PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

MOABE REZENDE DE LIMA

FATORES RELACIONADOS À AUTOIMAGEM CORPORAL, SINTOMAS DEPRESSIVOS E ANSIOSOS E QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM ESTOMAS INTESTINAIS

Presidente Prudente - SP
2025

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

MOABE REZENDE DE LIMA

FATORES RELACIONADOS À AUTOIMAGEM CORPORAL, SINTOMAS DEPRESSIVOS E ANSIOSOS E QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM ESTOMAS INTESTINAIS

Dissertação apresentada à Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-graduação, Curso de Mestrado em Ciências da Saúde, Universidade do Oeste Paulista, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde. – Área de concentração: Ciências da Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Daniela Vanessa Moris de Oliveira

Presidente Prudente - SP
2025

Catalogação Internacional de Publicação (CPI)

616.8527 Lima, Moabe Rezende de
L732f Fatores relacionados à autoimagem corporal, sintomas depressivos e ansiosos e qualidade de vida em pacientes com estomas intestinais \ Moabe Rezende de Lima ; orientadora Daniela Vanessa Moris de Oliveira. — Presidente Prudente, 2025.
57 f.: il.

Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade do Oeste Paulista – Unoeste, Presidente Prudente, SP, 2025.
Bibliografia.

1. Autoimagem. 2. Imagem Corporal. 3. Depressão. 4. Ansiedade 5. Qualidade de Vida. 6. Pessoas com Estomia. 7. Saúde Mental. I. Oliveira, Daniela Vanessa Moris de, orient. II. Título.

Bibliotecária: Jakeline Margaret de Queiroz Ortega – CRB 8/6246

ATA DA DEFESA PÚBLICA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO DO(A) CANDIDATO(A) **MOABE REZENDE DE LIMA**, REALIZADA NO DIA VINTE E SETE DE MARÇO DO ANO DE DOIS MIL E VINTE E CINCO, NA UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO.

Aos vinte e sete dias do mês de março do ano de dois mil e vinte e cinco, às quatorze horas, o(a) Prof(a). Dr(a). Daniela Vanessa Moris de Oliveira, orientador(a) do(a) mestrando(a) **MOABE REZENDE DE LIMA**, fez a abertura da sessão de arguição da Defesa Pública de Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde - Área de Concentração: Ciências da Saúde, na sala 214, bloco B2, Campus II. Na condição de Presidente da Banca Examinadora, procedeu a chamada dos membros indicados e aprovados pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, para compor a mesa, com os seguintes doutores: Eliana Peresi Lordelo – Unoeste/Universidade do Oeste Paulista e Francisco Mayron Morais Soares - Universidade Federal do Maranhã. Iniciados os trabalhos, a Presidência declarou para o conhecimento dos membros da Banca e do(a) Candidato(a), as normas que regem a defesa pública e definiu a ordem a ser seguida pelos examinadores para a arguição. A seguir o(a) candidato(a) passou a apresentação de sua dissertação intitulada: **"FATORES RELACIONADOS À AUTOIMAGEM CORPORAL, SINTOMAS DEPRESSIVOS E ANSIOSOS E QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM ESTOMAS INTESTINAIS"**. Encerrada a defesa, procedeu-se ao julgamento, cujo resultado foi:

[X] Aprovado(a) [ ] Reprovado (a)

Nada mais a tratar, foi lavrada a presente ata que, após lida e aprovada, foi assinada pelos Membros da Banca Examinadora.

URL do documento: https://www.unoeste.br/ca/cf053288
Assinatura digital do documento: 911b8b90aaad76aaf5c0fe095432cce41f7b73b1db9c7d55bad733c985a18aa4

Campus I Rua José Bongiovani, 700 • Cidade Universitária • CEP 19050-920 • Presidente Prudente-SP • Tel: 18 3229-1000 | **Campus II** Rodovia Raposo Tavares, KM 572 • Bairro Limoeiro • CEP 19067-175 • Presidente Prudente-SP • Tel: 18 3229-2000
Campus Jaú • Avenida Antonio de Almeida Pacheco, 2945 • 2ª Zona Industrial • Jaú-SP • Tel: 14 3624-1109 | **Campus Guarujá** Rua Albertino Pedro, 75 | Condomínio Guarujá Central Park • Enseada • CEP 11441-225 • Guarujá-SP • Tel: 13 3386-3002

Central de Assinaturas Eletrônicas

Sobre o documento

Assunto: Documento eletrônico
Status do documento: Concluído
Data de criação do documento: 28/03/2025 15:21
Fuso horário: (UTC-03:00) Brasília
Número de assinaturas: 3
Solicitante: LUCIANA APARECIDA POLIDO BRAMBILLA (#6076789)

Signatários do documento

DANIELA VANESSA MORIS DE OLIVEIRA (PROFESSOR)
danimoris@unoeste.br
Recebido em 28/03/2025 15:21
Assinado em 28/03/2025 15:28
Assinatura Interna UNOESTE
Usando endereço IP: 177.131.33.2
ID da assinatura: 4607650

ELIANA PERESI LORDELO (PROFESSOR)
elianaperesi@unoeste.br
Recebido em 28/03/2025 15:21
Assinado em 30/03/2025 18:19
Assinatura Interna UNOESTE
Usando endereço IP: 131.100.68.238
ID da assinatura: 4607651

FRANCISCO MAYRON MORAIS SOARES (SIGNATÁRIO EXTERNO)
francisco.mayron@ufma.br
Recebido em 28/03/2025 15:21
Assinado em 28/03/2025 15:26
Assinatura Interna UNOESTE
Usando endereço IP: 187.18.137.166
ID da assinatura: 4607652

URL do documento: https://www.unoeste.br/ca/cf053288
Assinatura digital do documento: 911b8b90aaad76aaf5c0fe095432cce41f7b73b1db9c7d55bad733c985a18aa4
UNOESTE - Universidade do Oeste Paulista
Mantida pela Associação Prudentina de Educação e Cultura - APEC

Utilize o QRCode abaixo para conferir a autenticidade deste documento:

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos que, de alguma forma, contribuíram para a minha jornada acadêmica. Agradeço, em especial, à minha família pelo apoio incondicional, paciência e amor. Aos meus amigos, pela amizade e incentivo nos momentos de dificuldade. E aos meus professores, por compartilharem seu conhecimento, sabedoria e por sempre me motivarem a seguir em frente. Este projeto é um reflexo de todo o aprendizado e suporte que recebi ao longo dessa trajetória.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, pela sabedoria, força e orientação durante toda a trajetória acadêmica, permitindo que eu superasse os desafios e alcançasse mais esta conquista.

Gostaria de expressar minha gratidão aos meus pais, Olinto Rezende de lima e Lourdes Verola de Lima (*in memorian*), pelo amor incondicional, apoio emocional e incentivo constante, que sempre me motivaram a seguir em frente, mesmo nos momentos mais difíceis.

A minha orientadora Profa. Dra. Daniela Vanessa Moris de Oliveira, pela orientação competente, paciência e dedicação, que foram fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho. Sua experiência e conselhos foram essenciais para que eu pudesse concluir este projeto com qualidade.

Aos professores e colegas do curso, que, com suas contribuições e vivências, tornaram minha jornada acadêmica mais rica e significativa. Agradeço pelas discussões, trocas de ideias e apoio ao longo de todo o curso.

Aos profissionais e instituições que me permitiram realizar a pesquisa e que contribuíram de forma direta ou indireta para a realização deste estudo, em especial a professora Elaine Negri e os discentes do curso de enfermagem.

Por fim, agradeço a todos os meus amigos, que sempre estiveram ao meu lado, oferecendo apoio, compreensão e bons momentos de descontração, sem os quais esse percurso acadêmico não teria sido o mesmo.

A todos, meu muito obrigado.

"Resiliência é a capacidade de superar adversidades sem herdar delas nenhuma transformação negativa permanente".
(Viktor Emil Frankl)

RESUMO

Fatores relacionados à autoimagem corporal, sintomas depressivos e ansiosos e qualidade de vida em pacientes com estomas intestinais

Introdução: O câncer colorretal é o segundo tipo de câncer mais frequente no Brasil, com alto impacto na saúde pública. A criação de estomas intestinais é um tratamento comum para casos avançados, mas impõe desafios físicos e psicológicos aos pacientes, afetando sua qualidade de vida. **Objetivo:** Investigar a relação entre alterações na autoimagem corporal, sintomas depressivos e ansiosos e a qualidade de vida em pacientes com estomas intestinais. **Método:** Trata-se de um estudo observacional, transversal e quantitativo, realizado com pacientes estomizados atendidos em um Ambulatório de Especialidade Médica em Presidente Prudente- SP. A amostra incluiu adultos com estomas intestinais, que foram avaliados entre março e setembro de 2024. A coleta de dados sociodemográficos e clínicos incluiu idade, gênero, estado civil, diagnóstico e motivo da estomia. Para medir os diferentes aspectos envolvidos no estudo, foram utilizados instrumentos de qualidade de vida, adaptação da ostomia, depressão, ansiedade e autoimagem corporal. **Resultados:** A análise revelou que a qualidade de vida dos estomizados é afetada pela adaptação ao estoma, especialmente nos domínios físico e psicológico. Observou- se uma correlação negativa entre qualidade de vida e sintomas depressivos e ansiosos. Pacientes com maior suporte social e adaptação apresentaram melhores resultados de qualidade de vida. **Conclusão:** O estudo enfatiza a necessidade de apoio psicossocial e educação em autocuidado para melhorar a adaptação e qualidade de vida de pacientes com estomas.

Palavras-chave: Imagem Corporal**,** Qualidade de Vida**,** Estomia.

ABSTRACT

Factors related to body image, depressive and anxiety symptoms, and quality of life in patients with intestinal stomas

Introduction: Colorectal cancer is the second most common type of cancer in Brazil, with a high impact on public health. The creation of intestinal stomas is a common treatment for advanced cases, but it imposes physical and psychological challenges on patients, affecting their quality of life. **Objective:** To investigate the relationship between changes in body self- image, depressive and anxious symptoms and quality of life in patients with intestinal stomas. **Method:** This is an observational, cross-sectional and quantitative study carried out with stoma patients seen at a Medical Specialty Outpatient Clinic in Presidente Prudente-SP. The sample included adults with intestinal stomas, who were assessed between March and September 2024. Sociodemographic and clinical data collection included age, gender, marital status, diagnosis and reason for the stoma. Quality of life, ostomy adaptation, depression, anxiety and body self- image instruments were used to measure the different aspects involved in the study. **Results:** The analysis revealed that the quality of life of stoma patients is affected by adaptation to the stoma, especially in the physical and psychological domains. There was a negative correlation between quality of life and depressive and anxiety symptoms. Patients with greater social support and adaptation had better quality of life results. **Conclusion:** The study emphasizes the need for psychosocial support and self-care education to improve the adaptation and quality of life of patients with stomas.

Keywords: Body Image, Quality of Life, Stoma.

