

ANALISAR A ADAPTAÇÃO DA PESSOA À OSTOMIA DE ELIMINAÇÃO
ANALYZE THE PERSON'S ADAPTATION TO THE ELIMINATION OSTOMY
ANALIZAR LA ADAPTACIÓN DE LA PERSONA A LA OSTOMÍA DE ELIMINACIÓN

Sílvia Bento¹
Matilde Delmina da Silva Martins²

¹Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança; Bragança, Portugal (smisabento@hotmail.com)
<https://orcid.org/0009-0007-5033-9968>

²Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Bragança, Unidade de Investigação em Ciências da Saúde (UICISA: E). Bragança, Portugal (matildemartins@ipb.pt) | <https://orcid.org/0000-0003-2656-5897>

Corresponding Author
Sílvia Marisa Gonçalves Bento
Estrada Nacional 217, nº67, Samil
5300-855 Bragança, Portugal
smisabento@hotmail.com

RECEIVED: 30th November, 2023
ACCEPTED: 19th September, 2024
PUBLISHED: 30th September, 2024

Servir, 2(09), e33834

DOI:10.48492/servir0209.33834

2024



RESUMO

Introdução: A construção de uma ostomia de eliminação intestinal, confere à pessoa portadora, necessidades acrescidas e processos de transição, sendo obrigada a adaptações e transformações a vários níveis.

Objetivo: Analisar os fatores que influenciam a adaptação da pessoa à ostomia de eliminação, numa consulta de Estomaterapia de uma unidade local de saúde do norte de Portugal.

Métodos: Estudo analítico transversal, com 21 pessoas portadores de ostomia de eliminação, seguidos em Consulta de Enfermagem de Estomaterapia, durante o mês de julho de 2023. Foi utilizado a Escala de Adaptação à Ostomia de Eliminação de Sousa et al, 2015. Recorreu-se à estatística descritiva para todas as variáveis, à correlação de Spearman e para a comparação de médias ao teste t de student. O estudo obteve parecer favorável da Comissão de Ética.

Resultados: A maioria dos participantes são do sexo masculino (66,7%), com uma média de idades de 69,14 anos, casados ou em união de facto, com o ensino básico, reformados (66,7%), vivem com o companheiro (61,9%), possuem colostomia (85,7%) e são definitivas (57,1%). O total da escala apresentou o valor médio de 177,49± 19,62 pontos evidenciando boa adaptação à ostomia. As características sociodemográficas e clínicas, não se associaram com as dimensões e com o total da Escala de adaptação à ostomia de eliminação.

Conclusão: Registamos uma boa adaptação à ostomia. Sugerimos a elaboração de um guia de cuidados para orientação da pessoa ostomizada e de ações de empoderamento para promoção da adaptação à ostomia de eliminação.

Palavras-chave: ostomia; adaptação; estomaterapia

ABSTRACT

Introduction: The construction of an intestinal elimination ostomy gives the carrier increased needs and transition processes, being forced to adaptations and transformations at various levels.

Objective: To analyze the factors that influence the person's adaptation to the elimination ostomy in a Stomatherapy consultation of a local health unit in the north of Portugal.

Methods: Cross-sectional analytical study, with 21 patients with an elimination ostomy, followed in a Stomatherapy Nursing Consultation, during the month of July 2023. The Adaptation to Elimination Ostomy Scale by Sousa et al, 2015 was used. descriptive statistics for all variables, Spearman correlation and comparison of means and Student's t test. The study received a favorable opinion from the Ethics Committee.

Results: The majority of participants are male (66.7%), with an average age of 69.14 years, married or in a civil union, with basic education, retired (66.7%) and living with their partner (61.9%), have a colostomy (85.7%) and are permanent (57.1%). The total of the scale presented a mean value of 177.49± 19.62 points, showing good adaptation to the ostomy. Sociodemographic and clinical characteristics were not associated with the dimensions and total of the Elimination Ostomy Adaptation Scale.

Conclusion: We recorded a good adaptation to the ostomy. We suggest the development of a care guide to guide the person with an ostomy and empowerment actions to promote adaptation to the elimination ostomy.

Keywords: ostomy; adaptation; stomatherapy

RESUMEN

Introducción: La construcción de una ostomía de eliminación intestinal proporciona al portador un aumento de las necesidades y de los procesos de transición, viéndose obligado a adaptaciones y transformaciones en varios niveles.

Objetivos: Analizar los factores que influyen en la adaptación de la persona a la ostomía de eliminación en una consulta de Estomaterapia de una unidad de salud local del norte de Portugal.

Métodos: Estudio analítico transversal, con 21 pacientes con ostomía de eliminación, seguidos en Consulta de Enfermería de Estomaterapia, durante el mes de julio de 2023. Se utilizó la Escala de Adaptación a la Ostomía de Eliminación de Sousa et al, 2015, para todas las variables, estadística descriptiva, Spearman. correlación y comparación de medias y prueba t de Student. El estudio recibió opinión favorable del Comité de Ética.

Resultados: La mayoría de los participantes son hombres (66,7%), con una edad promedio de 69,14 años, casados o en unión civil, con educación básica, jubilados (66,7%) y que viven en pareja (61,9%), tienen colostomía (85,7%) y son permanentes (57,1%). El total de la escala presentó un valor medio de 177,49± 19,62 puntos, mostrando una buena adaptación a la ostomía. Las características sociodemográficas y clínicas no se asociaron con las dimensiones y el total de la Escala de Adaptación de Eliminación de Ostomía.

Conclusión: Registramos una buena adaptación a la ostomía. Sugerimos la elaboración de una guía de cuidados para orientar a la persona con ostomía y acciones de empoderamiento para promover la adaptación a la ostomía de eliminación.

Palabras Clave: ostomía; adaptación; estomaterapia

Bento, S., & da Silva Martins, M. D. (2024).

