
As contribuições da dança circular nas mulheres colostomizadas

The contributions of circular dance in colostomized women

Cristilene Akiko Kimura¹, Tayanne Ximenes de Sousa²

¹Curso de Enfermagem da Universidade de Brasília, Brasília-DF, Brasil; ²Curso de Nutrição da Universidade Paulista, Brasília-DF, Brasil.

Resumo

Objetivo – Conhecer a percepção da qualidade de vida e a interpretação da realidade biopsicossocial de estomizados intestinais em razão do câncer colorretal dos ambulatórios do Programa de Assistência Ambulatorial do Estomizado da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, Brasil. O significado da alteração no corpo físico e o sofrimento quanto à nova condição de vida da pessoa oncológica estomizada afetam os aspectos físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. **Métodos** – Estudo de base epidemiológica, de caráter analítico, com delineamento transversal e descritivo, com abordagem quantitativa e qualitativa à luz da análise de conteúdo. Amostra foi constituída por conveniência, incluídos 22 participantes do sexo feminino. Utilizou-se os questionários sóciodemográfico, clínico, e o WHOQOL-bref, além de entrevista individual. Os dados foram analisados pelos programas Microsoft® Office Excel 2010 e SPSS 20.0. A significância estatística aceita foi de 5%. **Resultados** – Os Domínios Físico, Relações Sociais e Meio Ambiente estão correlacionadas com o escore médio, significância estatística ($p < 0,0001$). A análise de conteúdo resultou em quatro categorias: Bem-Estar Físico, Bem-Estar Psicológico, Bem-Estar Espiritual e Bem-Estar Social. **Conclusão** – A estomia intestinal e o câncer colorretal podem representar a mutilação sofrida e a perda da capacidade produtiva, resultando no prejuízo da qualidade de vida.

Descritores: Qualidade de vida; Ostomia; Neoplasias colorretais

Abstract

Objective – To know the perception of quality of life and the interpretation of the biopsychosocial reality of intestinal ostomy due to colorectal cancer clinics of the Ambulatory Care Program ostomy patients of the Health Secretariat of the Federal District, Brazil. The significance of the change in the physical body and suffering as the new condition of life of stoma oncological person affect the physical, psychological, social relationships and environment. **Methods** – Epidemiological based study, analytical character, with cross-sectional descriptive design with quantitative and qualitative approach in the light of the content analysis. Sample consisted of convenience, included 120 participants. They used the questionnaires sociodemographic, clinical, and WHOQOL-BREF and an individual interview. Data were analyzed by Microsoft Office Excel 2010 and SPSS 20.0 software. Statistical significance was accepted at 5%. **Results** – Physical Domains, Social Affairs and Environment are correlated with the mean score, statistically significant ($p < 0.0001$), the content analysis resulted in four categories: Wellness Physical, Psychological Wellness, Wellness and Spiritual Well living Social. **Conclusion** – Ostomy and colorectal cancer may represent suffered mutilation, loss of productive capacity resulting in the loss of quality of life.

Descriptors: Quality of Life; Ostomy; Colorectal neoplasms

Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a qualidade de vida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”¹. A partir desta perspectiva, qualidade de vida pode ser considerado um conceito subjetivo que provoca satisfação pessoal em diversos aspectos, notadamente naqueles considerados básicos para sua vida.

O mantimento da integridade física é extremamente vital para que a pessoa se sinta bem consigo e com seu convívio social. Neste sentido, a interrupção dessa integridade, a exemplo de uma cirurgia de uma estomia intestinal em razão do câncer colorretal, pode trazer sérios problemas no Bem-Estar físico, psicológico, social e espiritual^{2,3}.

Assim, a pessoa estomizada intestinal, apesar de resistir ao câncer, encontra-se com as alterações na imagem corporal, a baixa autoestima, com anseios de rejeição e mudanças nas atividades diárias são fatores

que dificultam o processo de aceitação de uma realidade, até então desconhecida, comprometendo sua qualidade de vida^{3,5}.

Existem poucos estudos na área de nutrição para pacientes ostomizados, sabendo-se que a uma mudança brusca na alimentação, entendemos que esse grupo pode apresentar grandes perdas nutricionais o que reflète instantaneamente na qualidade de vida²⁰.

O mais importante durante o período de recuperação e ter um acompanhamento junto ao nutricionista para adequar a alimentação no dia-a-dia com a prerrogativa de auxiliar na qualidade de vida. Para isso o paciente vai incluir uma rotina alimentar que busque equilíbrio nas taxas nutricionais em geral, buscando a diminuição do odor, textura e quantidade das fezes.

Este estudo teve como objetivo conhecer a percepção da qualidade de vida e a interpretação da realidade biopsicossocial de estomizados intestinais em razão do câncer colorretal dos ambulatórios do Programa de Assistência Ambulatorial do Estomizado da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, Brasil.