LISTA DE SIGLAS

BAI	- Inventário de Ansiedade de Beck
BDI	- Inventário de Depressão de Beck
BEE	- Bem-estar Espiritual
BEF	- Bem-estar Físico
BEP	- Bem-estar Psicológico
BES	- Bem-estar Social
CAAE	- Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CEP	- Comitê de Ética em Pesquisa
ENAE	- Escala de Nível de Adaptação dos Estomizados
ESIC	- Escala de Satisfação com a Imagem Corporal
INCA	- Instituto Nacional de Câncer
QoL	- Quality of Life (Qualidade de Vida)
SPSS	- Statistical Package for the Social Sciences
Unoeste	- Universidade do Oeste Paulista

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 — Distribuição sociodemográfica e características gerais dos pacientes estomizados..... 24

Tabela 2 — Frequência absoluta e relativa das características clínicas dos participantes, incluindo tipo de estoma e diagnósticos associados..... 25

Tabela 3 — Autopercepção corporal e impacto social relatado por indivíduos com estomia intestinal..... 26

Tabela 4 — Confiabilidade dos instrumentos utilizados para avaliação de qualidade de vida, autoimagem, depressão e ansiedade, com valores do Alfa de Cronbach..... 27

Tabela 5 — Comparação dos escores medianos de qualidade de vida total e seus domínios entre grupos com diferentes níveis de depressão e satisfação com imagem corporal..... 28

Tabela 6 — Correlações entre qualidade de vida, saúde mental e nível de adaptação dos pacientes estomizados, utilizando instrumentos de depressão e adaptação..... 29

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 15
2 MATERIAIS E MÉTODO 18
2.1 Análise estatística 21
2.2 Aspectos éticos 22
3 RESULTADOS 22
4 DISCUSSÃO 30
5 CONCLUSÃO 34
REFERÊNCIAS 35
ANEXOS 38
ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO 38
ANEXO B - COH-QOL-OQ 41
ANEXO C - ESCALA DE NÍVEL DE ADAPTAÇÃO DOS OSTOMIZADOS 44
ANEXO D - INSTRUMENTO: INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO DE BECK 48
ANEXO E - INSTRUMENTO: INVENTÁRIO DE ANSIEDADE DE BECK 53
ANEXO F - ESCALA DE SATISFAÇÃO COM A IMAGEM CORPORAL (ESIC) 55

FATORES RELACIONADOS À AUTOIMAGEM CORPORAL, SINTOMAS DEPRESSIVOS E ANSIOSOS E QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM ESTOMAS INTESTINAIS

Moabe Rezende de Lima 1
Elaine Cristina Negri 1,2
Alana Abegão de Souza 2
Brenda Amaro Ramos 2
Thaisa Carvalho de Souza 2
Thayssa Dias Danziger 2
Daniela Vanessa Morais de Oliveira 1

1 - Universidade do Oeste Paulista - UNOESTE, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Presidente Prudente, São Paulo, Brasil.
2- Universidade do Oeste Paulista - UNOESTE, Faculdade de Enfermagem, Presidente Prudente, São Paulo, Brasil.

O trabalho está apresentado sob a forma de manuscrito, segundo as normas do periódico o qual será submetido: **JCM - JOURNAL OF CLINICAL MEDICINE, FI (3.0) e CiteScore (5.7).**

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, o câncer colorretal é o segundo tipo de câncer mais frequente tanto em homens quanto em mulheres, conforme dados do Instituto Nacional de Câncer [1]. No ano de 2023, foi estimado a ocorrência de cerca de 45.630 novos casos, sendo 22.760 em homens e 22.870 em mulheres. As maiores taxas de incidência são observadas nas regiões Sul e Sudeste apresentando os maiores índices. As regiões Sul e Sudeste apresentam as maiores taxas de incidência, refletindo a crescente carga dessa neoplasia, especialmente em áreas urbanizadas e de maior desenvolvimento socioeconômico, alinhando-se ao padrão observado em países como América do Norte, Europa, Japão, Austrália e Nova Zelândia [2].

Dada a alta incidência desse tipo de câncer, um dos tratamentos cirúrgicos mais comuns é a realização de estomas intestinais. Um procedimento cirúrgico frequente, tanto em situações eletivas quanto de emergência, essencial não apenas no câncer colorretal, mas também em outras patologias, como doenças diverticulares, inflamatórias intestinais e traumas abdominais, sendo um importante recurso terapêutico para preservar a saúde dos pacientes e melhorar seu prognóstico [3].

Esse procedimento consiste na exteriorização cirúrgica de uma parte do intestino delgado ou grosso por meio da parede abdominal anterior, podendo assumir diferentes formas, dependendo da parte do intestino envolvida. Por exemplo, a colostomia é a derivação do intestino grosso, enquanto a ileostomia refere-se à derivação do intestino delgado. Essas intervenções cirúrgicas, realizadas por laparotomia ou laparoscopia, são indicadas com base em diagnósticos prévios, como a localização do câncer no cólon ou no reto [4].

A população com estomia apresenta relevância epidemiológica em diversos países e demanda atenção na saúde pública. No Brasil, não existem dados estatísticos precisos sobre o número de pessoas com estomas intestinais, dificultando a avaliação e mensuração do impacto social nessa população. O Ministério da Saúde estima que haja cerca de 207 mil pessoas com estomias de eliminação no país, baseado em uma projeção da International Ostomy Association, que sugere a existência de uma pessoa com estomia para cada mil habitantes em países com bom nível de assistência. No entanto, esse número pode ser ainda maior devido à fragilidade nos registros de pequenos municípios,

muitos dos quais não dispõem de atendimento especializado para esses pacientes [5].

Apesar de ser uma intervenção essencial, que pode salvar vidas e melhorar a condição clínica, as estomias trazem profundas alterações na rotina dos pacientes, exigindo tanto ajustes físicos quanto emocionais. A presença de um estoma acarreta mudanças significativas no dia a dia, forçando o paciente a se adaptar a uma nova realidade que envolve não apenas cuidados físicos constantes, mas também um impacto psicológico substancial [6,7].

Esses desafios podem resultar em perda de referenciais corporais, afetando diretamente a autoimagem e a autoestima, frequentemente levando à redução da qualidade de vida e aumento da tensão emocional. As demandas sociais e pessoais tornam-se ainda mais complexas, como mostram estudos recentes sobre os impactos das estomias na vida dos pacientes [8,9].

A vida com uma colostomia impacta significativamente a qualidade de vida em geral, associada a múltiplas dificuldades, como questões psicológicas, desafios na vida sexual, alterações na rotina, restrições de mobilidade e fadiga. Fatores como idade, gênero e tempo de tratamento podem influenciar a qualidade de vida relacionada à estomia; contudo, a literatura ainda carece de dados quanto ao impacto desses fatores. Estudos indicam que incertezas, ansiedade e limitações nas esferas pessoal, profissional e social podem desencadear uma tendência ao isolamento, o que em alguns casos leva ao afastamento social completo [7,10].

A qualidade de vida (QV), um construto multidimensional amplamente estudado, é afetada por múltiplos fatores que englobam saúde, valores culturais e aspectos psicológicos e sociais [11]. Trata-se de um conceito abrangente, influenciado complexamente por fatores como a saúde física da pessoa, seu estado psicológico, nível de independência, relações sociais e a interação com elementos essenciais do ambiente em que vive [10].

No contexto de estomias, tais dimensões se tornam ainda mais vulneráveis, afetando profundamente a qualidade de vida dos indivíduos, impactando aspectos físicos, psicológicos e sociais [12]. Estudos indicam que a qualidade de vida dos estomizados é frequentemente baixa, principalmente nos domínios físico e social, destacando o bem-estar físico (média 4,05) e psicológico (média 5,85) como os mais comprometidos, enquanto o bem-estar

espiritual apresenta uma média superior [13,14].

Estudos mostram que a qualidade de vida é frequentemente prejudicada após a criação de um estoma devido a mudanças na imagem corporal e na autoestima. A autoimagem é um fator crucial que pode influenciar tanto a saúde mental quanto a adaptação ao novo corpo, pacientes com estomas intestinais frequentemente relatam uma autoimagem negativa, o que pode estar associado ao desenvolvimento de sintomas depressivos e ansiedade [14,15].

A qualidade de vida de pacientes com estoma está fortemente correlacionada com o nível de adaptação ao novo estado, essa adaptação é um processo individualizado que pode variar amplamente entre os pacientes. Fatores como apoio social e educação em autocuidado desempenham papeis cruciais para promover uma adaptação mais positiva [16].

Nesse sentido, as ostomias, por serem procedimentos que afetam múltiplas dimensões da vida, impactam diretamente esses mesmos aspectos que compõem a qualidade de vida. Além das mudanças físicas impostas pela cirurgia, como os cuidados diários com a ostomia e a pele ao redor do estoma, o paciente precisa ajustar-se psicológica e socialmente, enfrentando desafios que alteram sua rotina e sua interação com o meio [7]. Sintomas frequentes, como fadiga, dor e complicações cutâneas, comprometem ainda mais a qualidade de vida desses indivíduos, evidenciando a relação estreita entre a presença de um estoma e a deterioração de vários componentes da vida cotidiana [10]. Para lidar com essas mudanças, é necessário adotar uma série de adaptações no estilo de vida, como cuidados diários com a ostomia e a pele ao redor do estoma, uso de equipamentos adequados, além de ajustes na alimentação e na eliminação intestinal [16].

Os pacientes com colostomia direcionam seus esforços de adaptação em estratégias para melhorar a qualidade de vida, amparando-se no apoio do ambiente social e dos serviços de saúde. A conquista da autonomia se destaca como um fator essencial para o bem-estar cotidiano, pois a possibilidade de realizar os próprios cuidados aumenta a autoconfiança e a sensação de controle. A adaptação ao novo estilo de vida é potencializada por fatores como a aceitação do parceiro, a possibilidade de restabelecer o trabalho em um clima acolhedor e o apoio da família, amigos e profissionais que oferecem suporte com o novo

estilo de vida. Além disso, o estado geral da saúde, as comorbidades e o processo de recuperação influenciam diretamente o desempenho de uma colostomia. Nesse contexto, o apoio oferecido pelos serviços de saúde é fundamental para uma transição segura entre as fases da doença, favorecendo o desenvolvimento do autogerenciamento e da autonomia, elementos essenciais para a qualidade de vida desses pacientes [17].

O desenvolvimento deste estudo justifica-se pela relevância de aprofundar a compreensão dos impactos psicossociais em pacientes com estomas intestinais. Embora os estomas intestinais sejam frequentemente necessários, eles podem exercer influência significativa sobre a qualidade de vida dos pacientes, sua percepção da autoimagem corporal e seu bem-estar emocional. Esta pesquisa propõe-se a examinar as possíveis correlações entre alterações na autoimagem corporal e a manifestação de sintomas depressivos e ansiosos, bem como seus efeitos na qualidade de vida e adaptação dos pacientes estomizados. Os resultados deste estudo têm o potencial de informar práticas clínicas, orientar intervenções psicossociais e aprimorar o suporte oferecido aos pacientes com estomas intestinais. Adicionalmente, poderão contribuir para o desenvolvimento de políticas de saúde mais eficazes e programas de reabilitação mais abrangentes, visando melhorar a qualidade de vida desses pacientes.

Para obter um guia abrangente das relações, o objetivo do presente estudo foi investigar a correlação entre alterações na autoimagem corporal com sintomas depressivos e ansiosos, qualidade de vida e adaptação em pacientes com estomas intestinais.

2 MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional, transversal, quantitativo, realizado em um Ambulatório de Especialidade Médica em um município do interior do Oeste Paulista.

Para seleção dos participantes foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 18 anos, possuir estomias intestinais. Foram excluídos os participantes que não responderam integralmente os instrumentos, pacientes com problemas cognitivos, transtornos psiquiátricos ou com deficiências auditivas e visuais.

A coleta de dados foi realizada de março a setembro de 2024 pelos pesquisadores devidamente treinados.

Foram utilizados seis instrumentos para a coleta de dados: o primeiro para caracterização sociodemográfica e clínica contendo as seguintes variáveis: idade, gênero, número de filhos, estado civil, com quem vive, quantidade de pessoas na moradia, diagnóstico, motivo da realização da ostomia, tipo de estomia e características da estomia, permanência, tratamento oncológico (quimioterapia e radioterapia), quem realiza a troca da bolsa.

Para avaliar a qualidade de vida foi utilizado o instrumento City of Hope Qualityof Life - Ostomy Questionnaire COH-QOL-OQ (ANEXO B), desenvolvido por Grant e colaboradores [18] e validado no Brasil por Santos *et al.,* [19]. Trata-se de um instrumento multidimensional, constituído por 43 itens divididos em quatro subescalas: bem-estar físico (BEF) com 11 questões, bem-estar psicológico (BEP) com 13, bem-estar social (BES) com 12 e bem-estar espiritual (BEE) com sete. Cada item é mensurado em uma escala contínua de 0- 10, na qual 0 representa o pior resultado e 10 o melhor. Para a análise, os valores dos itens 1– 12, 15, 18, 19, 22–30, 32–34, 37 devem ser invertidos; assim, nesses itens o escore máximo corresponde à pior qualidade de vida e o mínimo a uma melhor qualidade de vida. Os escores são somados e, ao final do instrumento, podem ser totalizados até 110 pontos para o BEF, 130 para o BEP, 120 para o BES, 70 para o BEE e 430 pontos para a escala total.

