

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS – UNISINOS  
UNIDADE ACADÊMICA DE EDUCAÇÃO CONTINUADA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM EM ESTOMATERAPIA

GRAZIELA MENEGHELLI CABRELLI PLETSCHE

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES ESTOMIZADOS NO  
MUNICÍPIO DE TEUTÔNIA

PORTO ALEGRE

2013

Graziela Meneghelli Cabrelli Pletsch

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES ESTOMIZADOS NO  
MUNICÍPIO DE TEUTÔNIA

Trabalho de Conclusão de Curso de  
Especialização apresentado como requisito  
parcial para a obtenção do título de  
Especialista, pelo Curso de Especialização  
em Enfermagem em Estomaterapia da  
Universidade do Vale do Rio dos Sinos –  
UNISINOS

Orientador: Gustavo Gomboski

Porto Alegre

2013

**Resumo:** O termo qualidade de vida (QV) é utilizado de maneira ampla e genérica, não existindo consenso a respeito de sua definição. A QV pode estar associada ao estado de saúde (qualidade de vida em saúde) considerando a capacidade do indivíduo de viver plenamente. Algumas doenças interferem na QV dos indivíduos, entre elas destaca-se o câncer. O câncer de cólon é a principal causa de confecção de um estoma intestinal. A realização de um estoma pode expor o paciente a sentimentos como medo, angústia, ansiedade influenciando sua forma de se relacionar com sua família e com seu próprio corpo e alterando sua QV. Um dos instrumentos criados especificamente para avaliar a QV de pacientes estomizados é o City of Hope – Quality of Life – Ostomy Questionnaire (COH-QOL-OQ). A presente pesquisa é um estudo transversal, quantitativo, que avaliou a QV e o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes estomizados do município de Teutônia. As entrevistas foram norteadas por dois questionários fechados. O primeiro traçou o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes e o segundo (COH-QOL-OQ) avaliou quatro dimensões da QV, sendo elas: bem-estar físico, psicológico, social e espiritual. Na dimensão bem-estar físico, observou-se o menor escore com média de 1,62 pontos. O bem-estar psicológico obteve média de 4,76. A dimensão social apresentou escore médio de 3,85 pontos. Em relação à dimensão bem-estar espiritual, foi encontrado o maior escore da pesquisa com média de 7,91 pontos. A QV geral foi encontrada uma pontuação média de 4,21 (DP=0,31) representando um impacto moderado da estomia na qualidade de vida dos estomizados. Apesar da limitada casuística, este estudo certamente contribui para uma reflexão a cerca da QV de pacientes estomizados, podendo ser utilizado em comparações com estudos que utilizem a mesma metodologia.

**Palavras-chave:** Qualidade de Vida. Estomia.

**Abstract:** The term quality of life (QOL) is used in a broad and generic, there is no consensus about its definition. QOL may be associated with health status (quality of life in health) considering the individual's ability to live fully. Some diseases affect the QOL of individuals, among them stands out cancer. Colon cancer is the leading cause of making an intestinal stoma. The realization of a stoma may expose the patient to feelings such as fear, distress, anxiety influencing your way to bond with your family and with your own body and changing their QOL. One of the tools created specifically to evaluate the QOL of ostomy patients is the City of Hope - Quality of Life - Ostomy Questionnaire (COH-QOL-OQ). This research is a study transversal had as assessed QOL and sociodemographic and clinical profile of ostomy patients in the city of Teutonia. The interviews were guided by two closed questionnaires. The first outlined the sociodemographic and clinical profile of the patients and the second (COH-QOL-OQ) assessed four dimensions of QOL, namely: physical well-being, psychological, social and spiritual. Dimension in physical well-being, we found the lowest mean score of 1.62 points. The psychological well-being had an average of 4.76. The social dimension showed average score of 3.85 points. In relation to spiritual well-being scale, found the highest score of the survey with an average of 7.91 points. The overall QOL was found an average score of 4.21 (SD = 0.31), representing a moderate impact of stoma quality of life of ostomates. Despite the limited sample size, this study certainly contributes to a reflection about the QOL of ostomy patients, can be used in comparisons with studies using the same methodology.

**Keywords:** Quality of Life. Ostomy.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>4</b>
<b>2 DESENVOLVIMENTO.....</b>	<b>6</b>
<b>3 MÉTODO.....</b>	<b>10</b>
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>5 CONCLUSÃO.....</b>	<b>17</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>18</b>
ANEXO A - Questionário sociodemográfico e clínico.....	21
APÊNDICE A - Versão traduzida do COH-QOL-OQ.....	22

## 1 INTRODUÇÃO

O termo qualidade de vida (QV) ainda é utilizado de maneira muito ampla e genérica, não existindo consenso a respeito de sua definição (MYNAIO, HARTZ, BUSS, 2000; ALBUQUERQUE, 2007). Segundo a Organização Mundial da Saúde (WHOQOL Group, 1995), QV é “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores em que está inserido e em relação aos seus objetivos, expectativas, normas e preocupações”.

Os diversos significados atribuídos ao termo abrangem experiências e valores dependentes de cada época, espaço social e cultural, além da satisfação pessoal com a vida familiar, amorosa e existencial (MYNAIO, HARTZ, BUSS, 2000; ALBUQUERQUE, 2007). A qualidade de vida pode estar associada ao estado de saúde (qualidade de vida em saúde) considerando, portanto, sua capacidade de viver plenamente (ALBUQUERQUE, 2007; CIANCIARULLO, 1998 apud SANTOS, KIMURA, 2005).

Devido ao crescente envelhecimento da população, algumas doenças passaram a interferir na qualidade de vida dos indivíduos, entre elas destaca-se o câncer, que ocupa o segundo lugar como causa de óbitos no Brasil. A doença traz impactos à qualidade de vida que podem ser mais ou menos percebidos pelo indivíduo dependendo da intensidade e duração dos fatores causais. O câncer de cólon é a principal causa de confecção de um estoma intestinal (HABR-GAMA, ARAÚJO, 2005). A realização de uma estoma pode expor o paciente a sentimentos como medo, angústia, ansiedade, preconceito e baixa autoestima, influenciando sua forma de se relacionar com sua família e com seu próprio corpo e alterando sua qualidade de vida (MARTINS, BOUÇAS, 2010; PRIETO, THORSEN, JUUL, 2005).