Métodos

Metodologia do estudo

Trata-se de um estudo de base epidemiológica, de caráter analítico, com delineamento transversal e descritivo, com abordagem quantitativa e qualitativa à luz da análise de conteúdo. Os participantes incluídos no estudo pertenciam a um grupo de pessoas estomizadas intestinais em razão do câncer colorretal. A observação e mensuração das variáveis de interesse foram feitas, simultaneamente, constituindo-se numa radiografia estatística do que ocorre em um dado momento.

A coleta de dados da entrevista foi analisada à luz da *Análise de Conteúdo de Bardin*, que tem como pilares a fase da descrição ou preparação do material, a inferência ou dedução e a interpretação⁶.

O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, Brasil, sob o protocolo nº 418/200. As pessoas que concordaram em participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após receberem explicações detalhadas sobre objetivos e procedimentos propostos. Foi garantido o sigilo sobre a origem dos dados e o anonimato dos voluntários, conforme consta na regulamentação brasileira para pesquisas envolvendo seres humanos⁽⁷⁾.

Casuística

A amostra foi constituída por conveniência, considerando-se a demanda espontânea à participação do estudo. Foram incluídos 22 mulheres estomizadas intestinais em razão do câncer colorretal e cadastrados no Programa de Assistência Ambulatorial ao Estomizado da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, Brasília, Brasil.

Utilizou-se como critérios de inclusão pacientes com diagnóstico de câncer colorretal, com intervenção cirúrgica para confecção de uma estomia intestinal, com idade igual ou superior a vinte anos. Foram excluídos do estudo crianças, adolescentes, gestantes, lactantes, acamados, pessoas com outras deficiências físicas, e pessoas que se recusaram a participar da pesquisa.

Coleta de dados

Os dados foram coletados no período de fevereiro de 2016 a junho de 2016. Utilizaram-se dois instrumentos: um questionário sociodemográfico e clínico e versão validada para o português do *WHOQOL-bref*. Composto por 26 itens: duas perguntas são gerais e se referem à percepção sobre qualidade de vida e satisfação com a saúde. Foram observados os quatro domínios (Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente)⁸.

A coleta de dados da entrevista foi analisada com base na *Análise de Conteúdo de Bardin*⁶, principiada por uma pergunta norteadora do estudo: "Fale-me sobre o que ser estomizado". As entrevistas foram transcritas, na íntegra, logo após cada relato. Foi realizada a leitura

das falas em sua totalidade, várias vezes, e em momentos diversos, para que fosse possível a compreensão dos discursos, identificação das ideias centrais e palavras-chaves, observando as repetições e semelhanças entre as entrevistas. A etapa seguinte foi a fase dos recortes dos depoimentos, para dar início à categorização.

Análise estatística

Foi realizada uma análise estatística descritiva dos dados do questionário sócio-demográfico e clínico, além da entrevista. Os dados do questionário *WHOQOL-bref* foram analisados por meio do cálculo da média, desvio padrão e proporções e análise inferencial por meio dos seguintes procedimentos estatísticos: intervalo de confiança 95%, teste *t-student*, e coeficiente de correlação linear de Pearson.

A análise estatística foi efetivada por meio do software *SPSS (Statistical Package of the Social Sciences, SPSS Inc, Chicago, EUA)* para Windows versão 20.0, conforme orientação da Organização Mundial Saúde. A significância estatística aceita foi de 5%.

Resultados

Dentre os 22 estomizados intestinais em razão do câncer colorretal que compuseram a amostra do estudo, observou-se que a média de idade foi de $58,72 \pm 12,56$ anos, sendo que a maioria (2,2%) apresentou idade entre a faixa etária de 50 a 59 anos.

Verificou-se predomínio da religião católica 56,7% e de pessoas casadas (62,5%), considerando as demais variáveis sócio demográficas. 46,7% dos entrevistados possuíam ensino fundamental completo. Quanto à renda mensal mais indicada pelos participantes 4,2% foi na faixa de 1 a 3 salários mínimos.

Quanto ao aspecto clínico referente à comorbidades, 56,7% possuíam hipertensão arterial e 34,1% Diabetes Mellitus. Além disso, 43,3% dos respondentes eram tabagistas. Todas as variáveis do questionário sócio demográfico e clínico podem ser vistas na tabela 1.

A Tabela 2 apresentou diferença estatisticamente significativa, nos escores médios, para os domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, e da qualidade de vida geral, resultando na significância estatística ($p < 0,0001$).

Os resultados expressos na Tabela 3 indicam que o grupo de estomizados intestinais em razão do câncer colorretal obteve subcategorias afetadas, que são: a subcategoria negativa - força física ($p = < 0,0001$) e a subcategoria negativa - atividade sexual ($p = < 0,0001$) da categoria Bem-Estar Social.

Na Tabela 4 emergiram quatro categorias, a saber: Bem-Estar Físico, Bem-Estar Psicológico, Bem-Estar Espiritual e Bem-Estar Social, e as subcategorias positivas e negativas cuja apresentação encontra-se nas Tabelas 4 e 5.