O Nível de Adaptação foi medido utilizando a Escala de Nível de Adaptação dos Estomizados (ENAE) (ANEXO C). Trata-se de um instrumento desenvolvido por Medeiros [20], constituído por 32 itens distribuídos em quatro domínios: modo fisiológico com 7 itens e pontuação mínima e máxima de 0-28, autoconceito com 17 itens e pontuação mínima e máxima de 0-68, função de papel com quatro itens e pontuação mínima e máxima de 0-16,

interdependência, medidos por uma escala tipo likert. No que se refere aos escores com sentença positiva sobre a adaptação da pessoa com estomia utiliza-se a seguinte resposta: concordo totalmente = 4; concordo parcialmente = 3; indiferente = 2; não concordo parcialmente = 1 e não concordo totalmente = 0, quando a sentença for negativa esses valores serão invertidos. A pontuação final do instrumento ENAE, é obtida convertendo os dados de cada dimensão são convertidos em uma escala de 0 a 128, sendo necessária a inversão nos valores dos itens 3, 9, 14, 16, 19, 22, 30 e 32. Os escores mais elevados indicam maior nível de adaptação da pessoa
com estomia [21].

Para a avaliação da depressão, foi utilizado o Inventário de Depressão de Beck (BDI) (ANEXO D), elaborado por Beck e Steer [22]. Este instrumento contém 21 itens que medem a intensidade dos sintomas depressivos em quatro níveis: mínimo, leve, moderado e grave. A pontuação total, obtida pela soma dos escores de cada item, permite classificar a depressão nas seguintes faixas: 0-11 (mínimo), 12-19 (leve), 20-35 (moderado) e 36-63 (grave). O inventário oferece uma análise abrangente dos sintomas, abrangendo aspectos cognitivos (como pensamentos negativos e autocrítica), afetivos (como tristeza e desesperança) e somáticos (como distúrbios do sono e alterações no apetite). Vale destacar que se trata de um instrumento de triagem e monitoramento, não substituindo o diagnóstico formal de depressão clínica.

A ansiedade foi medida utilizando o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) (ANEXO E[22]. Ele é composto por 21 itens, avaliados pelo sujeito em uma escala de quatro pontos, com as seguintes opções: 1 – levemente, 2 – não me incomodou muito, 3 – moderadamente: foi muito desagradável, mas pude suportar, e 4 – gravemente: difícil de suportar. Cada item recebe um escore individual que varia de 0 a 3 pontos. O escore total é obtido pela soma dos escores individuais, resultando em uma pontuação que pode variar entre 0 e 63. Na versão em português, a interpretação dos escores é segmentada em quatro níveis: mínimo (0-10 pontos), leve (11-19 pontos), moderado (20-30 pontos) e grave (31-63 pontos).

A Escala de Satisfação com a Imagem Corporal (ESIC) (ANEXO F) foi empregada com o objetivo de mensurar o grau de satisfação relacionado à

imagem corporal. Este instrumento, adaptado e validado para a população brasileira por Ferreira [23], é constituído por 25 itens objetivos avaliados por meio de uma escala do tipo Likert com cinco opções de resposta: *discordo totalmente* (1), *discordo parcialmente* (2), *não sei o que pensar a respeito* (3), *concordo parcialmente* (4) e *concordo totalmente* (5). Os itens estão organizados em dois fatores que compõem subescalas voltadas à avaliação da satisfação pessoal. O primeiro fator, denominado "satisfação com a aparência", reúne 18 itens, enquanto o segundo, chamado "preocupação com o peso", compreende 7 itens. A pontuação máxima possível é de 90 pontos para o Fator 1 e 35 pontos para o Fator 2. Valores mais altos em cada fator indicam maior satisfação com a imagem corporal, enquanto escores mais baixos sugerem menor nível de satisfação.

Determinados itens da ESIC, como: "Estou tentando mudar meu peso", "Se eu pudesse, mudaria muitas coisas na minha aparência", "Gostaria que minha aparência fosse melhor", "Gostaria de ter uma aparência semelhante à de outras pessoas", "Sinto vergonha da minha aparência", "Estar acima do meu peso me deprime", "Sou uma pessoa sem atrativos físicos", "Estou sempre preocupada com o fato de poder estar gorda", "Estou fazendo dieta atualmente" e "Frequentemente tento perder peso fazendo dietas drásticas", são classificados como negativos e por esse motivo, suas pontuações são invertidas na etapa de análise. Nesses casos específicos, a escala é reinterpretada, atribuindo-se o valor (5) para “discordo totalmente” e (1) para “concordo totalmente”. É importante destacar que, na análise dos resultados, a avaliação do nível de satisfação com a imagem corporal de cada participante é realizada com base nas pontuações obtidas separadamente nos fatores 1 e 2.

2.1 Análise Estatística

Os resultados são apresentados na forma de análise descritiva dos valores absolutos e relativos (%) das características gerais da amostra e dados clínicos. As comparações dos diferentes domínios da qualidade de vida (QoL) com sexo e algumas variáveis clínicas e sociodemográficas foram feitas estatística não paramétrica pelo teste U de Mann-Withney, apresentando-se os valores medianos e intervalo interquartil de 75%. A mesma forma foi utilizada para comparar a QoL total e seus domínios, com as classificações de Depressão,

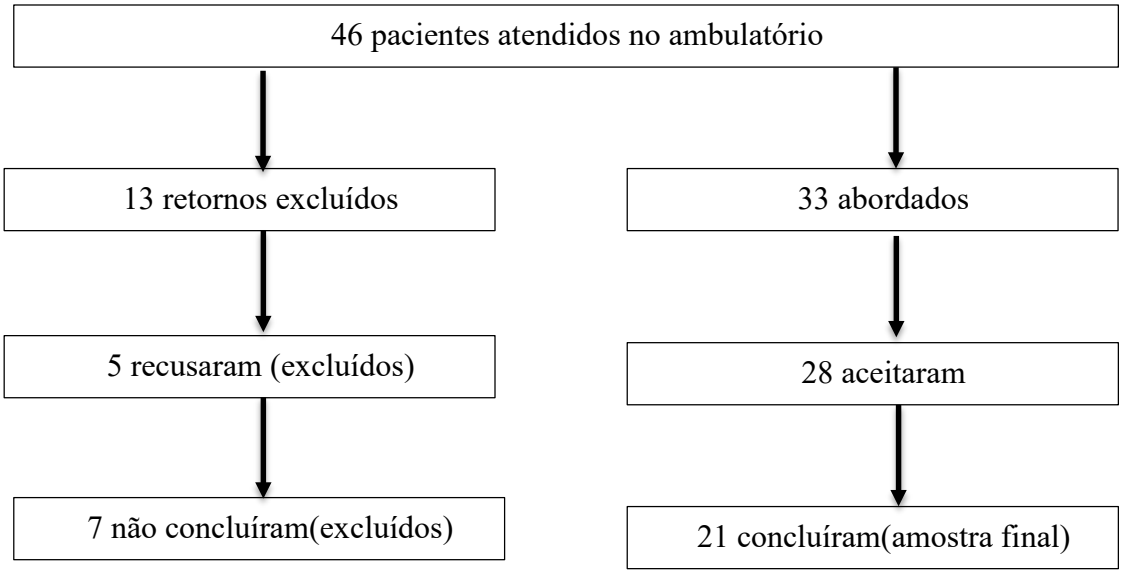
Ansiedade e Imagem Corporal. As confiabilidades dos questionários foram avaliadas pelo teste Alpha de Cronbach. Todas as análises foram feitas no software SPSS versão 29.0 e o nível de significância de 5% para todas as comparações.

2.2 Aspectos Éticos

Esse estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Oeste Paulista e aprovado sob o número CAAE: 76917224.0.0000.5515. Os participantes após o atendimento ambulatorial foram convidados a participar do estudo, sendo informados sobre os objetivos, os que aceitaram assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Após o aceite em participar, entrevistas foram realizadas em salas reservadas, respeitando a privacidade dos participantes.

3 RESULTADOS

No período de coleta de dados, foram atendidos 46 pacientes no ambulatório, dos quais 13 eram retornos. Dentre os 33 pacientes abordados, 5 não aceitaram participar do estudo e 7 não concluíram o questionário. Assim, foram estudados 21 indivíduos adultos com estomas intestinais há, pelo menos, 12 meses. Destes, 11 eram homens e 10 mulheres, todos com idade superior a 18 anos. A idade média geral foi de 62,3±13,67 anos, sendo a média para homens de 65,0±8,12 anos e para mulheres de 59,3±17,97 anos.



A Tabela 1 apresenta as características gerais da amostra em valores absolutos e relativos. Observa-se que a maior proporção dos participantes é do sexo masculino (52,4%). Em relação ao estado civil, 47,6% dos homens e 63,6% das mulheres são casados. A grande maioria dos participantes (90,5%) não possui convênio médico, sendo 90,1% dos homens e 90,0% das mulheres. Quanto à composição familiar, 38,1% residem somente com os filhos, enquanto uma parte considerável (33,3%) reside apenas com o cônjuge e filhos.

Tabela 1 – Descrição Característica geral de participantes com estomia intestinal. Presidente Prudente-SP, 2024

	Total (%)	**Masculino (%)**	**Feminino (%)**
Sexo			
Masculino	11(52,4)		
Feminino	10(47,6)		
Estado Civil			
Solteiro	03(14,3)	01(9,1)	02(20,0)
Casado/união estável	10(47,6)	07(63,6)	03(30,0)
Divorciado	04(19,0)	03(27,3)	01(10,0)
Viúvo	04(19,0)	00(00,0)	04(40,0)
Convênio médico			
Plano de saúde privado	02(9,5)	01(9,1)	01(10,0)
SUS	19(90,5)	10(90,1)	09(90,0)
Com quem reside			
Cônjuge	05(23,8)	03(27,3)	02(20,0)
Cônjuge e Filhos	07(33,3)	05(45,5)	02(20,0)
Somente com os filhos	08(38,1)	02(18,2)	06(60,0)
irmãos	01(4,8)	01(9,1)	00(00,0)

As características clínicas e do estoma são apresentados na Tabela 2. Observa-se que em relação ao tipo de estoma, a maioria dos pacientes (71,4%) possui colostomia, tendo como principal diagnóstico o câncer (57,2%). Dentre os casos de câncer, a neoplasia de cólon foi a mais frequente (38,1%), seguida pela doença diverticular (28,6%). No momento da coleta dos dados deste estudo, a maioria dos pacientes (52,4%) não estava sendo submetida a outro tipo de tratamento.

Tabela 2 - Frequência absoluta e relativa das características clínicas dos participantes com estomia intestinal. Presidente Prudente-SP, 2024.