A palavra “estoma”, do grego “stóma” significa “boca” ou “abertura” (MICHAELIS, 1996). Essa palavra é utilizada para indicar a exteriorização de qualquer víscera oca. De acordo com o segmento exteriorizado recebe diferentes denominações como, por exemplo, colostomia quando o intestino grosso ou cólon é exteriorizado (BRASIL, 2009).

No Brasil, pacientes submetidos à realização de um estoma têm direito, através de uma portaria ministerial, a ações de orientação para o autocuidado e prevenção de complicações, além da distribuição gratuita de dispositivos e materiais para a manutenção e cuidado das mesmas (BRASIL, 2009). No Rio Grande do Sul, a dispensação dos materiais necessários aos estomizados é realizada através de uma ferramenta de gestão e assistência chamada GUD (Gerenciamento de Usuários com Deficiência) (LIMA, CARDOSO, 2011).

No intuito de avaliar a QV dos pacientes vários instrumentos de pesquisa foram elaborados. Um dos instrumentos criados especificamente para avaliar a QV de pacientes estomizados é o “City of Hope – Quality of Life – Ostomy Questionnaire (COH – QOL – OQ)” adaptado para o português por Gomboski (2010). A QV do paciente estomizado está relacionada ao seu bem-estar, autoestima e capacidade de retomar suas atividades diárias (KIMURA et al., 2009; OLIVEIRA et al., 2010).

Conhecer o perfil da população estomizada que faz uso do sistema de saúde é parte fundamental para a elaboração de políticas públicas adequadas que subsidiarão a melhoria do atendimento. Diante da complexidade e da problemática enfrentada pelos estomizados, a presente pesquisa avaliou a qualidade de vida e o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes estomizados do município de Teutônia. Ressaltamos que até o momento não havia dados disponíveis sobre o perfil e QV desse grupo de pacientes em nosso município.

## 2 DESENVOLVIMENTO

A busca pela qualidade de vida tem sido uma questão historicamente importante, embora, a definição do termo “qualidade de vida” ainda não exista de forma consensual entre os autores. “Felicidade plena”, “equilíbrio entre o bem e o mal” (SANTOS, 2005; SANTOS, KIMURA, 2005), “bem-estar social”, “estado de saúde”, “nível de satisfação” (BALLESTEROS *apud* ALBUQUERQUE, 2007) são denominações utilizadas para definir qualidade de vida, tornando este conceito bastante amplo. Para Minayo, Hartz e Buss (2000) “a ideia geral de qualidade de vida está presente, mas precisa ser mais bem explicitada e clarificada.”

A partir da II Guerra Mundial, a sociedade passou a considerar qualidade de vida baseada em valores materiais (SANTOS, 2005), no entanto, este aspecto unidimensional tornou-se ultrapassado com o reconhecimento da multidimensionalidade, subjetividade e presença de dimensões positivas e negativas do conceito de qualidade de vida (FLECK et al., 1999).

A qualidade de vida de um indivíduo pode estar associada ao seu estado de saúde (qualidade de vida em saúde) considerando, portanto, sua capacidade de viver plenamente. Nesse aspecto, a saúde geral percebida pelo indivíduo torna-se um indicador de qualidade de vida (ALBUQUERQUE, 2007) e a própria qualidade de vida torna-se um indicador do resultado dos serviços de saúde, pois considera os benefícios obtidos pelo paciente através do diagnóstico, tratamento e cura ou reabilitação (CIANCIARULLO, 1998 *apud* SANTOS, KIMURA, 2005).

Tem sido apontada uma forte relação entre qualidade de vida e saúde (ALBUQUERQUE, 2007). Mesmo de forma inespecífica e generalizada a relação entre qualidade de vida e saúde existe desde o nascimento da medicina social, através de investigações que objetivavam embasar políticas públicas e movimentos sociais (MINAYO, HARTZ, BUSS, 2000).

Qualidade de vida relacionada à saúde e estado de saúde são conceitos afins e estão ligados à capacidade de adaptação do ser humano a seu estado de saúde (ALBUQUERQUE, 2007), ao valor atribuído à vida, mesmo em situações de doença e tratamentos limitantes psicológica e fisicamente (ALQUIER et al., *apud* MINAYO, HARTZ, BUSS, 2000).

A doença traz impactos à qualidade de vida que podem ser mais ou menos percebidos pelo indivíduo dependendo da intensidade e duração dos fatores causais da mesma. Procedimentos invasivos que geram sequelas ou alterações da função fisiológica normal

fazem com que os pacientes necessitem passar por processos de reabilitação e readaptação (SANTOS, KIMURA, 2005).

A realização de um estoma, por exemplo, pode expor o paciente a sentimentos como medo, angústia, ansiedade, preconceito e baixa autoestima, influenciando sua forma de se relacionar com sua família e com seu próprio corpo e alterando sua qualidade de vida (MARTINS, BOUÇAS, 2010). A realização de uma estomia respiratória, gástrica, intestinal ou urinária constitui um desafio para o paciente, visto que algumas limitações e readaptações são impostas à sua vida. Estudos demonstram que a presença de um estoma altera as relações sociais, familiares, emocionais e sexuais do indivíduo (ALBUQUERQUE, 2007; BELLATO et al., 2007; OLIVEIRA et al., 2010; SANTOS, KIMURA, 2005; SANTOS et al., 2007).

A palavra “estoma”, do grego “stóma” significa “boca” ou “abertura” (MICHAELIS, 1996). Essa palavra é utilizada para indicar a exteriorização de qualquer víscera oca com objetivo de desviar o trânsito do sistema digestório, respiratório ou urinário, para introdução de alimentos ou eliminação de fezes, urina e saliva. De acordo com o segmento exteriorizado adquire diferentes denominações como, por exemplo, colostomia quando o intestino grosso ou cólon é exteriorizado e ileostomia, quando o segmento ileal é exteriorizado na parede abdominal (BRASIL, 2009).