Tabela 1. Amostra de mulheres colostomizadas segundo as características sócio-demográficas e clínica. Brasília, Distrito Federal, Brasil, 2016

Variáveis	Mulheres colostomizadas	
	N	%
FAIXA ETÁRIA		
20 -----30	1	4,5
30 -----40	3	13,6
40 -----50	6	27,2
50 -----60	8	36,3
60 -----70	4	18,1
Total	22	100
RELIGIÃO		
Católicos	12	54,5
Evangélicos	7	31,8
Espíritas	2	9
Outras	1	4,5
Total	22	100
ESTADO CIVIL		
Casada	9	40,9
União Estável	6	27,2
Divorciada	3	13,6
Viúva	2	9
Solteira	2	9
Total	22	100
INSTRUÇÃO		
Nenhuma a Ensino Fundamental	12	54,5
Ensino Médio	8	36,3
Ensino Superior	2	9
Total	22	100
RENDA		
<1 a 3 SM	14	63,6
4 a 5 SM	8	36,3
> 6 SM	0	0
Total	22	100
DIABETES MELLITUS		
Sim	8	36,3
Não	14	63,6
Total	22	100
HIPERTENSÃO ARTERIAL		
Sim	12	54,5
Não	10	45,4
Total	22	100
TABAGISMO		
Sim	9	40,9
Não	13	59
Total	22	100

Fonte: Kimura, C. A. Efeitos da dança circular na qualidade de vida em pessoas estomizadas intestinais: ensaio clínico randomizado controlado

Tabela 2. Correlação entre cada questão e o escore médio do Domínio Bem-estar Físico (BEF), de acordo com as mulheres colostomizadas (antes da intervenção) e as mulheres colostomizadas (após a intervenção), Brasília, DF, Brasil, 2016

Questões	BEF	Mulheres colostomizadas (antes da intervenção)		Mulheres colostomizadas (após a intervenção)	
		R	P	R	P
1	Força física	0,76	<0,001	0,74	<0,001
2	Fadiga	0,80	<0,001	0,82	<0,001
3	Pele ao redor da estomia	0,75	<0,001	0,77	<0,001
4	Interrupções de sono	0,79	<0,001	0,77	<0,001
5	Dores ou sofrimento	0,83	<0,001	0,88	<0,001
6	Gases	0,67	<0,001	0,62	<0,001
7	Odor	0,62	<0,001	0,63	<0,001
8	Constipação	0,66	<0,001	0,65	<0,001
9	Diarreia	0,45	0,008	0,53	<0,001
10	Vazamentos da bolsa	0,67	<0,001	0,66	<0,001
11	Bem-estar Físico Geral	0,75	<0,001	0,75	<0,001

Fonte: Kimura, C. A. Efeitos da dança circular na qualidade de vida em pessoas estomizadas intestinais: ensaio clínico randomizado controlado

Tabela 3. Correlação entre cada questão e o escore médio do Domínio Bem-estar Psicológico (BEP), de acordo com o grupo experimental (antes da intervenção) e grupo controle (antes da intervenção), Brasília, DF, Brasil, 2016

Questões	BEP	Grupo Experimental (antes intervenção)		Grupo Controle (antes intervenção)	
		R	P	R	P
12	Adaptação da estomia	0,42	0,004		
13	Sentir útil	0,51	0,013		
14	Satisfação ou prazer pela vida	0,47	<0,001		
15	Constrangido por causa da estomia	0,77	<0,001		
16	QV no geral	0,76	<0,001		
17	Memória	0,43	0,016		
18	Dificuldade para olhar para estomia	0,80	<0,001		
19	Dificuldade para cuidar da estomia	0,74	<0,001		
20	Controle sobre as coisas na sua vida	0,74	<0,001		
21	Satisfeito com a aparência	0,78	<0,001		
22	Ansiedade	0,82	<0,001		
23	Depressão	0,89	<0,001		
24	Receio da doença voltar	0,52	0,002		

Fonte: Kimura, C. A. Efeitos da dança circular na qualidade de vida em pessoas estomizadas intestinais: ensaio clínico randomizado controlado

Discussão

Estudos realizados entre 1998 e 2013 mostram que há prevalência de câncer colorretal em indivíduos com idade superior a 50 anos, o que pode ser constatado em mais de 90% dos indivíduos observados(3,4). Estudos realizados pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA) no Brasil destacam que há maior incidência de câncer colorretal em mulheres, o que também pode ser constatado pelos indivíduos observados⁹.

Entre as religiões predominantes observou-se que: 56,7% dos indivíduos eram católicos, 30,9%, evangélicos e 77,5% realizavam alguma prática religiosa. Estudos revelam que, na presença de enfermidades, o contato com a religiosidade pode se intensificar, trazendo bem-estar mental e físico a pessoa^{4,5}.

Quanto ao estado civil, 62,5% dos participantes eram casados e 10,8% estavam em união estável. Entende-se que pessoas casadas apresentam maiores níveis de bem-estar quando comparados aos solteiros e divorciados, ou seja, ter um parceiro, independente do estado civil, garante a sensação de proteção^{4,10,11}.

No presente estudo verificamos que as participantes possuíam baixa escolaridade e instrução formal, refletindo assim em baixas oportunidades no mercado de trabalho e, por conseguinte, baixo salário.