	Total	**masculino**	**Feminino**
Tipo de Estomia			
Colostomia	15(71,4)	08(72,7)	07(70,0)
Ileostomia	06(28,6)	03(27,3)	03(30,0)
Diagnóstico para cirurgia			
Neoplasia de Cólon	08(38,1)	04(36,4)	04(40,0)
Neoplasia de reto/Intestino delgado	04(19,1)	02(18,2)	02(20,0)
Doença Diverticular	06(28,6)	04(36,4)	02(20,0)
Doença de Crohn	02(9,5)	00(0,0)	02(20,0)
Trauma	01(4,8)	01(9,1)	00(0,0)
Outro tratamento			
Quimioterapia	03(14,3)	01(9,1)	02(20,0)
Cirúrgico	07(33,3)	04(36,4)	03(30,0)
Nenhum	11(52,4)	06(54,5)	05(50,0)
Necessita auxílio troca de bolsa			
Sim	15(71,4)	10(90,9)	05(50,0)
Não	06(28,6)	01(9,1)	05(50,0)
Tempo de permanência do estoma			
Definitivo	08(38,1)	04(36,4)	04(40,0)
Temporário	13(61,9)	07(63,6)	06(60,0)
Tipo de cirurgia			
Eletiva	04(19,0)	03(27,3)	01(10,0)
Urgência/emergência	17(81,0)	08(72,7)	09(90,0)
Tempo de uso de estomia			
Até um ano	12(57,1)	06(54,5)	06(60,0)
Mais de um ano	09(42,9)	05(45,5)	04(40,0)

A Tabela 3 apresenta dados sobre a autopercepção e a percepção de outras pessoas em relação à presença de estomia intestinal. A maioria dos participantes (61,9%) relatou que possuir estomia não interfere na satisfação com sua própria imagem corporal. Entretanto, essa satisfação é mais evidente entre os homens, dos quais 72,7% indicaram estar satisfeitos com sua autopercepção corporal. Em contraste, entre as mulheres, 50% relataram estar satisfeitas e as outras 50% insatisfeitas em relação à autopercepção corporal associada à estomia intestinal. A baixa socialização entre todos os participantes estomizados foram apresentados com foco em fatores psicológicos que dificultam a interação social e o bem- estar emocional.

Tabela 3 -Frequência absoluta e relativa dos dados sobre a autopercepção e a percepção de outras pessoas em indivíduos adultos com estomia intestinal na cidade de Presidente Prudente - SP, 2024.

	Total	**Masculino**	**Feminino**
Autopercepção corporal			
Satisfeito	13(61,9)	08(72,7)	05(50,0)
Insatisfeito	08(38,1)	03(27,3)	05(50,0)
Sentimento em relação ao estoma			
Sente ausência de parte	02(9,5)	00(0,0)	02(20,0)
Evita tocar ou olhar o estoma	13(61,9)	07(63,6)	06(60,0)
Esconde de medo de reações	06(28,6)	04(36,4)	02(20,0)
Vida sexual ativa			
Sim	11(52,4)	07(63,6)	04(40,0)
Não	10(47,6)	04(36,4)	06(60,0)
Dificuldade socialização			
Baixa auto-estima	07(33,3)	05(45,5)	02(20,0)
Perda de identidade	03(14,3)	00(0,0)	01(10,0)
Distanciamento	01(4,8)	00(0,0)	03(30,0)
Medo	05(23,8)	03(27,3)	02(20,0)
Outra não identificável	05(23,8)	03(27,3)	02(20,0)

Para as variáveis qualitativas avaliadas: qualidade de vida, depressão, satisfação com a aparência e satisfação com a imagem corporal foi verificada a confiabilidade dos instrumentos utilizados. Essa verificação foi realizada por meio da análise do Alfa de Cronbach, em que valores mais elevados, numa escala de 0 a 1,0, indicam maior confiabilidade do instrumento [24].

A Tabela 4 apresenta os valores do Alfa de Cronbach para o instrumento completo e para cada domínio nos instrumentos de qualidade de vida e nível de adaptação. Segundo Freitas e Rodrigues (2005) a classificação da confiabilidade do coeficiente alfa de Cronbach seguem os seguintes valores: A. $\alpha \leq 0,30$ = Muito baixa; B. $0,30 < \alpha \leq 0,60$ = Baixa; C. $0,60 < \alpha \leq 0,75$ = Moderada; D. $0,75 < \alpha \leq 0,90$ = Alta e E. $\alpha > 0,90$ = Muito alta.

Os resultados de cada instrumento, apresentados na Tabela 4**,** indicam que apenas a Escala de Satisfação com a imagem Corporal apresenta Alpha que o classifica como valor baixo (α=0,41). Os outros três instrumentos são classificados como confiabilidade alta (QoL $\alpha = 0,86$) e (ENAE $\alpha = 0,89$) e muito alta (BDI $\alpha = 0,97$).

Tabela 4 – Confiabilidade dos domínios de cada questionário, por meio do Alpha de Cronbach, aplicados em indivíduos adultos em tratamento com estomia da cidade de Presidente Prudente-SP

	QoL[1]	BDI[2] Final	ENAE[3]	ESIC[4]
QoL - Total	0,86			
QoL – saúde física	0,87			
QoL – psicológica	0,79			
QoL – Social	0,87			
QoL – Espiritual	0,42			
BDI - Total		0,97		
ENAE[5] - Total			0,89	
ENAE – fisiológico			0,73	
ENAE - Autoconceito			0,95	
ENAE – Função papel			0,61	
ENAE - interdependência			0,82	
ESIC				0,41

1 = QoL City of Hope Quality of Life-Ostomy Questionnaire; 2 = BDI- Escala de Depressão de Beck; 3 = ENAE Escala de Nível de Adaptação dos Estomizados; 4 = ESIC-Escala de Satisfação com a imagem Corporal; 5 = Escala de Nível de Adaptação dos Estomizados.

As comparações da qualidade de vida entre indivíduos que apresentaram quadro de depressão, conforme disposto na Tabela 5, revelaram que indivíduos com resultados de Depressão leve apresentam valores estatisticamente maiores de qualidade de vida total e seus domínios físico e psicológico, quando comparados aos indivíduos com depressão grave. Na mesma tabela, observa-se que indivíduos classificados Ansiedade mínima apresentaram valores medianos maiores de qualidade de vida em seu domínio psicológico, com significância estatística em seu limite de 5%. No caso da satisfação com os domínios aparência e peso da imagem corporal, não foram observadas diferenças estatísticas da qualidade de vida total e seus diferentes domínios entre os grupos entre os indivíduos que relataram satisfação ou insatisfação com a aparência e o peso corporal.

Tabela 5 – Comparações dos valores medianos da Qualidade de vida total e seus diferentes domínios, com resultado de depressão, ansiedade, imagem corporal e peso de indivíduos com estomas intestinais de Presidente Prudente-SP

	QoL-Total[1]	QoL-Físico[2]	QoL-Psico[3]	QoL-Social[4]	QoL-Espir[5]
Depressão					
Grave	**6,44(4,65-7,23) p=0,001**	**5,63(4,27-7,18) p=0,001**	**6,38(4,15-7,00) p=0,001**	6,50(4,50-7,83) P=0,25	7,42(6,00-7,83) P=0,72
Leve	**7,87(7,16-8,92) p=0,004**	**8,45(7,63-8,89) p=0,001**	**8,00(7,25-8,00) p=0,001**	7,54(6,64-9,13) P=0,20	8,92(7,07-9,29) P=0,61
Ansiedade					
Leve	6,41(4,52-7,56) P=0,09	5,41(4,14-7,36) P=0,10	**4,73(3,19-7,31) P=0,006**	6,90(5,00-9,02) P=0,13	6,39(6,39-8,71) P=0,95
Mínima	7,16(6,22-8,28) P=0,37	7,18(5,41-8,50) P=0,13	**7,23(6,42-8,23) P=0,049**	7,50(6,00-9,08) P=0,82	7,71(6,57-9,00) P=0,91
Imagem Corporal					
Insafisfeito	7,43(6,65-8,30) P=0,50	7,50(6,80-8,78) P=0,70	6,92(6,08-8,52) P=0,67	7,58(7,06-9,17) P=0,15	7,50(6,82-9,07) P=0,12
Satisfeito as vezes	7,16(5,51-7,65) P=0,86	6,55(4,64-8,45) P=0,62	7,00(5,46-8,00) P=0,74	6,67(4,50-9,00) P=0,17	7,71(6,43-9,00) P=0,76
Peso					
Insafisfeito	7,23(6,44-8,12) P=0,45	7,18(4,63-7,82) P=0,71	7,00(5,69-8,46) P=0,68	7,58(6,50-9,42) P=0,59	8,57(7,57-9,00) P=0,48
Satisfeito as vezes	7,01(5,64-7,83) P=0,50	7,45(5,07-8,48) P=0,40	7,04(5,07-8,48) P=0,67	6,63(4,35-8,13) P=0,17	7,00(6,11-8,11) P=0,12

1= Quality of Life total; 2= Quality of Life domínio Físico; 3= Quality of Life domínio Psicológico; 4= Quality of Life domínio Social; 5= Quality of Life domínio Espiritual; * p=0,06

Nas comparações dos valores medianos da qualidade de vida total e dos seus diferentes domínios de homens e mulheres, investigados no presente estudo, verificou-se que a qualidade de vida total, os homens apresentaram um escore mediano de 7,30 (IQ = 4,65 a 9,53), enquanto as mulheres tiveram 6,58 (IQ = 4,19 a 8,86) e p=0,18. Domínio da saúde física, os homens obtiveram um escore mediano de 7,81 (IQ = 4,64 a 9,18) em comparação com 7,13 (IQ = 1,82 a 8,45) nas mulheres com p=0,16. No domínio psicológico, os homens registraram um escore mediano de 7,38 (IQ = 4,15 a 9,62), enquanto as mulheres apresentaram 6,65 (IQ = 3,00 a 8,69) e p=0,26. Em relação ao domínio social, os homens

tiveram um escore mediano de 7,58 (IQ = 3,50 a 10,00) em comparação com 6,92 (IQ = 1,67 a 9,17) nas mulheres com p=0,23. Domínio espiritual, não houve grande disparidade entre os sexos, com os homens apresentando um escore mediano de 7,57 (IQ = 5,86 a 9,29) e as mulheres 7,79 (IQ = 5,43 a 9,29) e p=0,89.

Em relação à saúde mental, observa-se na Tabela 6, correlação negativa e significativa entre o escore total de QoL e os domínios saúde física e psicológica com os resultados do Inventário de Depressão de Beck (BDI), indicando que altos níveis de depressão estão associados não só a menor qualidade de vida total, como em seus domínios físico e psicológico. Similarmente, o escore total de QoL e o domínio psicológico apresenta uma correlação negativa e estatística com o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI total), indicando que níveis mais altos de ansiedade também comprometem a percepção de qualidade de vida total e seus domínios físico, psicológico e social. No tocante as correlações entre a QoL total e seus domínios e a Escala de Nível de Adaptação dos Estomizados(ENAE), foi observada correlação estatística e negativa entre o domínio psicológico da qualidade de vida com o domínio fisiológico da escala de adaptação dos estomizados.

Tabela 6 – Correlações dos resultados da Qualidade de vida total e seus diferentes domínios com resultado de depressão e do nível de adaptação de pacientes estomizados da cidade de Presidente Prudente-SP

	QoL-Total[1]	**QoL-Físico**	**QoL-Psico**	**QoL-Social**	**QoL-Espir**
BDI Total	**-0,64(0,002)**	**-0,65(0,001)**	**-0,71(<0,001)**	-0,31(0,18)	-0,30(0,17)
BAI Total	**-0,46(0,03)**	**-0,43(0,05)**	**-0,59(0,005)**	**-0,87(0,001)**	-0,14(0,54)
ENAE - Fisiológico	0,39(0,08)	0,25(0,28)	**-0,46(0,03)**	0,22(0,35)	0,33(0,15)

1 = Escore total do City of Hope Quality of Life-Ostomy Questionnaire; 2 = BDI-Escala de Depressão de Beck; 3 = Escala de Nível de Adaptação dos Estomizados.

4 DISCUSSÃO

Com base nos resultados do presente estudo, observa-se uma forte relação entre qualidade de vida (QoL) e fatores de saúde física e psicológica, evidenciando a importância de intervenções integradas que priorizem o bem-estar integral dos pacientes com estomas. Este dado aponta para uma área promissora e, ainda, subexplorada na literatura, particularmente no que diz respeito à integração entre os cuidados físicos e emocionais nos programas de atendimento clínico.

Nossos dados reforçam a necessidade de que os profissionais de saúde se comprometam com práticas que contemplem a totalidade das dimensões da qualidade de vida, promovendo, assim, um cuidado mais humanizado e efetivo. Vale ressaltar que qualidade de vida de pacientes com estomia intestinal está diretamente relacionada ao grau de adaptação às novas condições impostas pela estomia. Portanto, é importante que os profissionais de saúde adotem práticas humanizadas que contemplem a totalidade das dimensões da qualidade de vida desses pacientes [25].