As estomias mais comumente realizadas são as intestinais e as urinárias. Elas podem ser realizadas em caráter temporário ou permanente. As estomias intestinais são realizadas para o tratamento de diversas doenças como diverticulite, doença inflamatória intestinal, polipose adenomatosa familiar, trauma, câncer colorretal, entre outras (HABR-GAMA, ARAÚJO, 2005).

Os estomas urinários definitivos são realizados em decorrência de doença neoplásica ou destruição tecidual. As derivações urinárias continentais, em sua grande maioria, necessitam de cateterismo intermitente e, portanto, as condições físicas, mentais e cognitivas do paciente devem ser consideradas. Se o estoma for incontinente será necessário uma bolsa coletora para armazenar a urina (RODRIGUES, 2005).

A partir da realização de uma estomia a qualidade de vida da pessoa passa a ser determinada por aspectos como independência, habilidade para o autocuidado, aceitação própria, fé, capacidade de relacionamento social, familiar e sexual; capacidade de evitar sentimentos negativos como irritabilidade, depressão e ansiedade, insegurança e diminuição da espontaneidade (SANTOS, KIMURA, 2005; KIMURA et al., 2009).

A experiência de ser estomizado, independente do tempo de permanência do estoma, mobiliza recursos de diversas naturezas do paciente, família e da própria sociedade, pois os

serviços e sistemas de saúde devem oferecer suporte para o cuidado continuado e prolongado que esta condição exige (BELLATO et al., 2007; KIMURA et al., 2009).

Além dos problemas enfrentados em relação à adaptação à nova condição de vida, a aquisição de dispositivos e materiais necessários ao dia a dia da pessoa estomizada também pode se tornar um entrave. No Brasil, desde 2009, em cumprimento à Portaria nº 400, todas as pessoas estomizadas tem o direito de receber orientações para o autocuidado e prevenção de complicações, além disso, são disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) todos os dispositivos e materiais necessários para o cuidado aos estomas (BRASIL, 2009). Cada estado, por meio de sua secretaria de saúde, adota as providências necessárias para o cumprimento da referida portaria (BRASIL, 2009).

No Rio Grande do Sul, a dispensação dos materiais necessários aos estomizados é realizada através de uma ferramenta de gestão e assistência, desenvolvida pela Secretaria de Estado da Saúde (SES/RS) e pela Companhia de Processamento de Dados do Estado do Rio Grande do Sul (PROCERGS), chamada GUD (Gerenciamento de Usuários com Deficiência) (LIMA, CARDOSO, 2011). Essa ferramenta é acessada via web e tem como missão organizar os dados de sete mil pacientes com deficiência física ou mental e prestar informações sobre a regulação, distribuição e os custos de materiais. Relatórios administrativos gerenciam a distribuição de materiais, através de pedidos, com periodicidade e quantitativo programável gerado para as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS's) e órgãos dispensadores nos municípios com relatórios de estoques (LIMA, CARDOSO, 2011).

Devido à modificação funcional e física causada pela estomia os pacientes estomizados podem sofrer alterações na qualidade de vida, sendo desafiados a novas experiências e superações (PRIETO, THORSEN, JUUL, 2005; KIMURA et al., 2009). Três aspectos são considerados importantes para a qualidade de vida de pacientes crônicos: flexibilidade, normalidade e reorganização de metas (SANTOS, KIMURA, 2005).

Diversos instrumentos têm sido desenvolvidos ao longo dos anos para avaliar qualidade de vida (FLECK, 1999; PRIETO, THORSEN, JUUL, 2005; YAMADA, SANTOS, 2009; GOMBOSKI, 2010). Estes instrumentos podem ser divididos em três grupos: globais, genéricos e específicos. Os instrumentos globais ou gerais medem a qualidade de vida de maneira mais abrangente; os genéricos abordam aspectos importantes a respeito do impacto de uma doença sobre o indivíduo, independente de qual seja a doença; já os específicos são aplicados para avaliar a evolução de determinada condição específica, ou seja, são restritos a determinado grupo de pessoas que apresentam a doença ou condição em análise (GOMBOSKI, 2010; YAMADA, SANTOS, 2009). O City of Hope – Quality of Life –

Ostomy Questionnaire (COH – QOL – OQ) é um instrumento específico para avaliação da qualidade de vida de pessoas estomizadas, envolvendo a avaliação de quatro dimensões: bem estar físico, psicológico, social e espiritual (GOMBOSKI, 2010).

### 3 MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo descritivo realizado com todos os pacientes estomizados residentes no município de Teutônia e cadastrados no programa de Gerenciamento de Usuários com Deficiência (GUD) do Estado do Rio Grande do Sul (RS).

Teutônia é um município gaúcho localizado no Vale do Taquari distante aproximadamente 100 quilômetros de Porto Alegre. A economia local é baseada na atividade industrial, principalmente no setor calçadista, e na produção agropecuária. Sua população, de aproximadamente 27 mil habitantes, de colonização alemã, dispõe de uma rede de saúde com sete unidades básicas de saúde (UBS), um hospital e três laboratórios de análises clínicas (TEUTÔNIA, 2012). A distribuição dos dispositivos e materiais utilizados pelos pacientes estomizados do município é realizada na UBS de Languiru, embora este não seja um serviço especializado para atendimento desta clientela.

O desenvolvimento do estudo obedeceu aos preceitos éticos estipulados pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e a coleta de dados somente teve início após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Rio dos Sinos a ser pesquisada sob o registro número 13/015.

A lista de pacientes estomizados inscritos no GUD foi fornecida pela enfermeira responsável pelo programa no município. Inicialmente, os pacientes foram contatados por telefone e as entrevistas foram realizadas em horário e local convenientes. Antes de iniciar a entrevista os objetivos da pesquisa foram esclarecidos e todos assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Nenhum paciente se recusou a participar, num total de cinco pacientes. Embora no momento do projeto existissem onze pacientes inscritos no GUD, no momento da pesquisa três deles já haviam falecido e outros três mudaram-se do município.