A maioria dos participantes quando entrevistados nessa pesquisa, revelaram possuir diabetes mellitus tipo 2 (DM2) e hipertensão arterial. A associação dessas duas comorbidades faz com que o risco para desenvolvimento de câncer colorretal seja mais elevado^{4,12-11}. No que diz respeito a maus hábitos de vida, 43,3%

Tabela 4. Correlação entre cada questão e o escore médio do Domínio Bem-estar Social (BES), de acordo com o grupo experimental (antes da intervenção) e grupo controle (antes da intervenção), Brasília, DF, Brasil, 2016

Questões	BES	Grupo Experimental (antes intervenção)		Grupo Controle (antes intervenção)	
		R	P	R	P
25	Dificuldade para conhecer novas pessoas	0,83	<0,001		
26	Quanto encargo financeiro resultou de sua doença ou tratamento	0,78	<0,001		
27	Quanto a sua doença tem sido angustiante para sua família	0,30	0,088		
28	Interferência da estomia para viajar	0,32	0,062		
29	Interferência da estomia nas relações pessoais	0,83	<0,001		
30	Quanto isolamento é causado pela estomia	0,77	<0,001		
31	O apoio de seus amigos e família é suficiente para atender suas necessidades	0,74	<0,001		
32	Interferência da estomia nas atividades recreativas/ esportivas	0,68	<0,001		
33	Interferência da estomia nas atividades sociais	0,73	<0,001		
34	Interferência da estomia na intimidade	0,77	<0,001		
35	Privacidade suficiente para cuidar se sua estomia em casa	0,58	0,011		
36	Privacidade suficiente para cuidar se sua estomia quando viaja	-0,15	0,39		

Fonte: Kimura, C. A. Efeitos da dança circular na qualidade de vida em pessoas estomizadas intestinais: ensaio clínico randomizado controlado

Tabela 5. Correlação entre cada questão e o escore médio do Domínio Bem-estar Espiritual (BEE), de acordo com o grupo experimental (antes da intervenção) e grupo controle (antes da intervenção), Brasília, DF, Brasil, 2016

Questão	BEE	Grupo Experimental (antes intervenção)		Grupo Controle (antes intervenção)	
		R	P	R	P
37	Incerteza quanto ao seu futuro	0,28	0,014		
38	Você sente que tem uma razão para estar vivo	0,79	<0,001		
39	Você tem sentimento de paz interior	0,78	<0,001		
40	Quanto você se sente esperançoso	0,83	<0,001		
41	O apoio que você recebe de suas atividades espirituais, é suficiente para atender suas necessidades	0,77	<0,001		
42	O apoio que você recebe de atividades religiosas, é suficiente para atender suas necessidades	0,76	<0,001		
43	Ter uma estomia tem trazido mudanças positivas na sua vida	0,31	0,036		

Fonte: Kimura, C. A. Efeitos da dança circular na qualidade de vida em pessoas estomizadas intestinais: ensaio clínico randomizado controlado

dos participantes eram fumantes. Embora não existam evidências de que o cólon seja atingido pela composição do cigarro, suas substâncias são transportadas pela corrente sanguínea e, uma vez carcinogênicas, desenvolve maior risco para o aparecimento do câncer colorretal^{3,4,13}.

Os escores médios dos domínios e da qualidade de vida do *WHOQOL – bref*, da Tabela 2, permitem a comprovação de diferenças estatísticas significativas nos escores médios para os domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, e no escore médio de qualidade de vida geral. Pesquisas relacionadas a qualidade de vida de pacientes oncológicos estomizados ocorrido entre 1998 e 2013, indicam que a confecção da estomia intestinal, procede na adu- teiração do corpo físico, e o sofrimento quanto ao novo

estilo de vida, afetando as dimensões física, psicológica, relações sociais e meio ambiente, afetando sua qualidade de vida^{14,15}.

Ao analisar os resultados da Tabela 3 inferimos que as mulheres entre as faixas etárias de 40 a 60 anos relataram ter suas forças físicas e atividades sexuais comprometidas negativamente.

A análise das Tabelas 4 e 5 mostrou que as dificuldades enfrentadas pelos participantes afetam, significativamente, o Bem-Estar físico, psicológico, social e espiritual. Logo, pode ser visto que existem mais subcategorias negativas que positivas, o que confirma a referida análise.