No que se refere ao perfil sociodemográfico, os dados indicam uma distribuição equilibrada entre homens e mulheres, sendo a maioria dos indivíduos casados e convivendo com cônjuges e filhos. Esse suporte familiar é destacado como um recurso importante para o enfrentamento das mudanças decorrentes da estomia, corroborando achados na literatura que apontam para a influência positiva de uma rede familiar no processo de adaptação [26]. Tais evidências sugerem que a presença de um parceiro e de familiares próximos pode atuar como um fator protetivo, auxiliando na recuperação e no enfrentamento das adversidades psicológicas e sociais associadas ao estoma [27,28].

No tocante da análise das características clínicas dos participantes com estomia intestinal, revelou dados importantes para a compreensão das necessidades dessa população. Observou-se que a maioria dos participantes possui colostomia em comparação com ileostomia, com uma distribuição semelhante entre homens e mulheres. Esse achado é consistente com a literatura, que aponta a colostomia como a estomia mais frequente em pacientes com neoplasias intestinais [29]. As principais indicações para a realização da estomia foram neoplasia de cólon e doenças como doença diverticular e neoplasia de reto/intestino delgado. Esses dados refletem a relevância das condições

oncológicas e crônicas como causas para a realização de estomias, reforçando a importância do cuidado integral ao paciente ostomizado [30,31].

Em relação aos tratamentos complementares, mais da metade dos participantes não realizou outro tratamento além da cirurgia, enquanto necessitaram de procedimentos cirúrgicos adicionais e submetidos à quimioterapia. Esse cenário indica que, para muitos pacientes, o manejo clínico se restringe ao procedimento cirúrgico, mas há uma parcela significativa que requer tratamentos adicionais. Esses dados sugerem a necessidade de um acompanhamento multidisciplinar para atender às demandas terapêuticas e de reabilitação desses pacientes [32]. Outro achado relevante foi a necessidade de auxílio para troca de bolsa dos participantes, sendo especialmente elevada entre os homens. Esse dado destaca a importância do suporte contínuo e da capacitação desses indivíduos para promover maior independência e adaptação ao autocuidado. O fato de uma parte substancial dos pacientes precisar de auxílio ressalta a demanda por intervenções direcionadas à educação e ao suporte emocional, aspectos essenciais para o bem-estar e qualidade de vida dos Estomizados [33].

Nosso estudo revelou que a maioria das estomias tem caráter temporário, com a maioria das cirurgias sendo realizada em situações de urgência ou emergência. Esse contexto de urgência na criação da estomia indica condições clínicas graves, que podem impactar negativamente a adaptação dos pacientes ao estoma. Além disso, a maioria dos pacientes utiliza o estoma por até um ano, enfatizando a necessidade de estratégias que facilitem a transição e adaptação ao estoma, especialmente para aqueles que passarão por reversão. Esses achados sugerem que intervenções educacionais e suporte contínuo devem ser parte integrante do plano de cuidados para essa população [32].

Em consonância com a literatura, observamos que a criação de um estoma induz alterações na imagem corporal dos pacientes, o que frequentemente leva a uma percepção negativa de si [34,35]. Estudos indicam que esses pacientes relatam sentimentos de vergonha e desconforto em relação à sua aparência, o que pode exacerbar sintomas de ansiedade e depressão, especialmente nos primeiros meses após a cirurgia [36,37]. Fatores como idade, tipo de estoma e índice de massa corporal influenciam a adaptação e a saúde mental desses indivíduos, com

impacto direto na qualidade de vida. Este fenômeno é consistente com um estudo anterior [38], que indentificou a imagem corporal como um preditor significativo de distúrbios psicológicos a longo prazo.

A dificuldade de socialização também foi evidenciada neste estudo, sendo comuns a referência de sentimentos como a baixa autoestima e medo. Esses achados indicam que os pacientes podem experimentar isolamento social e deterioração das interações sociais. As dificuldades emocionais, incluindo baixa autoestima e sentimentos de vergonha devido às mudanças na imagem corporal, são corroboradas por outros estudos [39]. Esses sentimentos são exacerbados pelas complicações pós-operatórias e pela falta de suporte social adequado [40]. A frustração emocional e os sentimentos negativos são frequentes e podem contribuir para uma baixa adaptação psicossocial [41].

Estudos indicam que até 88% dos pacientes com estomas relatam sintomas depressivos, enquanto 100% relatam algum nível de ansiedade, conforme evidenciado em uma pesquisa realizada em Uganda [42].

Estudos indicam que pacientes com estoma frequentemente desenvolvem uma percepção negativa da própria imagem corporal, destacando que a criação de um estoma provoca uma modificação significativa no corpo, alterando como o paciente se vê. Os pacientes frequentemente relatam sentimentos de vergonha e desconforto em relação à própria aparência, exacerbando sintomas de ansiedade e depressão [34]. Evidências sugerem que esses distúrbios psicológicos são mais intensos nos primeiros meses após a cirurgia [43] e podem ser influenciados por fatores como idade, tipo de estoma (temporário ou permanente) e o índice de massa corporal do paciente [44].

Do ponto de vista psicológico, esses indivíduos estão mais suscetíveis a desenvolver níveis elevados de ansiedade e depressão. Estudos apontam que as mudanças abruptas no estilo de vida e o estigma social associado à estomia podem contribuir para o isolamento social e o comprometimento da saúde mental [45]. Consequentemente, a qualidade de vida dessas pessoas pode ser significativamente reduzida, afetando seu bem-estar geral.

Apesar da relevância desses aspectos, observa-se uma lacuna na literatura referente à inter-relação entre a imagem corporal, funcionalidade física e aspectos psicológicos em pessoas com estomias intestinais. Compreender essas

interações é essencial para o desenvolvimento de estratégias de intervenção que promovam a adaptação e melhorem a qualidade de vida desses indivíduos [10].

Pacientes estomizados relatam uma redução significativa na atividade sexual no período pós-operatório, com uma prevalência maior de disfunção erétil entre homens estomizados em comparação com aqueles que passaram por cirurgias intestinais sem estomia [46]. Além disso, as mulheres com estomia demonstram menor atividade sexual em relação aos homens, refletindo uma diferença de gênero na adaptação à vida sexual pós-cirúrgica corroborando os achados do presente estudo [47].

Observamos que uma porcentagem elevada de pacientes necessita de auxílio para a troca da bolsa de estomia, com destaque para a prevalência deste auxílio entre os homens. Este dado pode refletir questões relacionadas à dependência, afetando a autonomia e a autoestima dos pacientes estomizados. Estudos anteriores sugerem que muitos pacientes enfrentam dificuldades no manejo da estomia, incluindo vazamento de efluentes, problemas cutâneos periestomais e odores desagradáveis. A convivência com a estomia tem sido destacada como geradora de medos, constrangimentos, desconfortos e dúvidas, os quais podem contribuir para o isolamento social e a diminuição da qualidade de vida [48,49].

Nesse contexto, o apoio familiar e social emerge como um fator crucial para a adaptação do paciente. A presença de uma rede de suporte pode promover a reconstrução da identidade pessoal, possibilitando o resgate da autoestima perdida e facilitando a reinserção social. Intervenções que envolvam familiares e promovam o suporte social têm o potencial de melhorar a autonomia dos pacientes no autocuidado, reduzindo a sensação de dependência e contribuindo para uma melhor adaptação psicossocial à vida com estomia [50].

Aqueles que recebem maior suporte social e possuem maior conhecimento sobre o autocuidado apresentam uma adaptação psicológica e física superior. Pacientes com estomas temporários frequentemente enfrentam mais dificuldades para se adaptar, pois mantêm a expectativa de reversão da condição [44].

Apesar dos resultados relevantes obtidos no presente estudo, algumas limitações precisam ser mencionadas, a principal delas, o tamanho reduzido da amostra, com apenas 21 participantes, que restringe a generalização dos

resultados, indicando a necessidade de estudos futuros com amostras maiores para obtenção de conclusões mais representativas e robustas. Além disso, a ausência de acompanhamento dos pacientes no momento pré e pós-operatório limitou a análise sobre os níveis de adaptação ao estoma ao longo do tempo.

Dada a relevância dos achados, sugere-se a condução de estudos longitudinais em amostras ampliadas com intervenções, utilizando estratégias educativas e abordagem psicossocial, para promover maior bem-estar e inclusão social dessa população.

5 CONCLUSÃO

A realização deste estudo permitiu aprofundar a compreensão sobre os fatores psicossociais que impactam a qualidade de vida de pacientes com estomas intestinais, especialmente a relação entre a autoimagem corporal, sintomas depressivos e ansiosos, e a adaptação desses indivíduos à nova condição. Os achados sugerem que, além dos desafios físicos, os pacientes enfrentam barreiras emocionais e sociais significativas que afetam sua percepção de bem-estar e a qualidade de vida na totalidade e em alguns dos seus domínios.

Observou-se que fatores como apoio social, acompanhamento psicológico e orientações para o autocuidado são fundamentais para o processo de adaptação e ressignificação da autoimagem dos pacientes com estomas intestinais. A inter-relação entre sintomas de saúde mental e qualidade de vida reforça a necessidade de uma abordagem multidisciplinar no cuidado a esses pacientes, que abranja não apenas os aspectos clínicos, mas também o suporte psicossocial e educacional.

Com base nos resultados, recomenda-se que as intervenções voltadas para essa população incluam estratégias de suporte emocional e fortalecimento da rede de apoio, além de programas de educação em saúde que capacitem os pacientes para o autocuidado e promovam sua autonomia. Este estudo contribui para o cuidado ao demonstrar que uma abordagem abrangente e centrada no paciente que atenda às necessidades psicossociais dos ostomizados pode facilitar uma adaptação mais saudável, melhorar sua qualidade de vida e atenuar os impactos negativos da ostomia na saúde mental e no bem-estar.

REFERÊNCIAS

[1] INCA IN de CJAG da S. Causas e prevenção. Estatísticas de câncer 2021. https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer.

[2] Alenezi A, Kimpton A, McGrath I, Livesay K. Confidence, skills and barriers to ostomy patient care by nursing staff in Saudi Arabia. Nurs Forum (Auckl) 2022;57:403–11. https://doi.org/10.1111/nuf.12701.

[3] United Ostomy Associations of America. New Ostomy Patient Guide [Internet]. New York: The Phoenix; 2017. Disponível em: https://www.ostomy.org/new-ostomy-patient-guide/ (accessed April 24, 2020).

[4] Panattoni N, Mariani R, Spano A, Leo A De, Iacorossi L, Petrone F, Simone E Di. Nurse specialist and ostomy patient: Competence and skills in the care pathway. A scoping review. J Clin Nurs 2023;32:5959–73. https://doi.org/10.1111/jocn.16722.

[5] BRASIL M da SaúdeS de AE em SaúdeD de AE e Temática. Guia de atenção à saúde da pessoa com estomia. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada em Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática; 2021.

[6] Teles AA da S, Eltink CF, Martins LM, Lenza N de FB, Sasaki VDM, Sonobe HM. Mudanças físicas, psicossociais e os sentimentos gerados pela estomia intestinal para o paciente: revisão integrativa. Rev Enferm UFPE on Line 2017:1062–72.

[7] Heydari A, Manzari ZS, Pouresmail Z. Nursing Intervention for Quality of Life in Patients with Ostomy: A Systematic Review. Iran J Nurs Midwifery Res 2023;28:371–83. https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_266_22.

[8] MacDonald S, Wong L, John-Charles R, McKee T, Quasim T, Moug S. The impact of intestinal stoma formation on patient quality of life after emergency surgery—A systematic review. Colorectal Disease 2023;25:1349–60. https://doi.org/10.1111/codi.16603.