As entrevistas foram norteadas por dois questionários fechados. O primeiro questionário (Apêndice A) tratava de aspectos sociodemográficos composto das variáveis: idade, sexo, estado civil, escolaridade, atividade laboral, renda familiar; e clínicos como: tipo de estoma (definitivo/temporário, terminal/em alça), causa, tempo de construção, tipo de equipamento (bolsa de 1 ou 2 peças, recortável/pré-cortada, plana/convexa, drenável/fechada), realização de autocuidado, recebimento de orientações prévias à cirurgia, suficiência destas orientações, complicações relacionadas e serviço procurado no caso de problemas com o estoma. O segundo questionário (Anexo A) utilizado foi o City of Hope – Quality of Life – Ostomy Questionnaire (COH-QOL-OQ), questionário específico sobre qualidade de vida da pessoa estomizada, criado por pesquisadores americanos (GRANT et al., 2004) e validado

para a língua portuguesa por Gomboski (2010). O questionário validado é composto de 43 questões, para as quais os entrevistados deveriam atribuir uma nota entre 0 e 10, possibilitando assim a avaliação de quatro dimensões, sendo elas: bem-estar físico, psicológico, social e espiritual (Tabela 1).

Tabela 1 - Definição das Dimensões da Qualidade de Vida

Dimensão	Definição
Bem-estar físico	Sintomas físicos e capacidade funcional
Bem-estar psicológico	Componentes emocionais da doença incluindo aspectos positivos e negativos
Bem-estar social	Papel do paciente na família e na sociedade incluindo ocupação, relações pessoais e sexuais
Bem-estar espiritual	Aspectos religiosos e preocupações existenciais

FONTE: Krouse (2007)

Para atender os objetivos propostos foi realizada análise estatística descritiva dos dados sociodemográficos e clínicos e do COH – QOL – OQ, através do cálculo da média, desvio padrão e proporção das respostas.

Como explicitado anteriormente, a QV geral foi avaliada a partir de quatro dimensões, sendo cada dimensão avaliada de forma individual e geral. Após encontrar os valores de QV geral de cada entrevistado, esta variável foi recategorizada segundo o grau de impacto provocado pela presença da estomia, sendo este inversamente proporcional à QV atribuída. QV geral com pontuações entre 0 e 3,99 representavam um grave impacto (QV ruim) devido a estomia, pontuações entre 4,00 e 6,99 impacto moderado (boa QV) e pontuações acima de 7 representavam impacto leve (excelente QV) na vida do estomizado (KROUSE et al., 2007).

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por meio da análise dos dados obtidos encontramos a seguinte realidade sociodemográfica (Tabela 2) : a idade média dos pacientes foi de 64,4 anos, variando entre 50 e 83 anos; (MICHELONE, SANTOS, 2004; KROUSE et al., 2007; BORGES et al., 2007; MOHLER et al., 2008; OLIVEIRA et al., 2010; PEREIRA et al., 2012; SILVA, SILVA, CUNHA, 2012), dos cinco pacientes, três eram do sexo masculino (60%), em concordância com outros autores, que também obtiveram maiores percentuais de pacientes deste sexo (MICHELONE, SANTOS, 2004; SANTOS et al., 2007; KROUSE et al., 2007; MOHLER et al., 2008; PEREIRA et al., 2012). Quatro pacientes eram casados (80%) e um deles era viúvo (20%), corroborando com os autores já citados e revelando a importante participação do cônjuge na recuperação do estomizado. Todos (100%) os pacientes possuíam, como nível de escolaridade, o ensino fundamental incompleto e a renda familiar variando entre dois e três salários mínimos, o que nos remete à ideia de que o baixo nível socioeconômico e a deficiência de conhecimento sobre a necessidade de realização de exames de rotina podem ter influenciado no aparecimento do câncer de cólon nesses pacientes, além disso, pessoas menos estudadas têm maiores dificuldades em entender as orientações da equipe de saúde e também de buscar seus direitos legais. Quatro pacientes (80%) se declararam aposentados e um (20%) relatou manter trabalho remunerado. Muitos pacientes preferem se aposentar devido ao receio de voltar a conviver com os colegas de trabalho e ter que realizar os cuidados às estomias fora do ambiente domiciliar (MICHELONE, SANTOS, 2004; BORGES et al., 2007; OLIVEIRA et al., 2010; SILVA, SILVA, CUNHA, 2012).

Todos os pacientes entrevistados (100%) eram colostomizados devido algum tipo de câncer, corroborando com a literatura que apresenta o câncer de cólon e/ou reto como a principal causa de confecção de um estoma (SILVA, SILVA, CUNHA, 2012; STUMM, OLIVEIRA, KIRSCHNER, 2008; SANTOS et al., 2007; KROUSE et al., 2007; MOHLER et al., 2008; PEREIRA et al., 2012). O tempo de confecção do estoma variou entre seis meses e oito anos, sendo todos em caráter definitivo, a maioria (80%) terminal, com apenas um (20%) em alça. Quando considerado o equipamento utilizado, quatro (80%) usavam bolsa de uma peça e drenável e em todos os casos as bolsas eram planas.