Analisar a Adaptação da Pessoa à Ostomia de Eliminação

Servir, 2(09), e33834. <https://doi.org/10.48492/servir0209.33834>

Introdução

O cancro colorretal é o cancro mais diagnosticado na Península Ibérica, o segundo na Europa e o terceiro no Mundo e, é a segunda causa de morte, por cancro, a nível mundial (Navarro et al., 2021). A ostomia de eliminação surge, muitas das vezes, como consequência deste tumor maligno (Silva et al., 2020). Ostomia é uma abertura criada na parede abdominal, através da superfície da pele, funcionando como porta de eliminação do produto a excretar, substituindo o sistema normal de eliminação (Babakhanlou et al., 2022). Em Portugal estimava-se que entre 20 a 25 mil pessoas viviam com ostomia de eliminação intestinal (Dias et al., 2024). Esta transformação física e anatómica, conduz a necessidades de adaptação à nova condição, que passa por aquisição de habilidades físicas, emocionais, sociais e cognitivas que favoreçam este processo. A pessoa ostomizada necessita de capacitação para a tomada de decisão, desenvolvimento de competências técnicas na mudança dos sacos de eliminação, no reconhecimento e identificação precoces de complicações, entre outros (Leite, 2020). O processo de transformação, gerado pelas mudanças ocorridas, criam na pessoa portadora de ostomia de eliminação intestinal, dúvidas, ansiedade, medos e anseios, que podem dificultar o processo de adaptação. Trata-se de um processo dinâmico, em que os intervenientes são os profissionais de saúde, nomeadamente, o enfermeiro com experiência e conhecimentos em Estomaterapia, preferencialmente, o ostomizado e a família. Esta fase de mudança, à luz da teoria das transições de Meleis, está sujeita a um conjunto de circunstâncias facilitadoras ou inibidoras, que condicionam o processo de adaptação (Meleis, 2012). A par destas transformações, cabe ao ostomizado o papel de promover o seu autocuidado, que segundo a Teoria do Autocuidado de Orem, é da sua responsabilidade, mas tendo como promotor o enfermeiro de Estomaterapia (Orem, 2001). A consulta de enfermagem em Estomaterapia é tida como ferramenta fundamental na autonomização do ostomizado e família, por forma a fazerem transições saudáveis, pois deve ser um momento de partilha de cuidados, de prática de ensinamentos, alerta e estilos de vida saudáveis e adaptados à nova condição (Melleis, 2012; Orem, 2001; Silva, 2022).

Tendo por base a teoria das transformações de Meleis, a teoria do autocuidado de Orem e a escala de adaptação a ostomia de eliminação, onde são estudadas categorias como o autocuidado, o autoconceito, a aceitação positiva, a interação sexual e a aceitação negativa, foi definido como objetivo geral para este estudo: analisar os fatores que influenciam a adaptação à ostomia de eliminação em pessoas seguidas numa consulta de Estomaterapia de uma unidade local de saúde do norte de Portugal. E como objetivos específicos: descrever as características sociodemográficas e clínicas dos participantes; identificar os fatores de adaptação à ostomia de eliminação; identificar as principais categorias de adaptação; analisar a associação entre a adaptação à ostomia de eliminação e as características sociodemográficas e clínicas dos participantes; correlacionar as categorias de adaptação à ostomia de eliminação.

1. Enquadramento Teórico

O termo estoma, deriva do termo grego stóma, que quer dizer “boca” e ostomia diz respeito à confecção cirúrgica de uma abertura, de forma a criar uma trajetória de acesso ao órgão pretendido (Babakhanlou et al., 2022). As ostomias são denominadas consoante o órgão exteriorizado e de acordo com a função a que se destina, podendo ser de eliminação intestinal, eliminação urinária, respiratória e de alimentação (Janeiro, 2019; (Babakhanlou et al., 2022). Das ostomias de eliminação intestinal, temos as colostomias ou ileostomias, dependendo se é o colon a derivar ou o íleo para o ostomia abdominal e ainda as temporárias ou definitivas, consoante o tempo de permanência (Direção Geral de Saúde (DGS), 2016; Babakhanlou et al., 2022). A principal causa de realização das ostomias de eliminação intestinal, são os tumores colorretais (Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE), 2023)

Viver com uma ostomia, requer da parte do ostomizado, mudanças no seu estilo de vida, na sua autoimagem e adaptações sociais, que influenciam a sua saúde e a sua qualidade de vida (Monteiro, 2017; Real, 2017). Emergem nos ostomizados sentimentos que potenciam o estigma social, como vergonha, insegurança, revolta e medo de rejeição, que podem dificultar o retomar a sua vida pessoal, social e profissional. Ao nível pessoal, a dimensão sexual é das mais afetadas, embora seja mais sentida pelo sexo masculino, devido aos constrangimentos fisiológicos (Santiago, 2021). Preconiza-se, para que haja uma boa recuperação, que a prestação de cuidados seja adequada e direcionada a cada pessoa e a cada estoma, tendo sempre uma visão holística da pessoa (Pinho, et al., 2018).



O termo autocuidado surge pela mão da sua impulsionadora orem, em 1991, criando a teoria do Autocuidado, com três grandes conceitos basilares: o autocuidado, o défice do autocuidado e o sistema de enfermagem. Onde considerou o autocuidado como sendo o conjunto das atividades desempenhadas pelos indivíduos, de forma consciente, para a manutenção da vida, da sua saúde e do bem-estar. Em relação ao défice do autocuidado, diz respeito às limitações surgidas que impeçam o ostomizado de satisfazer as suas necessidades de autocuidado. Por fim, no terceiro conceito, Orem propõe a implementação de três sistemas (sistema de apoio educacional, sistema de apoio parcialmente compensatório e sistema de apoio totalmente compensatório), colmatando os défices de autocuidado (Orem, 2001). Esta teoria promove o incentivo à independência no autocuidado, numa relação terapêutica, criando planos de intervenção individualizados, de forma a suprimirem as necessidades de cada indivíduo (Orem, 2001). Em linguagem CIPE®, surge a necessidade de sistematizar a assistência de enfermagem ao ostomizado, baseada na teoria do Autocuidado, com a identificação e criação de documentos que estabeleçam padrões de cuidados. A adoção de estratégias de coping adaptativas adequadas, por parte do enfermeiro de Estomaterapia, de forma sistemática, promove uma melhor aquisição de conhecimentos e habilidades, aumentando a qualidade de vida do ostomizado (Stolberg, Martins, 2023).