[9] Constantin VD, Silaghi A, Epistatu D, Bălan DG, Groseanu FS, Nedelcu DM, Paunica I. Surgery of the colon; the impact of colostomy and postoperative complications on patients' quality of life. Journal of Mind and Medical Sciences 2024;11:156–62. https://doi.org/10.22543/2392-7674.1493.

[10] Solitano V, Vuyyuru SK, Yuan Y, Singh S, Narula N, Ma C, Hanzel J, Hutton M, Van Koughnett JA, Rieder F, Jairath V. Management of complications in patients with an ileostomy: an umbrella review of systematic reviews for the EndOTrial Consortium. Int J Colorectal Dis 2024;39:147. https://doi.org/10.1007/s00384-024-04714-8.

[11] WHO WHO. WHOQOL: Measuring Quality of Life . Geneva: 2020.

[12] Morato JEM, do Nascimento JWA, Roque G da SL, de Souza RR, Santos ICRV. Development, Validation, and Usability of the Chatbot ESTOMABOT to Promote Self-care of People With Intestinal Ostomy. CIN: Computers, Informatics, Nursing 2023. https://doi.org/10.1097/CIN.0000000000001075.

[13] Miranda K de S, Souza MDS, Gallo L de O, Oliveira DS de, Silva YJ da, Gonzaga VPA, Sales PH, Albino Filho MA, Santos ECN. Convivendo com uma estomia intestinal: impacto no estilo de vida, aceitação da doença e cuidados. COLLOQUIUM VITAE 2022;14:21–31. https://doi.org/10.5747/cv.2022.v14.v345.

[14] Costa SM. Avaliação da qualidade de vida de pessoas com estomias intestinais e disposições associativas. Dissertação. Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2023.

[15] AbdElhamed AbdElmawla Elsaid R, Mohamed Abdelfatah Sliman A, Eid Abdelmonaem Shaaban A, Ibrahim Abdelkader Khider Y. Effectiveness of Peer-Led Education on Patients' knowledge and Practice Regarding Colostomy Care Related to Colorectal Cancer. Egyptian Journal of Health Care 2024;15:540–54. https://doi.org/10.21608/ejhc.2024.378023.

[16] Xavier SS de M, Medeiros LP de, Lima Neto AV de, Silva IP da, Lucena SKP, Oliveira AC de S, Araújo R de O, Costa IKF. Sociodemographic and clinical characteristics of people with ostomy and the adaptive domains of Roy's theory: A cross-sectional study. PLoS One 2024;19:e0302036. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0302036.

[17] Diniz IV, Pereira da Silva I, Silva RA, Garcia Lira Neto JC, do Nascimento JA, Costa IKF, Mendonça AEO de, Oliveira SH dos S, Soares MJGO. Effects of the Quality of Life on the Adaptation of People With An Intestinal Stoma. Clin Nurs Res 2023;32:527–38.

https://doi.org/10.1177/10547738211067006.
[18] Grant M, Ferrell B, Dean G, Uman G, Chu D, Krouse R. Revision and Psychometric Testing of the City of Hope Quality of Life–Ostomy Questionnaire. Quality of Life Research 2004;13:1445–57. https://doi.org/10.1023/B:QURE.0000040784.65830.9f.
[19] Santos VLC de G, Gomboski G, Freitas N de O, Grant M. Adaptation of the City of Hope-Quality of Life-Ostomy Questionnaire From English to Brazilian Portuguese. Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing 2021;48:44–51. https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000727.
[20] Medeiros LP. Construção e validação de conteúdo da escala do nível de adaptação do estomizado. Dissertação. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2016.
[21] Medeiros LP de, Xavier SS de M, Freitas LS, Silva IP da, do O LB, Lucena SKP, Silva RA, Costa IKF. Construction and validity of the adaptation level scale of the person with ostomy. ESTIMA, Brazilian Journal of Enterostomal Therapy 2022. https://doi.org/10.30886/estima.v20.1191_IN.
[22] Jackson-Koku G. Beck Depression Inventory. Occup Med (Chic Ill) 2016;66:174–5. https://doi.org/10.1093/occmed/kqv087.
[23] Leite NG de M, Ferreira MC. Adaptação e Validação de um Instrumento de Avaliação da Satisfação com a Imagem Corporal. Aval Psicol 2002;1:141–9.
[24] Gliem JA, Gliem RR. Calculating, Interpreting, and Reporting Cronbach's Alpha Reliability Coefficient for Likert-Type Scales. Midwest research to practice conference in adult, continuing, and community education, Columbus: 2003, p. 82–8.
[25] Simpson E, Pourshahidi K, Davis J, Slevin M, Lawther R, O'Connor G, Porrett T, Marley J, Gill C. Living with and without an intestinal stoma: Factors that promote psychological well-being and self-care: A cross-sectional study. Nurs Open 2023;10:7811–25. https://doi.org/10.1002/nop2.2030.
[26] Aker FZ, Karazeybek E. Relationship between perceived social support and stoma self-efficacy in permanent colostomy patients: A correlational study. J Eval Clin Pract 2025;31. https://doi.org/10.1111/jep.14117.
[27] Burgess-Stocks J, Gleba J, Lawrence K, Mueller S. Ostomy and Continent Diversion Patient Bill of Rights. Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing 2022;49:251–60. https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000876.
[28] Kittscha J, Wilson V, Fairbrother G, Bliokas V. The role of peer support groups in adjustment to stoma: A qualitative study. Collegian 2024;31:173–9. https://doi.org/10.1016/j.colegn.2024.03.002.
[29] Barros E, Borges E, Oliveira C. Prevalence of elimination stomas in a microregion in the north of Minas Gerais. ESTIMA, Brazilian Journal of Enterostomal Therapy 2018. https://doi.org/10.30886/estima.v16.654_IN.
[30] Schott LL, Eaves D, Inglese G, Sinha M. Characteristics, Hospital Length of Stay, and Readmissions Among Individuals Undergoing Abdominal Ostomy Surgery. Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing 2022;49:529–39. https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000922.
[31] Sheffer HF, Bruce M, McLeod C, Richman J, Hardiman K, Chu D, Bhatia S, Hollis R. High risk populations for unplanned healthcare utilization following ostomy construction. The American Journal of Surgery 2025;239:115799. https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2024.115799.
[32] Davis BR, Valente MA, Goldberg JE, Lightner AL, Feingold DL, Paquette IM. The American Society of Colon and Rectal Surgeons Clinical Practice Guidelines for Ostomy Surgery. Dis Colon Rectum 2022;65:1173–90. https://doi.org/10.1097/DCR.0000000000002498.
[33] Näverlo S, Strigård K, Gunnarsson U, Edin-Liljegren A. Patients' experiences of living with a stoma in rural areas in Northern Sweden. Int J Circumpolar Health 2023;82. https://doi.org/10.1080/22423982.2023.2221767.
[34] Ayaz-Alkaya S. Overview of psychosocial problems in individuals with stoma: A review of literature. Int Wound J 2019;16:243–9. https://doi.org/10.1111/iwj.13018.
[35] Stavropoulou A, Vlamakis D, Kaba E, Kalemikerakis I, Polikandrioti M, Fasoi G, Vasilopoulos G, Kelesi M. "Living with a Stoma": Exploring the Lived Experience of Patients with

Permanent Colostomy. Int J Environ Res Public Health 2021;18:8512. https://doi.org/10.3390/ijerph18168512.
[36] Mørkhagen AE, Nortvedt L. A Qualitative Study on How Younger Women Experience Living with an Ostomy. Int J Environ Res Public Health 2023;20:5627. https://doi.org/10.3390/ijerph20095627.
[37] Wuletaw Chane Zewude, Tilahun Derese, Yisihak Suga, Berhanetsehay Teklewold. Quality of Life in Patients Living with Stoma. Ethiop J Health Sci 2021;31. https://doi.org/10.4314/ejhs.v31i5.11.
[38] Ribeiro de Jesus PB, Brandão EDS, Texeira ER. Influences of self-image in the life of clients with skin disordes hospitalized. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online 2012;4.
[39] Ji H, Zhu Y, Wang Y, Wang A. The Progress of Social Isolation in Patients with Enterostomy during Discharge Transition Period. Comput Math Methods Med 2022;2022:1–8. https://doi.org/10.1155/2022/4940946.
[40] Zhang Y, Xian H, Yang Y, Zhang X, Wang X. Relationship between psychosocial adaptation and health-related quality of life of patients with stoma: A descriptive, cross-sectional study. J Clin Nurs 2019;28:2880–8. https://doi.org/10.1111/jocn.14876.
[41] Whiteley I, Stanaway FF, Randall S. Adjustment to a temporary compared to a permanent ostomy: A qualitative analysis of survey responses. Applied Nursing Research 2025;83:151945. https://doi.org/10.1016/j.apnr.2025.151945.
[42] Ssewanyana Y, Ssekitooleko B, Suuna B, Bua E, Wadeya J, K Makumbi T, Ocen W, Omona K. Quality of life of adult individuals with intestinal stomas in Uganda: a cross sectional study. Afr Health Sci 2021;21:427–36. https://doi.org/10.4314/ahs.v21i1.53.
[43] Walk RM, Donahue TF, Sharpe RP, Safford SD. Three phases of disaster relief in Haiti—pediatric surgical care on board the United States Naval Ship Comfort. J Pediatr Surg 2011;46:1978–84. https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2011.04.014.
[44] Jayarajah U, Samarasekera DN. Psychological Adaptation to Alteration of Body Image among Stoma Patients: A Descriptive Study. Indian J Psychol Med 2017;39:63–8. https://doi.org/10.4103/0253-7176.198944.
[45] Muhammad FA, Akpor OA, Akpor OB. Lived experiences of patients with ostomies in a University Teaching Hospital in Kwara State, Nigeria. Heliyon 2022;8:e11936. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e11936.
[46] Alenezi A, McGrath I, Kimpton A, Livesay karen. Quality of life among ostomy patients: A narrative literature review. J Clin Nurs 2021;30:3111–23. https://doi.org/10.1111/jocn.15840.
[47] Nehemiah A, Zhang S, Appel S, Dizon D, Sun V, Grant M, Holcomb MJ, Hornbrook MC, Krouse RS. Intimacy and survivors of cancer with ostomies: findings from the Ostomy Self-management Training trial. J Sex Med 2023;20:1319–24. https://doi.org/10.1093/jsxmed/qdad119.
[48] Cetolin SF, Beltrame V, Cetolin SK, Presta AA. Dinâmica sócio-familiar com pacientes portadores de ostomia intestinal definitiva. ABCD Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo) 2013;26:170–2. https://doi.org/10.1590/S0102-67202013000300003.
[49] Cengiz B, Bahar Z. Perceived Barriers and Home Care Needs When Adapting to a Fecal Ostomy. Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing 2017;44:63–8. https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000271.
[50] Byfield D. The Lived Experiences of Persons With Ostomies Attending a Support Group. Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing 2020;47:489–95. https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000696.

ANEXOS

ANEXO A
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa: **"Adaptação pós-operatória em pacientes com estomas intestinais de eliminação"**

Nome do (a) Pesquisadores(a) Moabe Rezende de Lima, Alana Abegão de Souza, Brenda Amaro Ramos, Thaisa Carvalho de Souza, Thayssa Dias Danziger,

Nome do (a) Orientador (a): Dra. Elaine Cristina Negri Santos; Dra. Daniela Vanessa Moris de Oliveira.

1. **Natureza da pesquisa**: o sra (sr.) está sendo convidada (o) a participar desta pesquisa que tem como finalidade: Analisar as características físicas e sociocomportamentais como a ansiedade, depressão, alteração da imagem corporal e adaptação de pacientes com estomas intestinais de eliminação em diferentes momentos após a cirurgia.

2. **Participantes da pesquisa**: serão convidados a participar desta pesquisa aproximadamente 60 pacientes que realizaram estomia intestinal.