Em relação às orientações antes da cirurgia e sobre autocuidado realizadas no hospital, três pacientes (60%) disseram tê-las recebido e igual número relataram que estas orientações foram suficientes naquele momento, muitos estudos demonstram que ao tomarem conhecimento do diagnóstico de câncer e da necessidade de realização de uma cirurgia para

confeção de um estoma muitos pacientes passam por uma desorganização emocional e necessitam de ajuda familiar e profissional para superá-la (SILVA, SHIMIZU, 2006; KIMURA et al., 2009; PEREIRA et al., 2012) . Todos os entrevistados citaram a equipe de enfermagem como principais educadores a respeito do autocuidado e utilização dos materiais e equipamentos, isto demonstra a preocupação da equipe diante desta cirurgia agressiva, visto que estes pacientes percorrem caminhos opostos aos demais, enfrentando maiores dificuldades com a nova condição a partir da alta (STUMM, OLIVEIRA, KIRSCHNER, 2008). Dentre os pacientes, dois (40%) relataram já ter apresentado lesões de pele, causadas principalmente por má adaptação da bolsa ou falta de demarcação prévia à cirurgia, um (20%) apresentou prolapso intestinal e dois (40%) não relataram nenhuma complicação, a mesma realidade foi encontrada em outros estudos coletora (BARBUTTI, SILVA, ABREU, 2008). Três (60%) pacientes disseram procurar a Unidade Básica de Saúde quando têm dúvidas ou problemas em relação ao estoma, um (20%) disse preferir ir diretamente ao hospital e um (20%) relatou procurar seu médico em uma clínica privada.

Tabela 2 - Perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes estudados (continua)

Variáveis categóricas	n	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	3	60
Feminino	2	40
<b>Estado civil</b>		
Casado(a)	4	80
Viúvo(a)	1	20
<b>Escolaridade</b>		
Fundamental incompleto	5	100
<b>Atividade laboral</b>		
Aposentado	4	80
Trabalhando	1	20
<b>Tipo de estoma</b>		
Colostomia	5	100
<b>Causa da confecção do estoma</b>		
Câncer colorretal	5	100
<b>Características do estoma</b>		
Definitivo	5	100
Terminal	4	80
Em alça	1	20

Tabela 2 - Perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes estudados (conclusão)

<b>Tipo de equipamento utilizado</b>		
Bolsa de 1 peça	4	80
Bolsa de 2 peças	1	20
Recortável	5	100
Plana	5	100
Drenável	4	80
Fechada	1	20
<b>Realização do autocuidado</b>		
Sim	3	60
Não	2	40
<b>Orientações antes da cirurgia</b>		
Sim	3	60
Não	2	40
<b>Orientações sobre autocuidado</b>		
Sim	3	60
Não	2	40
<b>Suficiência das orientações</b>		
Sim	3	60
Não	2	40
<b>Quem realizou orientações</b>		
Enfermeiro	4	80
Técnico de enfermagem	1	20
<b>Complicações relacionadas ao estoma</b>		
Não	2	40
Lesões de pele	2	40
Prolapso	1	20
<b>Onde vai quando tem problemas</b>		
UBS	3	60
Hospital	1	20
Clínica privada	1	20

FONTE: Próprio autor

Na análise da QV, na dimensão bem-estar físico, observou-se o menor escore com média de 1,62 pontos (DP=0,94; grave impacto sobre a QV), estudos relacionados demonstram resultados semelhantes uma vez que ter o corpo alterado, diferente dos padrões impostos pela sociedade em geral, causam forte impacto sobre a aceitação da nova condição de vida (MICHELONE, SANTOS, 2004; BARBUTTI, SILVA, ABREU, 2008; OLIVEIRA et al., 2010; PEREIRA et al., 2012).

O bem-estar psicológico obteve média de 4,76 (DP=0,76) representando um impacto moderado sobre a QV dos pacientes pesquisados. Vale ressaltar que a aceitação da condição estomizado e a superação dos problemas estão diretamente relacionadas à personalidade

individual, à cultura e às experiências previamente vividas pelos pacientes e, portanto, a recuperação dos danos psicológicos está ligada ao enfrentamento individual de cada um (KROUSE et al., 2007; BARBUTTI, SILVA, ABREU, 2008; OLIVEIRA et al., 2010).

A dimensão social apresentou escore médio de 3,85 pontos (DP=0,31), com grave impacto sobre a qualidade de vida geral dos pacientes, corroborando com a literatura que relata que alguns pacientes preferem o isolamento social após passarem pela confecção de um estoma, pois mesmo estando aparentemente ocultos sob as roupas, o estoma faz com que o paciente possa sentir-se diferente das demais pessoas do grupo (MICHELONE, SANTOS, 2004; SILVA, SHIMIZU, 2006; KROUSE et al., 2007; BARBUTTI, SILVA, ABREU, 2008).

Dentre os fatores sociais que influenciam na QV dos estomizados está a capacidade de realizar atividades físicas e de lazer. Alguns estudos mostram que atividades de impacto como jogar futebol, anteriormente praticadas, não voltam a ser praticadas devido ao receio de descolamento da placa, extravazamento de fezes e odor e ainda devido ao medo de machucar o estoma. Outro aspecto importante é a prática de atividades sexuais, que podem sofrer interferências devido à própria cirurgia, que apresenta riscos de disfunção erétil nos homens e encurtamento do canal vaginal com consequente dispaurenia em mulheres; fatores psicológicos, como vergonha frente ao parceiro e a sensação de sujidade devido à utilização de uma bolsa para armazenamento de fezes presa ao abdome; e ainda devido à idade, pois associado ao aumento desta ocorrem problemas como diminuição da lubrificação vaginal e diminuição da ereção. Com todos esses fatores alguns estudos trazem relatos de pacientes que substituíram o ato sexual propriamente dito por carícias, companheirismo e até mesmo atividade religiosa (SILVA, SHIMIZU, 2006; BARBUTTI, SILVA, ABREU, 2008; OLIVEIRA et al., 2010; PEREIRA et al., 2012).

Em relação à dimensão bem-estar espiritual, foi encontrado o maior escore da pesquisa com média de 7,91 pontos (DP=1,49), com um leve impacto da estomia na vida do paciente e, portanto, representando uma excelente qualidade de vida dos mesmos. A religiosidade contribui no enfrentamento da doença e na recuperação e aceitação da cirurgia e do estoma, promovendo alívio do sofrimento e das angústias, reduzindo os aspectos negativos e afetando a saúde de forma positiva contribuindo, assim, para uma melhora na QV. Algumas pessoas, através da religiosidade, passam a enfrentar a doença como uma oportunidade de valorização da família e de reflexão sobre a própria vida (MICHELONE, SANTOS, 2004; SILVA, SHIMIZU, 2006; BARBUTTI, SILVA, ABREU, 2008).