Na categoria Bem-Estar físico, os participantes relataram que há vazamento, odor desagradável e gases. Durante a coleta de dados verificamos que pacientes

Tabela 6. Correlação entre cada questão e o escore médio do Domínio Bem-estar Físico (BEF), de acordo com o grupo experimental (após a intervenção) e grupo controle (após a intervenção), Brasília, DF, Brasil, 2016

Questões	BEF	Grupo Experimental (após a intervenção)		Grupo Controle (após a intervenção)	
		R	P	R	P
1	Força física	0,59	<0,001		
2	Fadiga	0,54	<0,001		
3	Pele ao redor da estomia	0,75	<0,001		
4	Interrupções de sono	0,58	<0,001		
5	Dores ou sofrimento	0,51	<0,001		
6	Gases	0,53	0,001		
7	Odor	0,60	0,001		
8	Constipação	0,65	<0,001		
9	Diarreia	0,48	<0,001		
10	Vazamentos da bolsa	0,65	0,002		
11	Bem-estar Físico Geral	0,60	<0,001		

Fonte: Kimura, C. A. Efeitos da dança circular na qualidade de vida em pessoas estomizadas intestinais: ensaio clínico randomizado controlado

Tabela 7. Correlação entre cada questão e o escore médio do Domínio Bem-estar Psicológico (BEP), de acordo com o grupo experimental (após a intervenção) e grupo controle (após a intervenção), Brasília, DF, Brasil, 2016

Questões	BEP	Grupo Experimental (após a intervenção)		Grupo Controle (após a intervenção)	
		R	P	R	P
12	Adaptação da estomia	0,40	0,001	0,56	0,004
13	Sentir útil	0,39	0,002	0,48	0,003
14	Satisfação ou prazer pela vida	0,42	0,002	0,59	0,002
15	Constrangido por causa da estomia	0,56	<0,001	0,68	<0,001
16	QV no geral	0,57	<0,001	0,78	<0,001
17	Memória	0,40	0,0014	0,49	0,002
18	Dificuldade para olhar para estomia	0,58	<0,001	0,79	<0,001
19	Dificuldade para cuidar da estomia	0,63	0,0012	0,74	<0,001
20	Controle sobre as coisas na sua vida	0,65	0,0013	0,75	<0,001
21	Satisfeito com a aparência	0,55	<0,001	0,78	<0,001
22	Ansiedade	0,53	<0,001	0,87	<0,001
23	Depressão	0,50	<0,001	0,88	<0,001
24	Receio da doença voltar	-0,02	0,891	0,61	<0,001

Fonte: Kimura, C. A. Efeitos da dança circular na qualidade de vida em pessoas estomizadas intestinais: ensaio clínico randomizado controlado

colostomizados relatam ter seu Bem-Estar físico afetado negativamente, uma vez que existe a preocupação de eventuais vazamentos da bolsa, odores de fezes e preocupação com os gases, levando-os até a um isolamento social^{14,16,17}.

As mulheres relataram durante a entrevista ter sua força física prejudicada, uma vez que se sentem mais cansadas ao realizar as tarefas domésticas, diminuindo assim sua qualidade de vida.

O sono também foi considerado uma subcategoria negativa. Relataram ainda que a bolsa causa incômodos, levando o usuário a uma possível insônia^{3,16}.

A educação em saúde é indispensável e fundamental para o processo de tratamento do paciente colostomizado. O profissional de saúde necessita reconhecer que a família é uma unidade de cuidado e de ajuda a

essas pessoas, e desse modo deve ser inserida nas práticas de cuidado em saúde^{14,18}.

Na categoria Bem-Estar psicológico, os relatos mostraram o quanto a alteração da imagem corporal e a autoestima influenciam o Bem-Estar psicológico, principalmente nas mulheres. O autocuidado foi listado pelos participantes como uma grande dificuldade, visto que muitos deles moram sozinhos e não tem alguém para ajuda-los. A orientação correta sobre a técnica de troca do equipamento coletor, assim como sobre a observação da estomia durante a troca, evidencia a importância da atuação do profissional de saúde no auxílio à prevenção de complicações e em tornar a vida com a estomia mais manejável^{5,14}.

Os participantes também relataram no questionário que se sentem diferentes em relação aos membros de

Tabela 8. Correlação entre cada questão e o escore médio do Domínio Bem-estar Social (BES), de acordo com o grupo experimental (após a intervenção) e grupo controle (após a intervenção), Brasília, DF, Brasil, 2016

Questões	BES	Grupo Experimental (após a intervenção)		Grupo Controle (após a intervenção)	
		R	P	R	P
25	Dificuldade para conhecer novas pessoas	0,51	<0,001	0,84	<0,001
26	Quanto encargo financeiro resultou de sua doença ou tratamento	0,76	<0,001	0,79	<0,001
27	Quanto a sua doença tem sido angustiante para sua família	0,27	0,088	0,44	0,097
28	Interferência da estomia para viajar	0,39	<0,001	0,61	<0,001
29	Interferência da estomia nas relações pessoais	0,50	<0,001	0,81	<0,001
30	Quanto isolamento é causado pela estomia	0,53	<0,001	0,79	<0,001
31	O apoio de seus amigos e família é suficiente para atender suas necessidades	0,76	<0,001	0,74	<0,001
32	Interferência da estomia nas atividades recreativas/ esportivas	0,61	<0,001	0,78	<0,001
33	Interferência da estomia nas atividades sociais	0,62	<0,001	0,75	<0,001
34	Interferência da estomia na intimidade	0,60	<0,001	0,81	<0,001
35	Privacidade suficiente para cuidar se sua estomia em casa	0,62	0,032	0,57	<0,012
36	Privacidade suficiente para cuidar se sua estomia quando viaja	-0,32	0,066	-0,17	0,342