3. **Envolvimento na pesquisa**: ao participar deste estudo a sra (sr) permitirá que o (a) pesquisador (a) aplique um questionário para avaliar os dados sociodemográficos, características clínicas do estoma intestinal. Além disso, outros questionários serão aplicados como questionário para avaliar o nível de ansiedade, depressão, imagem corporal, qualidade de vida e a adaptação frente a essa nova condição. Será solicitado a sua participação para responder os questionários mais de uma vez, sendo: na primeira consulta de enfermagem (em torno de 15 dias após a cirurgia) e nos retornos ambulatoriais que ocorrerão aproximadamente 2, 4 e 6 meses após a primeira consulta. A Sra (sr.) tem liberdade de se recusar a participar e ainda se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo para a sra (sr.). Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa ou esclarecer dúvidas através do telefone do (a) pesquisador (a) do projeto e, se necessário, através do telefone do Comitê de Ética em Pesquisa, que é o órgão que avalia se não há problemas na realização de uma pesquisa com seres humanos.

4. Riscos e desconforto: a participação nesta pesquisa não infringe as normas legais e éticas, contudo, não exclui a possibilidade de haver riscos mínimos ao participante que toda pesquisa está sujeita (por exemplo, vazamento de dados), sendo que os pesquisadores responsáveis tomarão todos os cuidados necessários para evitá-los. Também pode haver o risco de se sentir constrangido ao responder os questionários. Caso isso ocorra, você poderá solicitar aos pesquisadores

a interrupção da entrevista e a mesma será interrompida imediatamente. Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em

Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução nº 466/2012 e na Resolução CNS nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Nenhum dos procedimentos usados oferece riscos à sua dignidade,

5. **Assistência em virtude de danos:** no que se refere às complicações e aos danos decorrentes da pesquisa, o pesquisador responsável se compromete a proporcionar assistência imediata, bem como responsabilizar-se pela assistência integral da sra (sr.).

6. **Confidencialidade**: todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Somente o (a) pesquisador (a) e seu (sua) orientador (a) (e/ou equipe de pesquisa) terão conhecimento de sua identidade e nos comprometemos a mantê-la em sigilo ao publicar os resultados dessa pesquisa.

7. **Benefícios**: ao participar desta pesquisa a sra (sr.) estará contribuindo com a produção do conhecimento científico e esperamos que este estudo traga informações importantes sobre ansiedade, depressão, alteração da imagem corporal e a adaptação do pacientes estomizado frente a essa nova situação, de forma que o conhecimento que será construído a partir desta pesquisa possa contribuir com a assistência aos pacientes , onde pesquisador se compromete a divulgar os resultados obtidos, respeitando-se o sigilo das informações coletadas, conforme previsto no item anterior.

8. **Pagamento**: a sra (sr.) não terá nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação

9. **Indenização:** caso a sra (sr.) venha a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação em qualquer fase da pesquisa ou dela decorrente, a sra (sr.) tem o direito a buscar indenização. A questão da indenização não é prerrogativa da Resolução CNS n° 466/2012 ou da Resolução CNS nº 510/2016, e sim está prevista no Código Civil (Lei 10.406 de 2002), sobretudo nos artigos 927 a 954, dos Capítulos I (Da Obrigação de Indenizar) e II (Da Indenização), Título IX (Da Responsabilidade Civil).

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa. Portanto preencha, por favor, os itens que se seguem: Confiro que recebi uma via deste termo de consentimento, e autorizo a execução do trabalho de pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo.

Obs: Não assine esse termo se ainda tiver dúvida a respeito.

DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu,_____,
deforma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa.

Assinatura do Participante da Pesquisa

_____

Assinatura do Pesquisador

Assinatura do Orientador

Pesquisador(es): Moabe Resende Lima Fone: (18) 996015412, Alana Abegão de Souza fone: (18) 997557227, Brenda Amaro Ramos fone (18) 996640780 Thaisa
Carvalho de Souza (18) 996211247 Thayssa Dias Danziger (18) 981089363

Orientador: ELAINE CRISTINA NEGRI SANTOS Contato: 18 - 997610660 Email: elainenegrisantos@gmail.com; Rua Donato Armelin, n°908, Apartamento 52. Vila Liberdade

Dra. Daniela Vanessa Moris de Oliveira fone: (14) 99745-6494 e-mail: danimoris@unoeste.br

CEP/UNOESTE - Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNOESTE: Coordenador: Prof. Dr. Crystian Bitencourt Soares de Oliveira/ Vice-Coordenadora: Profa. Dra. Maria Rita Guimarães Maia. Endereço do CEP: Universidade do Oeste Paulista - UNOESTE – Sala 102, Bloco B2, Campus II. Rodovia Raposo Tavares, Km 572 - Bairro Limoeiro-Presidente Prudente, SP, Brasil, CEP 19067-175 - Telefone do CEP: (18) 3229-2079, Ramal 2110. E-mail: cep@unoeste.br - Horário de atendimento do CEP: das 8h as 12h e das 13h30 as 17h.

O Sistema CEP/Conep tem por objetivo proteger os participantes de pesquisa em seus direitos e contribuir para que as pesquisas com seres humanos sejam realizadas de forma ética.

ANEXO B
INSTRUMENTO CITY OF HOPE QUALITYOF LIFE -OSTOMY QUESTIONNAIRE (COH-QOL-OQ)

O instrumento é multidimensional, constituído por 43 itens divididos em quatro subescalas: bem-estar físico (BEF), bem-estar psicológico (BEP), bem-estar social (BES) e bem-estar espiritual (BEE). Cada item é mensurado em uma escala contínua de 0-10, na qual 0 representa o pior resultado e 10 o melhor. Para a análise, os valores dos itens 1-12, 15, 18, 19, 22-30, 32-34, 37 devem ser invertidos. Os escores são somados e, ao final, podem ser totalizados até 110 pontos para o BEF, 130 para o BEP, 120 para o BES, 70 para o BEE e 430 pontos para a escala total.

SANTOS VLC DE G, GOMBOSKI G, FREITAS N DE O, GRANT M. ADAPTATION OF THE CITY OF HOPE-QUALITY OF LIFE-OSTOMY QUESTI ONNAIRE FROM ENGLISH TO BRAZILIAN PORTUGUESE. J WOUND, OSTOMY CONT NURS [INTERNET]. 2021 JAN;48

Com relação a sua estomia, a que ponto as seguintes questões são um problema para você?

1. Força física
Não é problema 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 problema extremo
2. Cansaço
Não é problema 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 problema extremo
3. Pele ao redor da estomia
Não é problema 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 problema extremo
4. Interrupção do sono
Não é problema 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 problema extremo
5. Dores e sofrimento
Não é problema 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 problema extremo
6. Gases
Não é problema 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 problema extremo
7. Odor
Não é problema 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 problema extremo
8. Constipação
Não é problema 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 problema extremo
9. Diarréia
Não é problema 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 problema extremo
10. Vazamentos da bolsa (ou ao redor da bolsa)
Não é problema 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 problema extremo
11. Bem estar físico geral

Não é problema 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 problema extremo
12. É difícil para você se adequar à sua estomia?
Nenhum pouco 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 grande esforço
13. Você se sente útil?
Nenhum pouco 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 extremamente útil
14. Você sente satisfação ou prazer pela vida?
Nenhuma 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 muita
15. Você se sente constrangido com a sua estomia?
Nenhum pouco 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 extremamente constrangido
16. Sua qualidade de vida no geral é boa?
Extremamente deficiente 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 excelente
17. Como é a sua habilidade para lembrar coisas?
Extremamente deficiente 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 excelente
18. É difícil para você olhar para sua estomia?
Nenhum pouco 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 extremamente difícil
19. É difícil para você cuidar de sua estomia?
Nenhum pouco 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 extremamente difícil
20. Você sente que você está sob controle das coisas em sua vida?
Nenhum pouco 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 completamente
21. Você está satisfeito com sua aparência?
Nenhum pouco 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 extremamente satisfeito
22. Quanto de ansiedade você acha que tem?
Nenhuma 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 extrema
23. Quanto de depressão você acha que tem?
Nenhum pouco 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 extrema

24. Você tem receio que sua doença retorne?
Nenhum pouco 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 receio tremendo
25. Você tem dificuldade de conhecer novas pessoas?
Nenhum pouco 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 dificuldade tremenda
26. Sua doença ou tratamento resultou em gastos financeiros?
Nenhum 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 extremo
27. Sua doença tem sido desconfortável para sua família?
Nenhum pouco 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 extremamente desolador
28. Quanto a sua estomia interfere em sua agilidade para viajar?
Nenhum pouco 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 completamente
29. A sua estomia tem interferido na suas relações pessoais?
Nenhum pouco 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 completamente
30. Quanto de 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?
Nenhum pouco 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 extremamente
32. A sua estomia tem interferido nas suas atividades recreacionais?
Nenhum pouco 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 muito
33. A sua estomia tem interferido nas suas atividades sociais?
Nenhum pouco 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 muito
34. A sua estomia tem interferido na sua intimidade?
Nenhum pouco 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 muito
35. Você tem privacidade suficiente em casa para os cuidados de sua estomia?
Nenhum pouco 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 muita
36. Você tem privacidade suficiente quando viaja para realizar seus cuidados com sua estomia?
Nenhum pouco 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 muita
37. Quanta incerteza você sente com relação ao seu futuro?
Nenhum pouco 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 muita
38. Você tem uma razão para estar vivo?
Nenhum pouco 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 muita
39. Você tem um sentimento de paz interna?
Nenhum pouco 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 muito
40. Você se sente esperançoso?
Nenhum 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 reza ou meditação são suficientes para atender suas necessidades?
Nenhum 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 igreja são suficientes para atender suas necessidades?
Nenhum pouco 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 completamente

43. Ter uma estomia tem trazido mudanças positivas na sua vida?
Nenhum pouco 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 muita
Muitas pessoas têm compartilhado histórias sobre suas vidas com ostomia. O Sr(a) pode compartilhar conosco os maiores desafios que você se deparou tendo ostomia.
_____ _____

ANEXO C

ESCALA DE NÍVEL DE ADAPTAÇÃO DOS OSTOMIZADOS (ENAE)

O instrumento ENAE é constituído por 32 itens distribuídos em quatro domínios: modo fisiológico, autoconceito, função de papel e interdependência, medidos por uma escala tipo likert de cinco pontos, portanto quanto maior o resultado na ENAE (avaliados por fator), mais positiva ou satisfação com o nível de adaptação do paciente.

[20]. CONSTRUÇÃO E VALIDADE DA ESCALA DO NÍVEL DE ADAPTAÇÃO DA PESSOA COM ESTOMIA. **Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, v. 20, 2 maio 2022.

Fisiológico	**Discordo totalmente**	**Discordo**	**Não sei o que pensar respeito**	**Concor -do**	**Concordo totalmente**
Não conseguir controlar a eliminação de gases intestinaisme incomoda.					
O cheiro das fezes que vem da bolsa coletora me incomoda.					
Não tenho complicações (alergias,prolapso, edemas, sangramento, coceiras, vazamentos, dores, vermelhidão e ferimentos na pele) relacionadas à estomia.					
Incomoda-me não poder realizar as mesmas atividades após a estomia.					
A qualidade do meu sono piorou depois da estomia.					

Incomoda-me ter prisão de ventre ou diarreia.					
Após a estomia, fiquei mais ansioso.					
Autoconceito					
A estomia afetou negativamente minha vida sexual.					
Consigo me adaptar às mudanças causadas pela estomia.					
. Não estou satisfeito com a aparência do meu corpo					
.A estomia afetou negativamente minha autoestima					
. Sinto vergonha pela estomia.					
. Sinto-me incompleto(a) após a estomia.					
. Sinto que sou bem informado(a) sobre a estomia.					
.Sinto-me impotente após a estomia.					
. Eu aceito a estomia.					
. Tenho dificuldade em olhar e tocar a estomia.					
. Tenho sentimento de culpa por ter uma estomia.					