Diante da importância de cada dimensão e análise da QV geral foi encontrada uma pontuação média de 4,21 (DP=0,31) em 80% dos entrevistados, o que representa um impacto moderado da estomia na qualidade de vida dos mesmos e, portanto, uma boa QV diante da nova condição. Apenas um (20%) paciente apresentou média geral menor que 3,99 demonstrando um grave impacto da estomia em sua QV, resultados semelhantes aos encontrados em outras pesquisas sobre o tema (MICHELONE, SANTOS, 2004; KROUSE et al., 2007; BORGES et al., 2007; MOHLER et al., 2008; PEREIRA et al., 2012). Todas as dimensões e respectivos valores podem ser observados na tabela 3.

Tabela 3 - Média de escores das dimensões do COH-QOL-OQ

Dimensão	n	Média	Desvio Padrão
Bem-estar físico	5	1,62	0,94
Bem-estar psicológico	5	4,76	0,76
Bem-estar social	5	3,85	0,31
Bem-estar espiritual	5	7,91	1,49
Qualidade de vida geral	5	4,21	0,31

FONTE: Próprio autor

Embora o pequeno número de pacientes possa ser considerado uma limitação do estudo reiteramos que os resultados encontrados representam a realidade a respeito do perfil sociodemográfico e clínico e a qualidade de vida dos pacientes de Teutônia, visto que todos os estomizados do município participaram da pesquisa.

## **5 CONCLUSÃO**

Com base nos resultados e discussão evidenciamos que os pacientes estomizados passam por alterações no seu cotidiano que podem levar a restrições físicas, sociais, espirituais e psicológicas, mas que ainda assim podem ter uma vida muito próxima do normal, como evidenciado na dimensão bem-estar espiritual que encontrou uma QV excelente entre os pacientes estudados. Ressaltamos, ainda, a complexidade do tema proposto e reiteramos importantes características da qualidade de vida como subjetividade e multidimensionalidade.

Esta pesquisa pode subsidiar a prática dos profissionais de saúde envolvidos com estes pacientes, visto que a reabilitação do estomizado e a retomada de atividades anteriormente praticadas eleva a qualidade de vida dos mesmos e o apoio profissional e familiar são fortes influências para a construção de uma rotina normal.

Apesar da limitada casuística, este estudo certamente contribui para uma reflexão a cerca da qualidade de vida de pacientes estomizados, podendo ser utilizado em comparações com estudos que utilizem a mesma metodologia.

## REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, Sandra Márcia Ribeiro Lins de. Qualidade de Vida: Um Debate Contemporâneo. **Revista Estima**, São Paulo, v. 5, n. 3, p. 36-39, 2007.
- BARBUTTI, Rita Cristina Silva; SILVA, Mariza de Carvalho Póvoas da; ABREU, Maria Alice Lustosa de. Ostomia: uma difícil adaptação. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 27-39, 2008.
- BELLATO, Rosenev. et al. A condição crônica estomia e as repercussões que traz para a vida da pessoa e sua família. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 6, n. 1, p. 40-50, 2007.
- BORGES, Eliete Cristina. et al. Qualidade de vida em pacientes ostomizados: uma comparação entre portadores de câncer colorretal e outras patologias. **Revista do Instituto de Ciências da Saúde**, v. 25, n. 4, p. 357-363, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 400/MS, de 16 de novembro de 2009. Estabelece diretrizes nacionais para a Atenção à Saúde das pessoas ostomizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde- SUS. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n. 220, 18 nov. 2009. Seção 1, p. 41. Disponível em: <<http://www.in.gov.br/imprensa/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=41&data=18/11/2009>>. Acesso em: 20 ago. 2012.
- FLECK, Marcelo Pio de Almeida. et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação da qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 19-28, 1999.
- GOMBOSKI, Gustavo. **Adaptação cultural e validação do City Of Hope – Quality of Life – Ostomy Questionnaire para a língua portuguesa no Brasil**. 2010. 159f. Dissertação (Mestrado) Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, 2010.
- GRANT, Marcia. et al. Revision and psychometric testing of the City of Hope Quality of Life-Ostomy Questionnaire. **Quality of Life Research**, v. 13, p. 1445-1447, 2004.
- HABR-GAMA, Angelita; ARAÚJO, Sergio Eduardo Alonso. Estomas intestinais: aspectos conceituais e técnicos. In: CESARETTI, Isabel Umbelina Ribeiro; SANTOS, Vera Lúcia Conceição de Gouveia (Org.). **Assistência em estomaterapia: cuidando do ostomizado**. Rio de Janeiro: Editora Atheneu, 2005: cap. 3, p. 39-54.
- YAMADA, Beatriz Farias Alves; SANTOS, Vera Lúcia Conceição Gouveia. Construção e validação do índice de qualidade de vida de Ferrans & Powers – Versão feridas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43 (Esp), p. 1105-1113, 2009.
- KIMURA, Cristilene Akiko. et al. Reflexões para os profissionais de saúde sobre a qualidade de vida de pacientes oncológicos ostomizados. **Com. Ciências Saúde**, v. 20, n. 4, p. 333-340, 2009.
- KROUSE, Robert. et al. Quality of life outcomes in 599 cancer and non-cancer patients with colostomies. **Journal of Surgical Research**, v. 138, p. 79-87, 2007.