Meleis define transição como sendo a passagem entre estados desencadeados por uma mudança, que potencia oportunidades de melhoria e vulnerabilidade (Meleis, 2012; Leite, 2020). A autora explica as transições mediante a sua natureza (tipo desenvolvimental, tipo intraorganizacionais, tipo situacional ou tipo relacionadas com a saúde/doença). Para que a pessoa portadora de ostomia de eliminação desenvolva competências de autocuidado é necessário que já tenha iniciado o processo de transição, de forma a obter a aprendizagem das mesmas (Meleis, 2012; Cruz et al., 2020). Os enfermeiros devem identificar precocemente as necessidades dos ostomizados, implementando atitudes eficazes e terapêuticas adequadas (Pinho et al., 2018). Estas teorias e conceitos tem como finalidade a obtenção da qualidade de vida do ostomizado, que segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), define-se como sendo a percepção que um indivíduo tem da sua posição na vida no contexto da cultura e dos sistemas de valores em que vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Subjacente a isto, a qualidade de vida dos ostomizados, um conceito influenciado pela interação entre vários fatores e ligações entre diversos domínios, como o físico, psicológico, social e espiritual, de forma dinâmica, multidimensional, individual e subjetiva (OMS, 2017).

Os promotores da boa adaptação à ostomia, são os enfermeiros, na medida em que uma intervenção especializada e com conhecimentos na área da Estomaterapia, facilita todo o processo de adaptação (DGS, 2016). Os enfermeiros de Estomaterapia são os profissionais de saúde mais habilitados para a prestação destes cuidados aos ostomizados, desenvolvendo o autocuidado terapêutico, com o objetivo de promover a sua independência e autonomia (Stolberg, Martins, 2023). Estes mesmos autores, relatam ser importante o acompanhamento do enfermeiro à pessoa portadora de ostomia de eliminação intestinal, em todas as etapas de transição, desde o diagnóstico até à autonomização dos cuidados.

Com o desenvolvimento da Enfermagem enquanto profissão e disciplina científica com características próprias, emergem também necessidades específicas, com carência de especialização em determinadas áreas de atuação. Em Portugal, a atividade assistencial de enfermagem em Estomaterapia, iniciou-se em 1991, e surgiu da extrema necessidade de cuidados e conhecimentos sentidos por profissionais, pessoas e famílias, aliada à pressão exercida pelos contextos hospitalares, após intervenção cirúrgica da pessoa e seu acompanhamento posterior (Silva, 2022).

A qualidade de vida da pessoa com estoma, depende de muitos aspetos, mas o primordial é o acompanhamento de um profissional de saúde, nomeadamente o enfermeiro de Estomaterapia, disponível e atento, que o acompanhe em todas as fases do processo, mesmo desde antes do ato cirúrgico, colmatando dúvidas e atenuando anseios (Real, 2017). Deste acompanhamento especializado do enfermeiro de Estomaterapia, realçasse importância de prevenir e minimizar complicações, de forma a otimizar a qualidade de vida do pessoa ostomizado (Dias, et al, 2024).

Bento, S., & da Silva Martins, M. D. (2024).
Analisar a Adaptação da Pessoa à Ostomia de Eliminação
Servir, 2(09), e33834. <https://doi.org/10.48492/servir0209.33834>

2. Métodos

Atentando à problemática e aos objetivos definidos, desenvolveu-se um estudo transversal analítico, em 21 pessoas com ostomia de eliminação intestinal, seguidos numa consulta de Estomoterapia durante o mês de julho de 2023, com recurso à Escala de Adaptação à Ostomia de Eliminação (EAOE) de Sousa et al, 2015. Foi utilizado a Escala de Adaptação à Ostomia de Eliminação de Sousa et al, 2015. Recorreu-se à estatística descritiva para todas as variáveis, à correlação de Spearman para correlação entre variáveis e ao teste t de student para comparação de médias. O estudo foi submetido a apreciação e obteve parecer favorável da Comissão de Ética.

2.1 Amostra

A população foi de 67 pessoas seguidos numa Consulta Externa de Estomoterapia (CEE), de uma ULS do Norte de Portugal, no mês de julho de 2023. Destes, 25 foram excluídos por não serem autónomos nos cuidados à sua ostomia e 21 por não serem portadores de uma ostomia de eliminação intestinal, obtendo-se assim um a amostra de 21 participantes.

2.1.1 Critérios de Inclusão

Para obtenção da amostra foram seguidos os seguintes critérios de inclusão: portadores de ostomia de eliminação intestinal; maiores de 18 anos; com autonomia para o autocuidado, através da observação em consulta e com ostomia de eliminação.

2.2 Instrumentos de recolha de dados

Como instrumento de recolha de dados foi utilizada a EAOE, de Sousa et al (2015). O formulário divide-se em três secções: a primeira diz respeito à caracterização sociodemográfica dos participantes, constituída por 6 questões, idade, sexo, estado civil, escolaridade, com quem vive e situação profissional; a segunda é composta por questões relacionadas com as características clínicas da pessoa, com 3 questões relativas ao tipo de estoma, temporalidade da ostomia e tempo da ostomia; na terceira estão presentes 35 questões, em que 33 delas são expostas numa escala de Likert de 7 pontos, onde existem 7 opções de respostas, que vão desde discordo totalmente a concordo totalmente. E ainda 2 questões relativas ao autocuidado do estoma, que são expostas também, numa escala de Likert, mas de 6 pontos de avaliação, desde nunca a sempre. A escala utilizada é dividida em 6 subescalas, denominadas de Autoconceito com 9 itens a avaliar, Aceitação positiva com 8 itens, Suporte Social/Religioso com 5 itens, Interação Sexual- composta por 5 itens, Autocuidado por 4 itens e Aceitação Negativa, com 4 itens. Perfazendo no total os 35 itens a serem avaliados. A EAOE tem como score mínimo 35 pontos e máximo 243 pontos, em que a mínima evidência má adaptação à ostomia de eliminação, em oposto à pontuação máxima, 243 pontos, que reflete a excelente adaptação à ostomia.

Variáveis do Estudo e Operacionalização

Foi definida para o presente estudo como variável dependente, a adaptação à ostomia de eliminação. A EAOE utilizada, tem como score mínimo 35 pontos e máximo 243 pontos, usando como referência o valor médio esperado de 135 pontos, consideramos todas as pontuações obtidas abaixo desse valor, até ao valor mínimo, como não adaptação à ostomia de eliminação, em oposto às pontuações iguais ou superiores, até ao máximo de 243 pontos, refletem adaptação à ostomia. Quanto mais próximo estiver do score máximo, 243 pontos, maior é a adaptação e quanto mais se aproxima do score mínimo, 35 pontos, pior é a adaptação à ostomia.

