencia a necessidade de uma assistência qualificada e focada na qualidade de vida, bem como o enfrentamento das mudanças corporais, de sua sexualidade, manutenção da bolsa de colostomia e convívio social, reduzindo os impactos negativos causados pela condição atual.

5. Conclusão

Nesse estudo observou-se uma amostra predominantemente masculina com nível baixo de escolaridade e baixa renda per capita. Apesar disso, os cuidados com a colostomia relatados foram semelhantes aos preconizados pelos protocolos atuais, fato que influencia a qualidade de vida desses pacientes. Foi identificada a ausência da prática de atividade física e de acompanhamento psicológico, sendo esses considerados fatores de risco relevantes.

As preocupações com os aspectos que envolvem a bolsa de colostomia e o estoma foram bastantes presentes, assim como o cansaço e a necessidade de descansar durante o dia. A atual condição influenciou a autoimagem gerando a percepção de não se sentirem em sexualmente atraentes e envergonhados pelo corpo. No entanto, as relações sociais se mostraram pouco afetadas.

Na análise geral, os indivíduos obtiveram uma boa avaliação da qualidade de vida, incluindo uma boa percepção da sua imagem corporal e do seu convívio social, além da adaptação favorável ao uso da bolsa coletora. Apesar dos resultados não pontuarem de forma significativa a má qualidade de vida dos participantes, ainda existem algumas peculiaridades que requerem atenção e capacitação dos profissionais de saúde objetivando uma avaliação individualizada e humanizada.

Recomenda-se a realização de novas pesquisas a respeito dessa temática, com o intuito de promover melhoria na qualidade de vida, prevenindo e reduzindo possíveis complicações no que tange ao quadro clínico, considerando fatores emocionais, socioeconômicos e ambientais.

Contribuições dos autores

Silva SS participou da concepção da pergunta de pesquisa, delineamento metodológico, busca dos dados da pesquisa, interpretação dos resultados e redação do artigo científico. Manhães TSS participou da concepção da pergunta de pesquisa, delineamento metodológico, busca dos dados da pesquisa, interpretação dos resultados e redação do artigo científico. Ricardo EV participou da concepção da pergunta de pesquisa, delineamento metodológico, interpretação dos resultados e redação do artigo científico. Silva ATMF participou da concepção da pergunta de pesquisa, delineamento metodológico, interpretação dos resultados e redação do artigo científico. Santos CM participou da concepção da pergunta de pesquisa, delineamento metodológico, interpretação dos resultados e redação do artigo científico. Palermo TAC participou da concepção da pergunta de pesquisa, delineamento metodológico, análise estatística dos dados da pesquisa, interpretação dos resultados do artigo científico e redação do artigo científico. Todos os autores revisaram e aprovaram a versão final e estão de acordo com sua publicação.

Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo, mas não se limitando a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc.).

Indexadores

A Revista Enfermagem Contemporânea é indexada no [DOAJ](#) e [EBSCO](#).



Referências

1. Ministério da Saúde (Brasil). Instituto Nacional de Câncer (INCA). Estimativa. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa>
2. Ministério da Saúde (Brasil). Instituto Nacional de Câncer (INCA). Câncer de intestino. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-intestino>
3. Dekker E, Tanis PJ, Vleugels JLA, Kasi PM, Wallace MB. Colorectal cancer. *Lancet*. 2019;394(10207):1467-80. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32319-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32319-0)