- LIMA, Scheila Ernestina; CARDOSO, Mariana de Oliveira. Gerenciamento de usuários com deficiência. In: Congresso Brasileiro de Estomaterapia, 2011, Porto Alegre. **Anais eletrônicos**. Porto Alegre: Associação Brasileira de Estomaterapia. Disponível em: <[http://www.sobest.com.br/index.php?option=com\\_jumi&fileid=14&Itemid=100](http://www.sobest.com.br/index.php?option=com_jumi&fileid=14&Itemid=100)>. Acesso em 15 ago. 2012.
- MARTINS, R.B.; BOUÇAS, PDP. Fatores que otimizam a qualidade de vida dos ostomizados. In: XXI Congresso de Iniciação Científica da Universidade Federal do Rio Grande do Norte: Biodiversidade e Cultura, Vida na terra e no mar, 2010, Natal. **Anais eletrônicos**. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Disponível em: <[http://.fio.edu.br/cic/anais/2010\\_ix\\_cic/pdf/05ENF.pdf](http://.fio.edu.br/cic/anais/2010_ix_cic/pdf/05ENF.pdf)>. Acesso em 20 ago. 2012.
- MICHAELIS. **Moderno dicionário da língua portuguesa**. São Paulo: Cia. Melhoramentos, 1996.
- MICHELONE, Adriana de Paula Congro; SANTOS, Vera Lúcia Conceição Gouveia. Qualidade de vida de adultos com câncer colorretal com e sem estoma. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 12, n. 6, p. 875-883, nov./dez. 2004.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza; HARTZ, Zulmira Maria de Araújo; BUSS, Paulo Marchiori. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000.
- MOHLER, M. Jane. et al. The health-related quality of life in long-term colorectal cancer survivors study: objectives, methods, and patient sample. **Current Medical Research and Opinion**, v. 24, n. 7, p. 2059-2070, 2008.
- OLIVEIRA, Gilson. et al. Impacto da estomia: sentimentos e habilidades. **Revista Estima**, São Paulo, v. 8, n. 1, p.19-25, 2010.
- PEREIRA, Adriana Pelegrini dos Santos. et al. Associação dos fatores sociodemográficos e clínicos à qualidade de vida dos ostomizados. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 20, n. 1, [08 telas], 2012. Disponível em: <[www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)>. Acesso em: 29. abr. 2013.
- PRIETO, Luis; THORSEN, Hanne; JUUL, Kristian. Development and validation of a quality of life questionnaire for patients with colostomy or ileostomy. **Health and Quality of Life Outcomes**, v. 3, n. 62, 2005. Disponível em: <<http://www.hqlo.com/content/3/1/62>>. Acesso em 14. ago. 2012.
- RODRIGUES, Paulo. Estomas urinários: aspectos conceituais e técnicos. In: CESARETTI, Isabel Umbelina Ribeiro; SANTOS, Vera Lúcia Conceição de Gouveia (Org.). **Assistência em estomaterapia: cuidando do ostomizado**. Rio de Janeiro: Editora Atheneu, 2005: cap. 4, p. 55-68.
- SANTOS, Carlos Henrique Marques dos. et al. Perfil do paciente ostomizado e complicações relacionadas ao estoma. **Revista Brasileira de Coloproctologia**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 16-19, jan/mar. 2007.

SANTOS, Vera Lúcia Conceição de Gouveia. A estomaterapia através dos tempos. In: CESARETTI, Isabel Umbelina Ribeiro; SANTOS, Vera Lúcia Conceição de Gouveia (Org.). **Assistência em estomaterapia: cuidando do ostomizado**. Rio de Janeiro: Editora Atheneu, 2005: cap. 1, p. 1-18.

SANTOS, Vera Lúcia Conceição de Gouveia; KIMURA, Miako. Qualidade de vida e a reabilitação do ostomizado. In: CESARETTI, Isabel Umbelina Ribeiro; SANTOS, Vera Lúcia Conceição de Gouveia (Org.). **Assistência em estomaterapia: cuidando do ostomizado**. Rio de Janeiro: Editora Atheneu, 2005: cap. 22, p. 453-474.

SILVA, Adileida Costa e; SILVA, Giselle Nazaré Souza e; CUNHA, Regina Ribeiro. Caracterização de pessoas estomizadas atendidas em consulta de enfermagem do serviço de estomaterapia do município de Belém-PA. **Revista Estima**, v. 10, n. 1, p. 20-27, 2012.

SILVA, Ana Lúcia da; SHIMIZU, Helena Eri. O significado da mudança no modo de vida da pessoa com estomia intestinal definitiva. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 8, p. 483-490, 2006.

STUMM, Eniva Miladi Fernandes; OLIVEIRA, Eliane Roberta Amaral de; KIRSCHNER, Rosane Maria. Perfil de pacientes ostomizados. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 26-30, jan./mar. 2008.

TEUTÔNIA. Prefeitura Municipal de Teutônia. Disponível em: <<http://www.teutonia.com.br>>. Acesso em 24 ago. 2012.

WHOQOL Group. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Special Issue "Quality of Life" in Social Science and Medicine**, v.10, p. 1403-1409, 1995.