Fonte: Kimura, C. A. Efeitos da dança circular na qualidade de vida em pessoas estomizadas intestinais: ensaio clínico randomizado controlado

Tabela 9. Correlação entre cada questão e o escore médio do Domínio Bem-estar Espiritual (BEE), de acordo com o grupo experimental (após a intervenção) e grupo controle (após a intervenção), Brasília, DF, Brasil, 2016

Questão	BEE	Grupo Experimental (após a intervenção)		Grupo Controle (após a intervenção)	
		r	P	r	P
37	Incerteza quanto ao seu futuro	0,36	0,039	0,55	<0,001
38	Você sente que tem uma razão para estar vivo	0,52	<0,001	0,79	<0,001
39	Você tem sentimento de paz interior	0,51	<0,001	0,78	<0,001
40	Quanto você se sente esperançoso	0,50	<0,001	0,83	<0,001
41	O apoio que você recebe de suas atividades espirituais, é suficiente para atender suas necessidades	0,62	<0,001	0,79	<0,001
42	O apoio que você recebe de atividades religiosas, é suficiente para atender suas necessidades	0,63	<0,001	0,78	<0,001
43	Ter uma estomia tem trazido mudanças positivas na sua vida	0,61	<0,001	0,59	<0,001

Fonte: Kimura, C. A. Efeitos da dança circular na qualidade de vida em pessoas estomizadas intestinais: ensaio clínico randomizado controlado

suas famílias e da sociedade, fazendo com que a adaptação e sua própria aceitação sejam mais difíceis^{14,17,18}.

Além disso, um aspecto bem marcante foi a aceitação contida nos relatos. Elas aceitaram a estomia por falta de opção, enfatizando que mesmo sendo difícil conviver com a bolsa coletora, eles estão vivos e não se sentem mais doentes, com dor ou com possibilidade de morte iminente⁵.

Foi visto dentre as entrevistadas que a religião tornou-se parte importante na seu novo estilo de vida. Elas consideram a prática religiosa como contribuinte para um enfrentamento positivo da doença, permitindo maior adesão ao tratamento, diminuição da ansiedade e estresse^{14,18}.

No que concerne à categoria Bem-Estar social, observa-se a confirmação que o homem é um ser social,

mas para que ele esteja bem consigo e com os outros é indispensável a sua integridade física e psicológica⁵.

Para as pessoas estomizadas, algumas atividades ativas como viajar, realizar algum tipo de esporte são pouco realizadas, levando à ociosidade. As razões dessas restrições prendem-se à insegurança derivada da qualidade das bolsas coletoras, problemas físicos, dificuldades em higienizar o equipamento, vergonha e medo de problemas gastrintestinais^{5,14}.

A pesquisa realizada permite afirmar que o apoio familiar torna-se imprescindível, uma vez que as pessoas colostomizadas apresentam condição clínica comprometida pela patologia, além da necessidade de cuidados específicos com os equipamentos. A família, bem como os amigos, constituem a proteção social que reconhecidamente tem um papel fundamental no

Tabela 10. Distribuição de categorização dos relatos dos estomizados intestinais em razão do câncer colorretal, Brasília, DF, Brasil, 2016

Subcategorias	Estomizados intestinais em razão do câncer colorretal (n=120)
BEM-ESTAR FÍSICO	
Negativas:	
Vazamento, odor e gases	74,1% (25,9%)
Força física	74,5% (25,5%)
Complicações com estomias	65% (35%)
Sono	60% (40%)
Positivas:	
Apoio familiar	90,83% (9,17%)
Processo de cuidar em cuidar	51,67% (48,33%)
BEM-ESTAR PSICOLÓGICO	
Negativas:	
Autoconceito	64% (36%)
Estigma	55% (45%)
Autocuidado	65% (35%)
Positivas:	
Apoio familiar	63% (37%)
Aceitação e adaptação	66% (34%)
BEM-ESTAR SOCIAL	
Negativas:	
Relações pessoais	53,4% (46,6%)
Atividades recreativas / esportivas	58% (43%)
Isolamento social	52% (48%)
Atividade sexual	73% (27%)
Positivas:	
Apoio familiar e de amigos	68% (32%)
Companheirismo	59% (41%)
BEM-ESTAR ESPIRITUAL	
Negativas:	
Indiferença	12% (88%)
Religiosidade	12% (88%)
Positivas:	
Religiosidade	68% (32%)
Prática religiosa	69% (31%)

Fonte: Kimura, C. A. Efeitos da dança circular na qualidade de vida em pessoas estomizadas intestinais: ensaio clínico randomizado controlado

processo de constituição, desenvolvimento, crise e resolução dos problemas de saúde^{5,19}.

Conclusões

O estudo revelou as interfaces das mulheres estomizada em razão do câncer colorretal e os desafios enfrentados desde o momento da descoberta do diagnóstico; quando será submetida a uma estomia

intestinal, até a adaptação a um novo estilo de vida. Esses desafios podem ser compreendidos como as alterações corporais que influenciam seu autoconceito, autocuidado, suas relações do convívio social, ou seja, os domínios físico, psicológico, relação social e meio ambiente.