Como variáveis independentes foram consideradas as características sociodemográficas: idade em anos; sexo, feminino e masculino; estado civil, solteiro, casado/união de facto, separado/divorciado e viúvo; escolaridade, até à 4ª classe, entre o 5º e o 10º ano (antigo 1º e 5ºano), 11º- 12º ano (antigo 6º e 7º ano), ensino superior; com quem vive, marido/mulher, família (cônjuge, filhos, netos, pais, irmãos, etc); situação profissional, empregado, desempregado e reformado; clínicas: tipo de estoma, podendo ser colostomia ou ileostomia; temporalidade da ostomia, como definitiva ou temporária; e tempo da ostomia, variável entre até 1 mês, de 1 mês até 1 ano, e superior a 1 ano.



2.3 Procedimentos

A aplicação dos formulários teve lugar durante a realização das CEE no mês de julho de 2023, no serviço de consultas externas de uma ULS do Norte do país. O estudo foi submetido à apreciação e aprovação do Conselho de Administração (CA) da ULS e da Comissão de Ética (CE) da respetiva unidade. Após aprovação e autorização deste, no período de realização das CEE, terças-feiras, entre 8h30' e as 16h30', no fim da consulta, foram abordados, individualmente, cada utente, explicado o objetivo do estudo e solicitada a sua participação. Após a anuência do mesmo, foi preenchido o consentimento informado e colocado num envelope próprio. De seguida foi aplicada a escala de adaptação, pela autora do estudo, codificada sequencialmente por um número e colocados num outro envelope para este fim. Posteriormente os dados foram inseridos e analisados, em base de dados de programa informático SPSS®, pelo número de codificação, não sendo possível identificar os participantes ao longo de todo o processo, respeitando assim os princípios da Declaração de Helsínquia. A informação durante todo este processo, foi de acesso reservado à autora do estudo através de uma palavra-passe de acesso aos dados informáticos e a informação em formato de papel foi mantida num local seguro sob a sua responsabilidade.

3. Resultados

Observa-se, que a maioria dos participantes, 66,7% é do sexo masculino, a média de idades é de 69,14 ±9,53 anos, cerca de metade tem idade inferior a 70 anos, casado/união de facto, 71,4%), concluiu a instrução primária 52,4%, a maioria, 61,9% coabitava com o conjugue e 66,7% é reformado. Observa-se que 85,7% possui colostomia, destas 57,1% são definitivas e 47,6% realizou a ostomia há mais de um ano (tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização Sociodemográfica e Clínica da Amostra

		n	%
Sexo	Feminino	7	33,3
	Masculino	14	66,7
Idade	Inferior a 70 anos	11	52,4
	Pelo menos 70 anos	10	47,6
	Mínimo=51; Máximo= 84; Média=69,14; Desvio padrão=9,53		
Estado civil	Solteiro	2	9,5
	Casado/União de facto	15	71,4
	Viúvo	4	19,0
Habilitações literárias	Até 4ª classe	11	52,4
	Entre 5ª e 10ª ano	5	23,8
	11ª e 12ª anos	3	14,3
	Ensino superior	2	9,5
Com quem vive	Marido/ mulher	13	61,9
	Família	5	23,8
	Lar	1	4,8
	Sozinho	2	9,5
Situação profissional	Empregado	6	28,6
	Desempregado	1	4,8
	Reformado	14	66,7
Tipo de Estoma	Colostomia	18	85,7
	Ileostomia	2	9,5
	Dupla	1	4,8
Temporalidade do estoma	Definitiva	12	57,1
	Temporária	9	42,9
Tempo da Ostomia	Até 1 mês	1	4,8
	De 1 mês a 1 ano	10	47,6
	Superior a 1 ano	10	47,6

Bento, S., & da Silva Martins, M. D. (2024).
Analisar a Adaptação da Pessoa à Ostomia de Eliminação
Servir, 2(09), e33834. <https://doi.org/10.48492/servir0209.33834>

Para o global da escala obteve-se um alfa de Cronbach de 0,727, o que revela uma consistência razoável mas inferior aos autores da escala, que obtiveram um alfa de Cronbach de 0,87. De modo geral, nas dimensões consideradas, a consistência interna é razoável, com exceção das dimensões: Autocuidado e Aceitação negativa, em que a consistência obtida foi inadmissível. Contudo, mantiveram-se estas dimensões assim constituídas atendendo ao sugerido por Sousa et al. (2015) e ao facto da dimensão da amostra em estudo não ser suficientemente grande para uma análise fatorial (Tabela 2).

Tabela 2 – Caracterização da Constituição das Dimensões da Escala e Consistência Interna

Dimensões da escala	Itens	Alfa de Cronbach	Pontuação teórica	
			Mínimo - Máximo	Média
Autoconceito (8 itens)	2*; 3*; 4*; 12*; 14*; 16*; 17*; 19*	0,734	8 – 56	32
Aceitação Positiva (8 itens)	1; 5*; 10; 20; 22; 23; 24; 26	0,625	8 – 56	32
Suporte Social/Religioso (5 itens)	7; 8; 13; 21; 29;	0,769	5 – 35	20
Interação Sexual (5 itens)	9; 15; 25*; 30*; 31	0,554	5 – 35	20
Autocuidado (4 itens)	11; 33*; 34; 35	0,390	4 – 26	15
Aceitação negativa (4 itens)	6*; 18*; 27*; 28*	0,169	4 – 28	16
Global EAOE (34 itens)	todos	0,727	34 – 236	135

*- inverter

Verificou-se correlação positiva, estatisticamente significativa, entre a EAOE e as dimensões Autocuidado, Autoconceito, Aceitação positiva e Negativa. O total EAOE apresentou o valor médio de 177,49 ±19,62 pontos, resultado acima do esperado (135), indicando assim, que os participantes em média estavam adaptados à ostomia (Tabela 3).