## ANEXO A – Perfil sociodemográfico e clínico do estomizado em Teutônia

## PERFIL DO ESTOMIZADO EM TEUTÔNIA

1. Idade	<input type="text"/>	anos									
2. Sexo	<input type="checkbox"/>	F	<input type="checkbox"/>	M							
3. Estado civil	<input type="checkbox"/>	casado	<input type="checkbox"/>	solteiro	<input type="checkbox"/>	viúvo	<input type="checkbox"/>	separado	<input type="checkbox"/>	companheiro	
4. Escolaridade	<input type="checkbox"/>	1º grau comp	<input type="checkbox"/>	1º grau incomp	<input type="checkbox"/>	2º grau comp	<input type="checkbox"/>	2º grau incomp	<input type="checkbox"/>	analfabeto	
	<input type="checkbox"/>	ensino superior completo		<input type="checkbox"/>	ensino superior incompleto						
5. Tem trabalho remunerado?	<input type="checkbox"/>	não	<input type="checkbox"/>	sim	<input type="checkbox"/>		aposentado				
6. Renda média da família em salários mínimos	<input type="text"/>	salários									
7. Tipo de estoma	<input type="checkbox"/>	colostomia	<input type="checkbox"/>	ileostomia	<input type="checkbox"/>	urostomia					
8. Causa	<input type="checkbox"/>	Câncer	<input type="checkbox"/>	Trauma	<input type="checkbox"/>	Outro					
9. Tempo de confecção do estoma em anos	<input type="text"/>	anos									
10. Carater do estoma	<input type="checkbox"/>	definitivo	<input type="checkbox"/>	temporário							
	<input type="checkbox"/>	terminal	<input type="checkbox"/>	em alça							
11. Equipamento utilizado	<input type="checkbox"/>	1 peça	<input type="checkbox"/>	2 peças							
	<input type="checkbox"/>	recortável	<input type="checkbox"/>	pré-cortado							
	<input type="checkbox"/>	plana	<input type="checkbox"/>	convexa							
	<input type="checkbox"/>	drenável	<input type="checkbox"/>	fechada							
10. Realiza auto-cuidado?	<input type="checkbox"/>	não	<input type="checkbox"/>	sim							
12. Recebeu orientações antes da cirurgia?	<input type="checkbox"/>	não	<input type="checkbox"/>	sim							
13. Recebeu orientações sobre auto-cuidado no hospital?	<input type="checkbox"/>	não	<input type="checkbox"/>	sim							
14. As orientações foram suficientes?	<input type="checkbox"/>	não	<input type="checkbox"/>	sim							
15. Quem fez as orientações?	<input type="checkbox"/>	enfermeiro	<input type="checkbox"/>	médico	<input type="checkbox"/>	técnico	<input type="checkbox"/>	toda equipe			
16. Já apresentou alguma das seguintes complicações?	<input type="checkbox"/>	lesão de pele	<input type="checkbox"/>	prolapso	<input type="checkbox"/>	retração	<input type="checkbox"/>	sangramento	<input type="checkbox"/>	infecção	
17. Onde vai quando tem problemas com estoma?	<input type="checkbox"/>	UBS	<input type="checkbox"/>	Hospital	<input type="checkbox"/>	Clinica part					

APÊNDICE A – Versão traduzida do COH-QOL-OQ

City of Hope – Quality of Life – Ostomy Questionnaire

Instruções: Estamos interessados em saber como a experiência de passar por uma estomia afeta sua qualidade de vida. Por favor, responda a todas as questões a seguir com base na **sua vida neste momento**.

Circule, por favor, o número de 0-10 que melhor descreve suas experiências. Por exemplo:

Quão difícil é para você subir escadas?

sem nenhuma dificuldade 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 extremamente difícil

Se circular A2, 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  
sem problema 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 problema sério
2. Fadiga  
sem problema 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 problema sério
3. Pele ao redor da estomia  
sem problema 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 problema sério
4. Interrupção do sono  
sem problema 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 problema sério
5. Dores ou sofrimentos  
sem problema 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 problema sério
6. Gases  
sem problema 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 problema sério
7. Odor  
sem problema 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 problema sério
8. Constipação  
sem problema 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 problema sério
9. Diarréia  
sem problema 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 problema sério
10. Vazamento da bolsa coletora (ou ao redor da aplicação)  
sem problema 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 problema sério
11. Bem-estar físico

- sem problema 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 problema sério
12. Quão difícil foi para você se adaptar à estomia?  
nem um pouco 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 difícil
13. Sente-se útil? Quanto?  
nem um pouco 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 muito útil
14. Qual a sua satisfação ou prazer em relação à vida?  
quase nenhum 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 bastante
15. Sente-se constrangido em relação à sua estomia?  
nem um pouco 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 extremamente constrangido
16. Como classifica 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. É difícil olhar para sua estomia? Quanto?  
nem um pouco 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 extremamente difícil
19. Quão difícil é para você cuidar de sua estomia?  
nem um pouco 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 extremamente difícil
20. Acha que tem controle da sua vida?  
nem um pouco 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 completamente
21. Está satisfeito (a) com sua **aparência**? Quanto?  
nem um pouco 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 extremamente satisfeito
22. Qual o seu nível de **ansiedade**?  
nenhum 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 grave
23. Acha que está **deprimido**? Quanto?  
nem um pouco 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 seriamente
24. Tem **receio de voltar a ficar doente**?  
nem um pouco 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 extremamente receoso
25. Acha **difícil conhecer pessoas novas**?  
nem um pouco 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 extremamente difícil
26. Quanto que a sua doença ou tratamento trouxe de **transtorno financeiro**?  
nem um pouco 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 em demasia
27. Quanto de infortúnio sua doença trouxe para sua **família**?  
nem um pouco 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 muito infortúnio
28. Quanto que a sua estomia interfere na sua **capacidade de viajar**?

- nem um pouco 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 completamente
29. Sua estomia interferiu nas suas **relações pessoais**? Quanto?  
nem um pouco 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 completamente
30. Quanto de seu **isolamento** foi causado pela estomia?  
nada 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 bastante
31. O apoio de sua família e amigos é suficiente para atender suas necessidades?  
nem um pouco 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 extremamente
32. Quanto que a sua estomia interferiu nas suas atividades recreativas/esportivas?  
nem um pouco 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 bastante
33. Sua estomia interferiu em suas atividades sociais?  
nem um pouco 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 bastante
34. Sua estomia interferiu na sua capacidade de manter relações sexuais?  
nem um pouco 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 bastante
35. 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. Tem privacidade suficiente fora de casa para realizar os cuidados com sua estomia?  
nem um pouco 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 bastante
37. Quanto de incerteza sente em relação ao seu futuro?  
nem um pouco 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 bastante
38. Vê alguma razão em estar vivo?  
nem um pouco 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 bastante
39. Sente paz interior?  
nem um pouco 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 bastante
40. Quão esperançoso (a) você se sente?  
nem um pouco 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 extremamente
41. O apoio que recebe através de suas atividades espirituais pessoais, como rezar ou meditar, atende suficientemente suas necessidades?  
nem um pouco 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 completamente
42. O apoio que recebe através de suas atividades religiosas, como ir à igreja ou à sinagoga, atende suficientemente suas necessidades?  
nem um pouco 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 completamente
43. Passar por uma estomia resultou em mudanças positiva para sua vida?  
nem um pouco 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 bastante