De mais a mais, o uso do equipamento coletor pode representar a mutilação sofrida e relacionar-se, diretamente, com a perda da capacidade produtiva da

Tabela 11. Distribuição de categorização Bem-Estar Físico e Psicológico dos estomizados intestinais em razão do câncer colorretal, Brasília, DF, Brasil, 2016

Estomizados intestinais em razão do câncer colorretal				
	CATEGORIA: BEM-ESTAR FÍSICO		CATEGORIA: BEM-ESTAR PSICOLOGICO	
	SUBCATEGORIAS	RELATOS	SUBCATEGORIAS	RELATOS
NEGATIVA	Vazamento, odor e gases	<i>“Quando eu saio tenho a preocupação de levar uma bolsa, porque às vezes eu posso utilizar, pois minha bolsa já vazou, imagina o cheiro. Os gases também são muito preocupantes [...].”</i> (Azaléia)	Autoconceito	<i>“Eu sou um corpo que falta um pedaço, não sou igual às outras pessoas [...] (chora). Tenho que conviver com isso e é difícil (chora).”</i> (Camélia).
	Força física	<i>“Minha vida mudou muito depois dessa bolsa, não tenho mais força [...] eu não posso mais trabalhar nem fazer meus serviços de casa [...].”</i> (Angélica)	Autocuidado	<i>“No começo foi muito difícil, a minha esposa me ajudava a trocar a bolsa, dependia dela sempre, hoje limpo e troca a bolsa, mas ainda sinto dificuldade.”</i> (Pacová).
	Complicações da estomia	<i>“Eu tive muita irritação na minha pele [...].”</i> (Flor de Liz).	Estigma	<i>“É o pior sentimento que uma pessoa pode sentir, é de que as pessoas não querem você perto.”</i> (Tulipa).
	Sono	<i>“Tive muita dificuldade com o sono.”</i> (Jerivá).	Aceitação e Adaptação	<i>“Aceitei, melhor estar com essa bolsa do que morrer de câncer [...].”</i> (Orquídea).
POSITIVA	Apoio familiar	<i>“Graças a Deus não tive nenhuma dificuldade, tive e tenho um grande apoio familiar.”</i> (Jacinto).	Apoio familiar	<i>Sem minha esposa jamais não conseguiria viver com essa bolsa, ela me ajuda a limpar [...].”</i> (Babosa).
	Processo de cuidar em saúde	<i>“A enfermeira do ambulatório me orienta como cuidar da bolsa, isso me ajuda [...].”</i> (Lavanda).	Aceitação e Adaptação	<i>“Aceitei, melhor estar com essa bolsa do que morrer de câncer [...].”</i> (Orquídea).

pessoa, assim como significa também uma denunciadora de sua falta de controle sobre as eliminações fisiológicas sobre seu corpo, beleza física e saúde, comprometendo a qualidade de vida.

Ao integrar um grupo de dança circular as mulheres que sofreram estomia intestinal devido ao câncer colorretal, apresentaram uma melhora gradativa no bem físico, psicológico e social. As mesmas encontraram apoio de iguais, podendo compartilhar, medo, anseios e experiências do seu cotidiano e a partir do grupo demonstraram aptas a integrar na sociedade com mais confiança. A grande importância desse estudo é contribuir com a qualidade de vida dessas pacientes, mostrando que o procedimento cirúrgico apesar de limita-

dor, não impede que elas possam seguir a vida normalmente e sentirem-se bem consigo mesmas.

Referências

1. World Health Organization. The WHOQOL Group. Quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med*.1995. 41(10): 1403-09.
2. Mahjoubi B, Mirzaei R, Azizi R, Jafarinia M, Shoolami LZ. A cross-sectional survey of quality of life in colostomates: a report from Iran. *Health Qual Life Outcomes* 2012.10(1): 136.
3. Kimura CA, Kamada I, Jesus CAC, Guilhem, DB. Quality of Life of Colorectal Cancer Patients with Intestinal Stomas. *J Carcinogen Mutagen*. 2014;(5):1-7.

Tabela 12. Distribuição de categorização Bem-Estar Espiritual e Social dos estomizados intestinais em razão do câncer colorretal, Brasília, DF, Brasil, 2016