Tabela 3 – Correlação de Spearman Entre As Dimensões e o Total EAOE, Medidas Descritivas

Dimensões	Medidas descritivas		Dimensões					Global EAOE
	Min- Máx	$\bar{X} \pm s$	Aceitação positiva	Suporte social	Interação sexual	Autocuidado	Aceitação negativa	
Autoconceito	14-51	35,76±10,92	0,247	-0,168	0,006	0,428	0,473*	0,816**
Aceitação positiva	33-56	44,76±6,56	1	0,375	0,299	0,440*	0,159	0,648**
Suporte social	15-35	30,19±5,06		1	0,075	0,135	0,047	0,195
Interação sexual	14-33	23,86±4,92			1	-0,227	0,211	0,231
Autocuidado	13-26	21,95±3,84				1	0,246	0,560**
Aceitação negativa	10-28	20,95±4,46					1	0,622**
Global EAOE	144-212	177,48±19,62						1

Min-Max – Mínimo – Máximo; $\bar{X} \pm s$ – média ± desvio padrão

A variação mínimo-máximo não é a mesma para todas as dimensões. Observa-se que cerca de 75% dos inquiridos teve pontuação de aproximadamente 30 pontos em Autoconceito, 40 pontos em Aceitação Positiva, 27 pontos no Suporte Social e cerca de 20 pontos nas restantes dimensões (Figura 1).

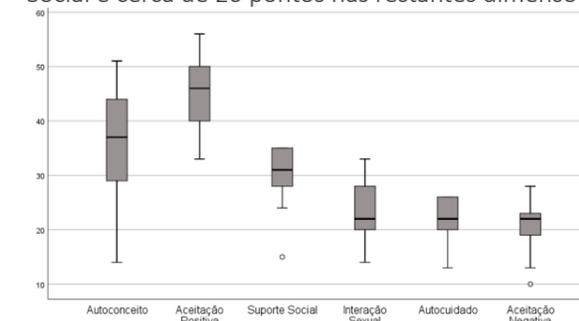


Figura 1 – Diagramas de extremos e quartis das dimensões da escala

Observamos diferenças, estatisticamente significativas, entre a idade e a aceitação negativa, os participantes ≥ de 70 anos têm médias mais baixas de aceitação negativa e entre a situação profissional e o autocuidado, apresentando os reformados médias mais baixa de autocuidado, nas restantes variáveis não se encontrou relação estatisticamente significativa (Tabela 4).



Tabela 4 – Relação Entre as Dimensões e Total EAOE com as Variáveis Sociodemográficas e Clínicas

Variáveis	Categorias	Autoconceito X±s	Aceitação positiva X±s	Suporte social X±s	Interação sexual X±s	Autocuidado X±s	Aceitação negativa X±s	Global EAOE X±s
Sexo	Feminino	37,43±8,50	41,86±6,04	31,86±3,53	24,86±4,91	20,57±4,16	21,86±3,53	178,43±18,25
	Masculino	34,93±12,16	46,21±6,53	29,36±5,60	23,36±5,03	22,64±3,63	20,50±4,91	177,00±20,92
	T(p)	0,485 (0,633)	-1,475 (0,156)	1,072 (0,297)	0,649 (0,524)	-0,301* (0,799)	0,648 (0,524)	0,153 (0,880)
Idade	< 70 anos	37,27±10,71	43,82±4,19	28,73±5,73	23,45±4,93	22,55±4,06	22,55±4,52	178,36±16,73
	≥ 70 anos	34,10±11,46	45,80±8,60	31,80±3,85	24,30±5,14	21,30±3,68	19,20±3,85	176,50±23,29
	T(p)	0,656 (0,520)	-0,661 (0,520)	-1,178* (0,251)	-0,214* (0,863)	-0,822* (0,426)	-2,199* (0,029)	0,212 (0,834)
Estado civil	Casado	35,07±10,55	44,47±6,85	29,47±5,54	24,27±5,51	21,40±4,22	21,40±3,99	176,07±19,00
	Outros	37,50±12,66	45,50±6,32	32,00±3,29	22,83±3,19	23,33±2,42	19,83±5,71	181,00±22,54
	T(p)	-0,452 (0,656)	-0,665* (0,519)	-0,947* (0,381)	0,593 (0,560)	-1,045 (0,309)	0,719 (0,481)	-0,511 (0,615)
Habilitações literárias	4ª Classe	34,73±11,57	46,36±7,41	31,91±3,51	23,64±4,72	21,91±3,56	20,27±4,54	178,82±20,89
	Entre 5ª e 10ª ano	34,80±10,52	41,80±6,34	28,80±3,96	24,20±4,76	19,40±4,51	20,20±5,89	169,20±19,25
	Pelo menos 11ª ano	39,00±11,55	44,20±4,44	27,80±7,98	24,00±6,52	24,60±2,19	23,20±2,17	182,80±18,35
F(p)	0,268 (0,768)	0,841 (0,447)	2,409** (0,300)	0,269** (0,874)	5,074** (0,079)	1,888** (0,389)	0,630 (0,544)	
Situação profissional	Ativo	40,71±10,01	44,71±3,55	27,57±6,78	22,57±5,06	24,71±1,80	22,86±3,67	183,14±14,45
	Reformado	33,29±10,83	44,79±7,78	31,50±3,55	24,50±4,91	20,57±3,88	20,00±4,62	174,64±21,68
	T(p)	1,517 (0,146)	-0,029 (0,977)	-0,840 (0,411)	-0,151* (0,913)	-2,234* (0,025)	1,420 (0,172)	0,933 (0,363)
Temporalidade do estoma	Definitiva	37,33±9,68	45,42±7,37	30,33±3,52	24,17±4,24	23,50±3,15	20,42±3,85	181,17±21,40
	Temporária	33,67±12,67	43,89±5,62	30,00±6,84	23,44±5,96	19,89±3,86	21,67±5,32	172,56±16,88
	T(p)	0,753 (0,460)	0,518 (0,610)	-0,576* (0,602)	0,325 (0,749)	-1,839* (0,069)	-0,627 (0,538)	0,995 (0,332)
Tempo de estoma	≤ 1 ano	34,01±13,01	44,09±5,26	30,91±5,94	24,45±5,54	21,09±3,70	20,64±5,52	175,27±19,31
	> 1 ano	37,60±8,34	45,50±7,99	29,40±4,03	23,20±4,34	22,90±3,96	21,30±3,16	179,90±20,70
	T(p)	-0,727 (0,476)	-0,482 (0,635)	-1,285* (0,223)	-0,571* (0,605)	-1,072* (0,314)	-0,333 (0,743)	-0,530 (0,602)

Legenda: X±s – Média ± desvio padrão; T (p) – estatística teste paramétrico t para duas amostras independentes (nível de significância); * - estatística teste Mann-Whitney, teste não paramétrico para duas amostras independentes (não se verificou a normalidade); F(p) – estatística teste Anova para três ou mais amostras independentes (nível de significância); ** - estatística teste Kruskal-Wallis, teste não paramétrico para três ou mais amostras independentes.