4. Santos MO, Lima FCS, Martins LFL, Oliveira JFP, Almeida LM, Cancela MC. Estimativa de incidência de câncer no Brasil, 2023-2025. *Rev Bras Cancerol.* 2023;69(1):e-213700. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n1.3700>
5. GAMEDII. Grupo de Assistência Multidisciplinar em Estomias e Doença Inflamatória Intestinal. Estomas. Associação Multidisciplinar de Apoio à Saúde Intestinal; 2019. Disponível em: <https://www.gamedii.com.br/estomias>
6. Ambe PC, Kurz RN, Nitschke C, Odeh SF, Möslin G, Zirngibl H. Intestinal ostomy: Classification, Indications, Ostomy Care and Complication Management. *Dtsch Arztebl Int.* 2018; 115(11): 182-7. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2018.0182>
7. Costa SM, Soares YM, Silva ILBB, Linhares FMP, Azevedo PR, Silva LDC, Dias RS, Sousa SMA. Qualidade de vida das pessoas com estomias intestinais e fatores associados. *Texto Contexto Enferm.* 2023;32(258):e20230118. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0118pt>
8. Kirkland-Kyhn H, Martin S, Whitmore M, Zaratkiewicz S, Young HM. Ostomy care at home. *The American journal of nursing.* 2018;118(4):63–68. <http://dx.doi.org/10.1097/01.naj.0000532079.49501.ce>
9. Coelho AR, Santos FS, Poggetto MTD. A estomia mudando a vida: enfrentar para viver. *REME.* 2013;17(2):258-267. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/reme/article/view/50231/41608>
10. Faria FL, Labre MM, Souza IF, Almeida RJ. Avaliação da qualidade de vida em pacientes com estomia intestinal. *Arq. Ciênc. Saúde.* 2018;25(2):8-14. <http://dx.doi.org/10.17696/2318-3691.25.2.2018.924>
11. Portaria nº 400, de 16 de novembro de 2009 (Brasil). Estabelece Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, a serem observadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. [Internet]. Diário Oficial da União. 2009 nov. 16. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400_16_11_2009.html
12. PMCG. Prefeitura Municipal de Campos dos Goytacazes. Secretaria Municipal de Saúde. Programa de apoio à pessoa ostomizada e hemodialisada [Internet]. Secretaria Municipal de Saúde; 2014. Disponível em: <https://saude.campos.rj.gov.br/portal/?p=664>
13. Prieto L, Thorsen H, Juul K. Development and validation of a quality of life questionnaire for patients with colostomy or ileostomy. *Health and Quality of Life Outcomes.* 2005;3(62):1-10. <http://dx.doi.org/10.1186/1477-7525-3-62>
14. Silva JO, Gomes P, Gonçalves D, Viana C, Nogueira F, Goulart A, et al. Qualidade de vida nos doentes ostomizados – estudo usando o questionário Stoma-care QoL – influência de alguns dados clínicos e demográficos na QoL. *Journal of Coloproctology.* 2019;39(1):48–55. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcol.2018.10.006>
15. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (Brasil). Estabelece, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado. [Internet]. Diário Oficial da União. 2012 dez. 12. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
16. Jesus AA, Sousa MLC, Silva JA, Gomes MCN, Andrade MAR, Barreto MNL, et al. Qualidade de vida de pacientes estomizados atendidos no Centro de Atenção à Saúde de Sergipe. *Research, Society and Development.* 2021;10(13):e99101320881. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i13.20881>
17. Diniz IV, Barra IP, Silva MA, Oliveira SHS, Mendonça AEO, Soares MJGO. Perfil epidemiológico de pessoas com estomias intestinais de um centro de referência. *ESTIMA Braz. J. Enterostomal Therapy.* 2020;18(1):e2620. https://doi.org/10.30886/estima.v18.929_PT
18. Cerqueira LCN, Cacholi SAB, Nascimento VS, Koeppe GBO, Torres VCP, Oliveira PP. Caracterização clínica e sociodemográfica de pessoas estomizadas atendidas em um centro de referência. *Rev Rene.* 2020;21:e42145. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202142145>
19. Selau CM, Limberger LB, Silva MEN, Pereira AD, Oliveira FS, Margutti KMM. Percepção dos pacientes com estomia intestinal em relação às mudanças nutricionais e estilo de vida. *Texto Contexto Enferm.* 2019;28:e20180156. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0156>
20. Kimura CA, Silva RM, Guilhem DB, Modesto KR. Fatores sociodemográficos e clínicos relacionados à qualidade de vida em pacientes estomizados intestinais. *Rev Baiana Enferm.* 2020;34:e34529. <https://doi.org/10.18471/rbe.v34.34529>
21. Shrestha S, Siwakoti S, Shakya U, Shakya R, Khadka S. Quality of Life, Anxiety and Depression among Clients with Ostomy Attending Selected Stoma Clinics. *J Nepal Health Res Council.* 2022;20(2):383-91. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36550717/>
22. Ferreira EC, Barbosa MH, Sonobe HM, Barichello E. Autoestima e qualidade de vida relacionada à saúde de estomizados. *Revista brasileira de enfermagem.* 2017;70(2):271–8. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0161>
23. Zewude WC, Derese T, Suga Y, Teklewold B. Quality of Life in Patients Living with Stoma. *Ethiopian journal of health sciences* [Internet]. 2021;31(5):993–1000. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8843156/>
24. Ketterer SN, Leach MJ, Fraser C. Factors Associated With Quality of Life Among People Living With a Stoma in Nonmetropolitan Areas. *Nursing research.* 2021;70(4):281-8. <https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000511>