Estomizados intestinais em razão do câncer colorretal				
CATEGORIA: BEM-ESTAR ESPIRITUAL		CATEGORIA: BEM-ESTAR SOCIAL		
SUBCATEGORIAS	RELATOS	SUBCATEGORIAS	RELATOS	
NEGATIVA	Indiferença	<i>“Continuo a mesma coisa”. (Violeta)</i>	Relações pessoais	<i>“Sinto muito vergonha dos familiares e amigos, a bolsa de colostomia não me deixa a vontade.” (Ipê).</i>
	Religiosidade	<i>“Deus vai me curar, tenho certeza que nem vou precisar fazer o tratamento da ostomia.” (Acácia).</i>	Atividades sociais, recreativas e esportivas.	<i>“Eu não posso mais viajar de ônibus, por causa da bolsa. Fico muito preocupada com a bolsa.” (Begonia).</i>
			Isolamento social	<i>“Tive muitas dificuldades, o pior é foi a mudança da minha vida, não gosto muito de sair de casa.” (Narciso).</i>
			Atividade sexual	<i>“Mudou muito o sexo [...] tenho a sensação que meu marido me toca e me olha diferente.” (Jasmim).</i>
POSITIVA	Religiosidade	<i>“Minha fé só aumentou, eu sempre estou dizendo que se não fosse por Deus eu não estaria aqui.” (Vitória Régia).</i>	Apoio familiar e de amigos	<i>“Minha relação com a família e amigos, é muito boa. Tenho um suporte maravilhoso, isso me traz confiança (Hortência).</i>
	Prática religiosa	<i>“Comecei (sic) frequentar mais a igreja (Três Marias),</i>	Companheirismo	<i>“Graças a Deus tenho um companheiro que me aceitou e me ama, isso me faz (sic) sentir bem melhor e segura [...]” (Amor Perfeito).</i>

Fonte: Kimura, C. A. Efeitos da dança circular na qualidade de vida em pessoas estomizadas intestinais: ensaio clínico randomizado controlado

4. Kimura CA, Kamada I, Guilhem D. Quality of life of individual ostomy due oncological reasons: na approach of integrality from Brazilian Unified Health System. *J Coloproctol.* 2016; 36(1):34-9.

5. Kimura CA. Qualidade de vida de pacientes oncológicos estomizados [dissertação de mestrado]. Brasília-DF: Universidade de Brasília; 2013.

6. Bardin, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2008.

7. Ministry of Health(BR). Nationald Health Council. Resolution N.466/2012. Guidelines and reguling norms for research involving human subjects. Brasília: CNS;2012. Availabale at: http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/1996/Res196_en.pdf.

8. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHO-QOL-bref”. *Rev Saúde Pública.* 2000; 34 (2): 178-83.

9. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativas 2015: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2015.

10. Schneider EC, Malin JL, Kahn KL, Ko CY, Adams J, Epstein AM. Surviving colorectal cancer: patient-reported symptom 4 years after diagnosis.*Cancer.* 2007;110(9): 2075-82.

11. Hawkins D, Booth A. Unhappily ever after: affects of long-term, low quality marriages on well-being. *Social Forces.*2005. 84(1): 451-71.

12. Schneider EC, Malin JL, Kahn KL, Ko CY, Adams J, Epstein AM. Surviving colorectal cancer: patient-reported symptom 4 years after diagnosis. *Cancer.* 2007;110(9):2075-82.

13. Stürmer T, Glynn RJ, Lee IM, Christen WC. Lifetime cigarette smoking and colorectal cancer incidence in the Physicians Health Study I. *J Natl. Cancer Inst.* 2000; 92(14): 1178-81.

14. Kimura CA, Kamada I, Guilhem D, Monteiro PS. Quality of life analysis in ostomized colorectal cancer patients. *J Coloproctol.* 2013;33(4):216-21.

15. Baldwin CM, Grant MRN, Wendel C, Hornbrook MC, Herrinton LJ, McMullen C et al. Gender Differences in Sleep Disruption and Fatigue on Quality of Life Among Persons with Ostomies. *J Clin Sleep Med.* 2009;5(4):335-43.

16. Dabirian A, Yaghmaei F, Rassouli M, Tafreshi MZ . Quality of life in ostomy patients: a qualitative study.*Patient Prefer Adherence.* 2011;5:1-5.

17. Kimura CA, Kamada I, Guilhem D, Fortes RC. Perception of sexual activities and the care process in ostomized women. *J Coloproctol.* 2013; 33(3):145-50.

18. Fortes RC, Monteiro TMTC, Kimura CA. Quality of life from oncological patients with definitive and temporary colostomy. *J Coloproctol*. 2012;32(3):253-9.

19. Miotto RCT. A família como referência nas Políticas Públicas. In: TRAD, L. A. B. Família contemporânea e saúde: significados, práticas e políticas públicas. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ; 2010.

20. Oliveira. ALD. Qualidade de vida relacionada à saúde e perfil nutricional de portadores de derivação intestinal-colostomia e ileostomia [Tese]. Juiz de Fora: Universidade de Juiz de Fora; 2017.

21. Kimura CA. Efeitos da dança circular na qualidade de vida em pessoas estomizadas intestinais: ensaio clínico randomizado controlado. Brasília-DF: Universidade de Brasília; 2016.

Endereço para correspondência:

Cristilene Akiko Kimura
SQNW – Quadra 311 – Ed. Montparnasse – Bloco B. ap 116 – Setor Noroeste
Brasília – DF, CEP 7686-160
Brasil

E-mail: cris.akiko7@gmail.com

Recebido em 28 de agosto de 2018
Aceito em 18 de dezembro de 2018