4. Discussão

Nos resultados obtidos no presente estudo podemos verificar, que relativamente às características sociodemográficas, existe predominância do sexo masculino. Esta predominância do sexo masculino é também validada por Dias et al., (2024) e Oliveira et al., (2018), concluindo que independentemente da etiologia da ostomia de eliminação, os homens continuam a ser os mais predispostos à sua confecção. Estes mesmos autores, apontam como sendo as neoplasias a principal causa para a sua realização. Este aspeto, remetemos para os hábitos de vida diferenciados entre os dois géneros, sendo evidente que o estilo de vida nos homens, como uma alimentação rica em carnes vermelhas, o tabagismo, o consumo excessivo de álcool, a obesidade e o maior sedentarismos face ao sexo oposto, sejam determinantes nesta prevalência (OCDE, 2023).

A média de idades dos participantes foi de 69,14 anos, e mais de 50%, acima de 70 anos, o que vai de encontro aos dados gerais do envelhecimento da população portuguesa, ao aumento da esperança média de vida e consequentemente ao aumento de doença crónica ou problemas de saúde prolongado (Instituto Nacional de Estatística (INE, 2021). O envelhecimento da população é fator importante a ter em conta e consequentemente a diminuição das faculdades físicas, mentais e emocionais e das distâncias geográficas para aceder a cuidados de saúde que podem protelar a vigilância e monitorização da saúde e a adesão ao regime terapêutico (Diniz et al., 2020). Em consonância com estes dados, temos a prevalência da habilitação literária de a 4ª classe, assim como a frequência elevada dos participantes reformados, certificando a idade avançada da sua maioria.

Verificamos que a maioria são casados e vivem com os conjugues. Estes dados, corroboram a evidencia encontrada, que revela a importância do apoio familiar na adaptação à nova condição de vida (Diniz et al., 2020).

Prevaleceram as pessoas com colostomia definitiva, o que nos permite afirmar que o diagnóstico ou o acesso a cirurgia foi tardio, podendo dever-se ao período pandémico que vivemos que aumentou particularmente a dificuldade do acesso aos cuidados de saúde (OCDE, 2022).

A dimensão Autoconceito, definida como sendo a capacidade de que o pessoa tem se perceber e definir a si próprio, pelos dados obtidos, os participantes revelaram, assim, possuir autoestima e confiança, consideráveis, face à nova condição de vida. Revelam estes dados, que não é difícil para eles socializar, assumindo, dentro do meio envolvente, o estoma de que são portadores. São reveladores que a autoestima e confiança dos pessoas inquiridos, são aceitáveis, mas suscetíveis de serem melhoradas. É importante para esta aquisição e fortalecimento, a intervenção do enfermeiro de Estomaterapia, pois, apesar de os dados revelarem, que no geral da EAOE, o pessoa se encontra adaptado à sua ostomia, trata-se de um processo dinâmico e em constante mudança (Stolber; Martins, 2023).

A dimensão Aceitação positiva, revelou que os participantes, embora, inicialmente sintam algum repúdio em olhar a sua ostomia e prestar-lhes cuidados, com o decorrer do processo a aceitação do problema, vai aumentando. Esta dimensão apresenta uma correlação significativa bastante evidente, tanto com o Autocuidado, como com a o geral da EAOE. Estas duas dimensões, em sintonia, revelam a importância do Autocuidado, como sendo um processo de aquisição de habilidades de forma a participar diretamente no processo de reabilitação, na Aceitação Positiva da sua nova condição, pois quanto melhor for a sua capacidade de lidar com a ostomia, mais depressa atingirá a autonomia, e consequente elevação positiva do processo de adaptação (Oliveira et al., 2018).

A dimensão do Suporte Social/Religioso revelou a importância dada à família e amigos, assim como na crença em algo divino, durante este processo de adaptação, apesar de estatisticamente, não terem sido encontradas correlações, significativas. Estes dados são comprovados pelo estudo de Oliveira et al. (2018), em que os participantes, apesar de manifestarem dificuldades no retorno à vida social, no início, elas são colmatadas e superadas com o passar do tempo.

A importância de envolver a família, mas principalmente o parceiro no processo de reabilitação, remete-nos para os resultados obtidos na dimensão Interação Sexual, onde os participantes revelaram sentir pouco à vontade na abordagem deste tema. A sexualidade é sempre um tema bastante sensível, que toma proporções mais desconfortantes, quando se trata de pessoas ostomizados, onde a autoimagem é tida como adulterada e mutilada. Estes resultados são concordantes com Santiago (2021), onde revela que 40% dos pessoas ostomizados, passam por dificuldades sexuais, inerentes à repulsa e vergonha, sentidas logo após a cirurgia.

Na dimensão Autocuidado os bons dados obtidos, revelam, por parte dos ostomizados uma boa relação aos cuidados prestados à ostomia. Esta dimensão obtém também uma boa correlação com a escala em geral, evidenciando uma boa adaptação da pessoa aos cuidados relativos ao estoma, em que o enfermeiro tem uma ação extremamente importante, dados corroborados por vários estudos (Peixoto et al., 2021; Stolberg e Martins, 2023). Ação essencial, aliada à orientação acerca dos materiais disponíveis e seu funcionamento, tendo em conta as condições de vida do utente e família, fazendo



ajustes necessários ao dia a dia, direcionando a atuação de enfermagem para um eficiente autocuidado, de forma a reduzir complicações e morbidades (Stolberg e Martins, 2023).