.Procuro ter bons sentimentos com relação à estomia					
. Gostaria de poder reverterminha estomia.					
. Acho que nunca vou me acostumar com a estomia.					
. Minha crença religiosa me ajuda a enfrentar minha condição de ter uma estomia					
. Não gosto de como me visto agora por causa da estomia.					
. Sinto-me bem após a construção da estomia.					
Função de papel					
. Não sou visto como antes, na família, no trabalho, na escola e em outros lugares que frequento, após a estomia.					
.Afastei-me das minhas atividades sociais por causa da estomia.					
. Após a estomia, mudei a minha função social.					
. Os custos com a estomia me prejudicam.					
Interdependência					
. A estomia causou-me solidão.					

. A estomia não afetou minha relação com as outras pessoas.					
A estomia me causa vergonha e por isso a escondo.					
. Participo do grupo de apoio às pessoas com estomias.					

ANEXO D

INSTRUMENTO: INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO DE BECK (BDI)

É um Instrumento conhecido para mensurar a intensidade dos sintomas de depressão onde é constituído por 21 itens que avaliam a intensidade dos sintomas de depressão segundo quatro níveis: mínimo, leve, moderado e grave. A intensidade dos sintomas é analisada pelo escore total, obtido com a soma dos escores dos itens. A classificação da depressão é a seguinte: 0-11 mínimo; 12-19 leve; 20-35 moderado e 36-63 grave (J Bras Nefrol 37 (1) • Jan-Mar 2015). O instrumento oferece uma visão abrangente dos sintomas da depressão, permitindo avaliar tanto os aspectos cognitivos (pensamentos negativos, autocrítica) quanto os aspectos afetivos (tristeza, desesperança) e somáticos (alterações do sono, apetite). É importante ressaltar que é um instrumento de triagem e avaliação, e não um diagnóstico formal de depressão clínica.

GANDINI, RC. MARTINS, MCF. RIBEIRO, MP. SANTOS, DTG. INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO DE BECK – BDI: VALIDAÇÃO FATORIAL PARA MULHERES COM CÂNCER. PSICO-USF, V. 12, N. 1, P. 23-31, JAN./JUN. 2007

Inventário de Depressão de Beck (BDI)

1	0 = não me sinto triste 1 = sinto-me triste 2 = sinto-me triste o tempo todo e não consigo sair disto 3 = estou tão triste e infeliz que não posso aguentar

2	0 = não estou particularmente desencorajado(a) frente ao futuro 1 = sinto-me desencorajado(a) frente ao futuro 2 = sinto que não tenho nada por que esperar 3 = sinto que o futuro é sem esperança e que as coisas não vão melhorar
3	0 = não me sinto fracassado(a) 1 = sinto que falhei mais do que um indivíduo médio 2 = quando olho para trás em minha vida, só vejo uma porção de fracassos 3 = sinto que sou um fracasso completo como pessoa
4	0 = não obtenho tanta satisfação com as coisas como costumava fazer 1 = não gosto das coisas da maneira como costumava gostar 2 = não consigo mais sentir satisfação real com coisa alguma 3 = estou insatisfeito(a) ou entediado(a) com tudo
5	0 = não me sinto particularmente culpado(a) 1 = sinto-me culpado(a) boa parte do tempo 2 = sinto-me muito culpado(a) a maior parte do tempo 3 = sinto-me culpado(a) o tempo todo
6	0 = não sinto que esteja sendo punido(a) 1 = sinto que posso ser punido(a) 2 = espero ser punido(a) 3 = sinto que estou sendo punido(a)

7	0 = não me sinto desapontado(a) comigo mesmo(a) 1 = sinto-me desapontado(a) comigo mesmo(a) 2 = sinto-me aborrecido(a) comigo mesmo(a)

	3 = eu me odeio
8	0 = não sinto que seja pior que qualquer pessoa 1 = critico minhas fraquezas ou erros 2 = responsabilizo-me o tempo todo por minhas falhas 3 = culpo-me por todas as coisas ruins que acontecem
9	0 = não tenho nenhum pensamento a respeito de me matar 1 = tenho pensamentos a respeito de me matar mas não os levaria adiante 2 = gostaria de me matar 3 = eu me mataria se tivesse uma oportunidade
10	0 = não costumo chorar mais do que o habitual 1 = choro mais agora do que costumava chorar antes 2 = atualmente choro o tempo todo 3 = eu costumava chorar, mas agora não consigo mesmo que queira
11	0 = não me irrito mais agora do que em qualquer outra época 1 = fico molestado(a) ou irritado(a) mais facilmente do que costumava 2 = atualmente sinto-me irritado(a) o tempo todo 3 = absolutamente não me irrito com as coisas que costumam irritar-me

12	0 = não perdi o interesse nas outras pessoas 1 = interesso-me menos do que costumava pelas outras pessoas 2 = perdi a maior parte do meu interesse pelas outras pessoas 3 = perdi todo o meu interesse nas outras pessoas
13	0 = tomo as decisões quase tão bem como em qualquer outra época 1 = adio minhas decisões mais do que costumava 2 = tenho maior dificuldade em tomar decisões do que antes 3 = não consigo mais tomar decisões
14	0 = não sinto que minha aparência seja pior do que costumava ser 1 = preocupo-me por estar parecendo velho(a) ou sem atrativos 2 = sinto que há mudanças em minha aparência que me fazem parecer sem atrativos 3 = considero-me feio(a)
15	0 = posso trabalhar mais ou menos tão bem quanto antes 1 = preciso de um esforço extra para começar qualquer coisa 2 = tenho que me esforçar muito até fazer qualquer coisa 3 = não consigo fazer trabalho nenhum
16	0 = durmo tão bem quanto de hábito 1 = não durmo tão bem quanto costumava 2 = acordo 1 ou 2 horas mais cedo do que de hábito e tenho dificuldade de voltar a dormir 3 = acordo várias horas mais cedo do que costumava e tenho dificuldade de voltar a dormir

17	0 = não fico mais cansado(a) do que de hábito 1 = fico cansado(a) com mais facilidade do que costumava 2 = sinto-me cansado(a) ao fazer qualquer coisa 3 = estou cansado(a) demais para fazer qualquer coisa
18	0 = o meu apetite não está pior do que de hábito 1 = meu apetite não é tão bom como costumava ser 2 = meu apetite está muito pior agora 3 = não tenho mais nenhum apetite
19	0 = não perdi muito peso se é que perdi algum ultimamente 1 = perdi mais de 2,5 kg estou deliberadamente 2 = perdi mais de 5,0 kg tentando perder peso 3 = perdi mais de 7,0 kg comendo menos: ( ) sim ( ) não
20	0 = não me preocupo mais do que de hábito com minha saúde 1 = preocupo-me com problemas físicos como dores e aflições, ou perturbações no estômago, ou prisão de ventre 2 = estou preocupado(a) com problemas físicos e é difícil pensar em muito mais do que isso 3 = estou tão preocupado(a) em ter problemas físicos que não consigo pensar em outra coisa
21	0 = não tenho observado qualquer mudança recente em meu interesse sexual 1 = estou menos interessado(a) por sexo do que acostumava 2 = estou bem menos interessado(a) por sexo atualmente 3 = perdi completamente o interesse por sexo

ANEXO E

INSTRUMENTO: INVENTÁRIO DE ANSIEDADE DE BECK (BAI)

Trata-se de um instrumento utilizado para medir a intensidade dos sintomas de ansiedade (CUNHA, 2001). Possui 21 itens que medem a intensidade dos sintomas de ansiedade. Os itens devem ser avaliados pelo sujeito numa escala de quatro pontos que refletem: 1 – levemente, 2 – não me incomodou muito, 3 – moderadamente: foi muito desagradável, mas pude suportar e 4 – gravemente: difícil de suportar. Para cada item atribui-se um escore individual que varia de 0 a 3 pontos. O escore total é feito pela soma total dos escores individuais e pode variar entre 0 e 63. A interpretação da versão em português é a seguinte: nível mínimo, escores de 0 -10; nível leve, escores de 11 - 19; nível moderado, escores de 20 - 30 e nível grave, escores de 31 - 63. CUNHA, 2001

	0	1	2	3
SINTOMAS	**Absolutamente não**	**Levemente** Não me incomodou muito	**Moderadamente** Foi muito desagradável, mas pude suportar	**Gravemente** Dificilmente pude suportar
1. Dormência ou formigamento				
2. Sensação de calor				
3. Tremores nas pernas				
4. Incapaz de relaxar				
5. Medo que aconteça o pior				
6. Atordoado (a) ou tonto (a)				
7. Palpitação ou aceleração do coração				
8. Sem equilíbrio/inseguro(a)				
9. Aterrorizado (a)				
10. Nervoso (a)				
11. Sensação de sufocação				
12. Tremores nas mãos				
13. Trêmulo (a)				
14. Medo de perder o controle				
15. Dificuldade de respirar				
16. Medo de morrer				
17. Assustado (a)				
18. Indigestão ou desconforto no abdômen				
19. Sensação de desmaio				
20. Rosto afogueado (rubor facial)				
21. Suor (não devido ao calor)				

INTERPRETAÇÃO
0 a 10 pontos: dentro do limite mínimo (ansiedade mínima)
11 a 19 – ansiedade leve
20 a 30 – ansiedade moderada
31 a 63 ansiedade grave

ANEXO F

ESCALA DE SATISFAÇÃO COM A IMAGEM CORPORAL (ESIC)

A ESIC é composta por 25 itens, todos objetivos, respondidos em uma escala de cinco pontos (modelo Linkert), variando de “discordo totalmente” (1) a “concordo totalmente” (5). Foi adaptado e validado para amostras brasileiras (Ferreira & Leite, 2002), sendo seus 25 itens distribuídos em dois fatores (duas subescalas), corrigidos no sentido da satisfação pessoal. Assim, quanto maior o resultado na ESIC (avaliados por fator), mais positiva ou satisfação com a própria imagem corporal. Deste modo, os itens negativos devem ter seus escores invertidos antes que se calcule o total do sujeito em cada subescalas. A primeira subescala, correspondente ao Fator 1 é composta por 18 itens e foi denominada de satisfação com a aparência e a segunda subescala, referente ao Fator 2 ficou composta por sete itens e foi rotulado de preocupação com o peso. Cade ressaltar que, no processo de análise dos resultados da ESIC, isto é, para se examinar o grau de satisfação co a imagem corporal de cada participante, os dados são examinados e interpretados em função dos valores alcançados em cada fator isoladamente.

ESCALA DE SATISFAÇÃO COM A IMAGEM CORPORAL (ESIC)

Responda as questões abaixo, assinalando o que corresponde exatamente a como você sente:

	Discordo totalmente	**Discordo parcialmente**	**Não sei o que pensar a respeito**	**Concordo parcialmente**	**Concordo totalmente**
1. Gosto do modo como apareço em fotografias					
2. Tenho uma aparência tão boa quanto a maiorias das pessoas					
3. Gosto do que vejo quando me olho no espelho					
4.Estou Tentando meu peso					
5. Se eu pudesse, mudaria muitas coisas na minha aparência					
6. Gostaria que minha aparência fosse melhor					
7. Gostaria de ter uma aparência semelhante à de outras pessoas					

8. Estou satisfeita(o) com meu peso					
9. Pessoas da minha idade gostam da minha aparência					
10. As outras pessoas acham que eu tenho boa aparência boa parencia.					
11. Sinto-me feliz com minha aparência					
12. Sinto que meu peso está na medida certa para minha altura					
13.Sinto Vergonha da minha aparência					
14. Minha aparência contribui para que eu seja paquerada					
15. Acho que eu tenho um corpo bom					
16. Estar acima do meu peso me deprime					
17. Sinto-me tão bonita quanto eu gostaria de ser					
18.Tenho orgulho do meu corpo					

19. Sou uma pessoa sem atrativos físicos					
20. Estou sempre preocupada com o fato de poder estar gorda(o)					
21. Meu corpo é sexualmente atraente					
22. Gosto da minha aparência quando me olho sem roupa					
23.Estou fazendodieta atualmente					
24. Gosto da maneira que as roupas caem em mim					
25. Frequentemente tento perder peso fazendo dietas drásticas e radicais					