A dimensão Aceitação Negativa, obteve resultados superiores à média esperada, e uma correlação significativa, face à escala global. De realçar, que nesta dimensão houve inversão do sentido das questões, sendo que a obtenção destes valores elevados, revelando uma boa aceitação dos itens negativos que possam advir da realização da ostomia de eliminação. Resultados discordantes com os estudos de Stolberg e Martins (2023) que concluiu que a presença de uma ostomia pode acarretar para o indivíduo diversos desafios tanto psicológicos, como sociais, e de Peixoto et al. (2021), que obtiveram resultados com baixa adaptação da população neste domínio.

Respeitante à relação entre as dimensões e total da EAOE com as variáveis sociodemográficas e clínicas, podemos anuir que o sexo feminino obteve médias no geral mais elevadas, quer em relação às diferentes dimensões, quer em relação ao total da EAOE. Foi exceção, nas dimensões aceitação positiva e autocuidado, onde as médias mais elevadas foram obtidas no sexo masculino, encontrando-se por isso, no geral, mais adaptadas à sua nova condição de vida.

Relativamente à variável idade, podemos perceber com o envelhecimento, as dimensões de autoconceito, autocuidado e aceitação positiva, diminuem, em oposição às dimensões aceitação positiva, suporte social e interação sexual, que têm os seus valores aumentados, com o passar da idade. Estes dados são explicados pela diminuição da destreza manual, da acuidade visual, limitando, por exemplo a manipulação dos acessórios do autocuidado, (Antunes, 2016). Com aplicação do teste ANOVA, deparamo-nos que na dimensão aceitação negativa, obtiveram-se valores diferentes para ambos os grupos etários, onde a idade influencia na forma como as pessoas encaram as situações negativas que podem ocorrer com a presença de uma OdE. No geral a idade não se associa com a adaptação à ostomia de eliminação.

Quando analisamos o estado civil, verificamos percentagens superiores nas pessoas casados/união de facto, mas a dimensão autocuidada encontra-se mais elevada, em pessoas que revelaram outro estado civil. Muitas vezes, e embora seja importante o apoio do companheiro, as funções do autocuidado ficam proteladas, pois a autonomia demora mais a ser atingida, no sentido em que é repartido pelo casal, os cuidados ao estoma. Em contrapartida, os casados na dimensão aceitação negativa, conseguem obter valores mais elevados, pois o apoio emocional obtido pela presença do companheiro, impõe um impacto positivo na recuperação da saúde, encarando melhor as dificuldades surgidas, dados também corroborados por Diniz, (2020).

Nas habilitações literárias, podemos perceber que as pessoas com mais estudos, apresentam em média, resultados mais elevados, nas dimensões Autoconceito, Autocuidado e Aceitação Negativa, possuindo na generalidade uma melhor adaptação a todas as dimensões da escala. Dados que vão de encontro ao estudo apresentado por Diniz et al., (2020), onde revelam que o nível de escolaridade influencia de forma positiva a aprendizagem de cuidados, desenvolvendo mais precocemente as habilidades de adaptação. São também conducentes nestes resultados, os dados obtidos pelo INE em 2022, referindo que a qualidade de saúde está relacionada com o grau académico, quanto maior este for, melhor avaliam o seu estado de saúde (INE, 2022).

No que diz respeito à situação profissional, obtivemos resultados de uma melhor adaptação à ostomia, nas pessoas em situação laboral ativa, embora os reformados tenham tido boas médias em dimensões como Aceitação Positiva, Suporte Social/Religioso e Interação Sexual. Em contrapartida, percebemos que a dimensão do Autocuidado obteve melhores resultados nas pessoas ainda ativas profissionalmente, sendo substancialmente superiores, pois segundo Diniz (2020), algumas pessoas continuam a ser capazes de trabalhar, fazendo, sim os adequados ajustes ao seu dia a dia.

No que concerne às variáveis clínicas, como a temporalidade do estoma, conseguimos perceber que são nas dimensões do Autocuidado e Autoconceito, onde os colostomizados com ostomia definitiva, apresentam valores mais elevados. No geral da EAOE, verifica-se que em ambas as situações de temporalidade, as pessoas possuem uma boa adaptação à sua condição. O mesmo acontece com a variável do tempo de confecção do estoma. Embora autores como Stolberg e

Bento, S., & da Silva Martins, M. D. (2024).
Analisar a Adaptação da Pessoa à Ostomia de Eliminação
Servir, 2(09), e33834. <https://doi.org/10.48492/servir0209.33834>

Martins (2023), defendem que uma pessoa com ostomia definitiva precisa continuamente dos cuidados da equipa de enfermagem, de forma a resolver ao longo da sua vida, os problemas com os quais se vai deparando.

Conclusão

No geral a população da CEE da ULSN estudada, encontra-se adaptada à ostomia de eliminação. Através das características sociodemográficas analisadas podemos perceber tratar-se de uma população envelhecida, com média de idades de 70 anos, maioritariamente com o 1º ciclo concluído, uma grande percentagem vive com o companheiro e são em grande parte reformados. Relativamente às características clínicas, maioritariamente são pessoas com colostomias definitivas. A Aceitação Positiva foi a dimensão que obteve maior pontuação, demonstrando por parte dos utentes uma boa relação face à sua situação clínica. Seguiu-se a dimensão do Autoconceito, onde podemos denotar que a imagem que têm de si próprios, a sua autoestima e confiança, não foram, no geral afetados, pela confecção da ostomia. Relativamente à Interação sexual, verificou-se que os indivíduos manifestam um elevado desconforto. As dimensões Autocuidado e Aceitação Negativa, apesar de serem as que obtiveram menores pontuações, obtiveram valores acima do esperado, demonstrando elevados níveis de autocuidado e autoconfiança.

As mulheres de uma forma geral, e as pessoas com idade inferior a 70 anos, estão mais adaptados à sua ostomia. Concluímos, que no geral existe uma boa correlação entre dimensões e as variáveis estudadas, com exceção das correlações entre a idade e a aceitação negativa, e entre a situação profissional e o autocuidado.

Face aos resultados obtidos, sugerimos o seguimento da pessoa ostomizada em consulta de estomoterapia, a elaboração de um guia de cuidados à pessoa ostomizado e família que reforcem o aprendizado nas consultas de estomoterapia e o desenvolvimento de ações de sensibilização que empoderem os ostomizados sobre as diferentes dimensões estudadas e promovam a qualidade de vida destas pessoas. Sugerimos ainda outros estudos com amostras maiores e longitudinais, capazes de trazer evidências mais sustentadas.

Como limitações do estudo identificamos a amostra ser muito reduzida e a pouca replicação da escala utilizada.

Conflito de Interesses

A autora deste estudo declara não ter havido existência de qualquer conflito de interesses.

Agradecimentos e Financiamento

A autora deste trabalho agradece aos intervenientes do estudo, que o aceitaram fazer de livre e espontânea vontade, tornando-o mais enriquecedor.

Declara a autora deste trabalho, não ter beneficiado de nenhuma fonte de financiamento.

Referências bibliográficas

- Antunes, E. S. (2016). Cuidar em parceria: o enfermeiro, a pessoa idosa e sua família, na fase pré e pós colostomia. Lisboa: Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.
- Babakhanlou, R., Larkin, K., Hita, A. G., Stroh, J., & Yeung, S.-C. (2022). Stoma-related complications and emergencies. *International Journal of Emergency Medicine*, 15, 17. <https://doi.org/10.1186/s12245-022-00421-9>.
- Cruz, D. J., Melo, T. F., & Paiva, I. C. (2020). O pessoa com ostomia de eliminação: papel do enfermeiro na transição. Associação de Enfermagem Oncológica Portuguesa. Braga: Repositório Científico da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.
- DGS. (015/2016). Indicações Clínicas e Intervenções nas Ostomias de Eliminação Intestinal em Idade Pediátrica e no Adulto. Direção Geral de Saúde, Lisboa. Obtido de <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/09/indicacoes-clinicas-e-intervencao-nas-ostomias-de-eliminacao-intestinal-em-idade-pediatica-e-no-adulto.pdf>
- Dias, A. S., Pinto, I. E., Queirós, S. M., Pereira, R. D., Mendes, Z., & Romano, S. (2024). Prevalência, incidência e caracterização sociodemográfica e clínica das pessoas com estoma de eliminação em Portugal. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(3), e32565AI. <https://doi.org/10.12707/RVI23.103.32565>.



- Diniz, I. V., Barra, I. P., Silva, M. A., Oliveira, S. H., Mendonça, A. E., & Soares, M. J. (2020). Perfil epidemiológico de pessoas com estomias intestinais de um centro de referência. *ESTIMA Brazilian Journal of Enterostomal Therapy*. Obtido de <https://www.researchgate.net/publication/347075680>
- Diniz, I., Barra, I., Silva, M. A., & Oliveira, S. H. (novembro de 2020). Perfil epidemiológico de pessoas com estomias intestinais de um centro de referência. *ESTIMA Brazilian Journal of Enterostomal Therapy*. Obtido de <https://www.researchgate.net/publication/347075680>
- Janeiro, V. C. (2019). A pessoa com ostomia de eliminação intestinal: a resposta dos cuidados de saúde primários. Escola Superior de Saúde de Lisboa, Lisboa. Obtido de <http://hdl.handle.net/10400.26/32090>
- Leite, A. S. (2020). Comunicação eficaz entre o enfermeiro e a pessoa com entubação orotraqueal- Teoria das Transições de Afaf Meleis. Portalegre: Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias. Obtido de <https://1library.org/article/teoria-das-transi%C3%A7%C3%B5es-de-afaf-meleis-fonte-pr%C3%B3prio.y9n643wz>
- Meleis AI. (2012). *Theoretical nursing: development and progress*. 5th ed. Pennsylvania: Lippincott Williams & Wilkins.
- Monteiro, A. M. (2017). *As práticas de cuidados com a pessoa com estoma de eliminação intestinal*. Coimbra: Escola Superior de Saúde de Coimbra.
- Navarro P. F. et al (2021). *Atlas of Cancer Mortality in Portugal and Spain 2003-2012*. National Institute of Health Doutor Ricardo Jorge (Portugal) and National Institute of Health Carlos III (Spain). https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesCronicas/Documents/atlas/Atlas_espana_portugal.pdf.
- OCDE. (2023). Perfil sobre cancro por país. Obtido de European Cancer Inequalities Registry: <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/40186a6b-pt.pdf?expires=1700822742&id=id&accname=guest&checksum=3DDA4E4F64590BE18562E93EDCDFC91B>
- Oliveira, I. V., Silva, M. C., Silva, E. L., Freitas, V. F., Rodrigues, F. R., & Caldeira, L. M. (2018). Cuidado e saúde em pessoas estomizadas. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. doi:10.5020/18061230.2018.7223
- Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6th ed.). St. Louis, MO: Mosby
- Peixoto, H. d., Silva, P. M., Souza, P. A., Guimarães, N. d., & Preto, A. C. (2021). Adaptação pós-operatória de pessoas com estomia com e sem complicação: estudo comparativo. *Revista de Enfermagem UERJ*.
- Pinho, J., Jesus, T., Leal, D., Nogueira, C., Felisberto, F., & Mota, L. (2018). A pessoa com ostomia de eliminação intestinal: representação social dos enfermeiros. *Revista de Investigação & Inovação em Saúde*, pp. 23-36.
- Real, L. M. (2017). *Qualidade de Vida nos ostomizados*. Universidade da Beira Interior, Covilhã.
- Santiago, L. M., & Paiva, J. M, (2021). Carcinoma colorretal nos cuidados de saúde primários em Portugal: indicadores de rastreio e frequência. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*. doi:10.32385/rpmgf.v37i3.12790
- Silva, C. R. (2022). A intervenção de Enfermeiros de Estomaterapia no cuidado à pessoa com ostomia. *Perspectiva Atual*. Obtido de <http://perspetivaatual.pt/index.php/2022/12/23/apecer/>
- Sousa, C. F., Santos, C., & Graça, L. C. (2015). Construção e validação de uma escala de adaptação a ostomia de eliminação. *Revista de Enfermagem Referência*, pp. 21-30. Obtido de <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14021>
- Stolberg, J. T., & Martins, W. (junho de 2023). A importância do enfermeiro estomaterapeuta na assistência integral ao ostomizado: uma revisão integrativa da literatura. *RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR*. Obtido de <https://doi.org/10.47820/recima21.v4i7.3470>