

ASSOCIAÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS COM A AUTOESTIMA DAS PESSOAS ESTOMIZADAS

ASSOCIATION OF SOCIODEMOGRAPHIC AND CLINICAL CHARACTERISTICS WITH THE SELF-ESTEEM OF STOMIZED PERSONS

ASOCIACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS CON LA AUTOESTIMA DE LAS PERSONAS OSTOMIZADAS

Marjorie Dantas Medeiros Melo ¹
Isabelle Pereira da Silva ²
Dannyele Munnyck Silva de Oliveira ²
Aline Stefhanie de Araújo Medeiros ²
Amanda Jéssica Gomes de Souza ¹
Isabelle Katherinne Fernandes Costa ²

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, Departamento de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação de Enfermagem. Natal, RN – Brasil.
² UFRN, Departamento de Enfermagem. Natal, RN – Brasil

Autor Correspondente: Isabelle Katherinne Fernandes Costa. E-mail: isabellekfc@yahoo.com.br
Submetido em: 24/03/2017 Aprovado em: 29/01/2018

RESUMO

Buscou-se neste estudo verificar a associação das características sociodemográficas e clínicas com a autoestima das pessoas estomizadas. Trata-se de estudo transversal, com abordagem exploratória e analítica e amostragem por conveniência, desenvolvido no Centro de Reabilitação e Habilitação do Rio Grande do Norte, no município de Natal. Para a coleta de dados foram utilizados dois instrumentos: o primeiro foi adaptado com base no desenvolvido por Silva (2013) com questões referentes a aspectos sociodemográficos e clínicos dos pacientes; e o segundo foi a Escala de Autoestima de Rosenberg/ UNIFESP-EPM (RSES), com conteúdo relativo aos sentimentos de respeito e aceitação de si próprio. Referente às características sociodemográficas, houve predominância do sexo masculino (62,2%), com escolaridade até o ensino fundamental (71,1%); e nos aspectos clínicos, houve o predomínio de pessoas sem comorbidades (54,4%) e colostomizados (80,0%). Em relação à associação da autoestima com as características sociodemográficas e clínicas, obteve-se significância estatística apenas com a escolaridade ($p=0,007$), embora outros aspectos tenham apresentado resultados próximos, como a renda ($p=0,091$) e comorbidades ($p=0,197$). Portanto, constatou-se que houve associação estatística significativa da autoestima apenas com a escolaridade, embora as outras variáveis também estejam relacionadas à autoestima. Os profissionais de saúde devem considerar esses aspectos para o planejamento da assistência ao estomizado, com ênfase no grau de instrução, o qual influencia no entendimento sobre a própria condição de saúde, bem como o acesso aos serviços disponíveis, proporcionando os cuidados e orientações necessárias para o alcance de uma autoestima satisfatória.

Palavras-chave: Estomia; Cuidados de Enfermagem; Autoimagem; Imagem Corporal.

ABSTRACT

This study aimed to verify the association of sociodemographic and clinical characteristics with the self-esteem of stomized persons. This is a cross-sectional study, with an exploratory and analytical approach and sampling for convenience developed at the Centro de Reabilitação e Habilitação do Rio Grande do Norte, in the city of Natal. Two instruments were used to collect data: the first one was adapted based on the one developed by Silva (2013) with questions regarding sociodemographic and clinical aspects of the patients; and the second was the Rosenberg's/UNIFESP-EPM Self-Esteem Scale (RSES), with content regarding the feelings of respect and acceptance of oneself. Concerning the sociodemographic characteristics, there was a predominance of males (62.2%), with education until the elementary school (71.1%); and regarding the clinical aspects, there was a predominance of people without comorbidities (54.4%) and colostomized patients (80.0%). In relation to the association of self-esteem with sociodemographic and clinical characteristics, the statistical significance was only obtained with schooling ($p = 0.007$), although other aspects presented close results, such as income ($p = 0.091$) and comorbidities ($p = 0.197$). Therefore, it was found that there was a statistically significant association of self-esteem with schooling, although the other variables are also related to self-esteem. Health care professionals should consider these aspects in the planning of stomatal care, with an emphasis on the schooling level, which influences the understanding of the health condition itself, as well as the access to the available services, providing the necessary care and guidance for the attainment of a satisfactory self-esteem.

Keywords: Ostomy; Nursing Care; Self Concept; Body Image.

Como citar este artigo:

Melo MDM, Silva IP, Oliveira DMS, Medeiros ASA, Souza AJG, Costa IKF. Associação das características sociodemográficas e clínicas com a autoestima das pessoas estomizadas. REME – Rev Min Enferm. 2018[citado em ____];22:e-1076. Disponível em: _____
DOI: 10.5935/1415-2762.20180006

RESUMEN

En el presente estudio se busca verificar la asociación de las características sociodemográficas y clínicas con la autoestima de las personas ostomizadas. Se trata de un estudio transversal, exploratorio y analítico con muestreo por conveniencia desarrollado en el Centro de Rehabilitación y Habilitación de Rio Grande do Norte, en el municipio de Natal. Para la recogida de datos se utilizaron dos instrumentos: uno adaptado en base al desarrollado por Silva (2013) con cuestiones referentes a aspectos sociodemográficos y clínicos; y la Escala de Autoestima de Rosenberg / UNIFESP-EPM (RSES), con contenido relativo a los sentimientos de respeto y aceptación de sí mismo. Con relación a las características sociodemográficas, predominaron el sexo masculino (62,2%), con enseñanza primaria (71,1%); y, entre los aspectos clínicos, personas sin comorbilidades (54,4%) y pacientes con colostomía (80,0%). En cuanto a la asociación de la autoestima con características sociodemográficas y clínicas, sólo se obtuvo significancia estadística con escolaridad ($p = 0,007$), aunque otros aspectos presentaron resultados cercanos, tales como ingreso ($p = 0,091$) y presencia de comorbilidades ($p = 0,197$). Por lo tanto, se constató que sólo hubo asociación estadística significativa de autoestima con escolaridad, aunque las otras variables también están relacionadas a la autoestima. Los profesionales de la salud deben considerar estos aspectos para la atención al ostomizado, con énfasis en la escolaridad, porque influye en el entendimiento sobre la condición de la salud, y el acceso a los servicios disponibles, proporcionando cuidados y orientaciones para conseguir una autoestima satisfactoria.

Palabras clave: Estomía; Atención de Enfermería; Autoimagen; Imagen Corporal.

INTRODUÇÃO

As palavras ostomia, ostoma, estoma ou estomia são de origem grega, significando abertura de origem cirúrgica, quando há necessidade de desviar, temporária ou permanentemente, o trânsito normal da alimentação e/ou eliminações.¹ De acordo com a etiologia da doença, é indicada a realização de uma estomia temporária ou definitiva.² Em decorrência do padrão habitual de vida ser alterado pela confecção da estomia, baixos níveis de autoestima podem ser identificados, fazendo-se necessária uma investigação acerca desse objeto.

A adaptação à cirurgia de estomia varia de um indivíduo para o outro. A forma como irão se adaptar é um processo individual de mudanças, cabendo aos pacientes enfrentá-las de forma positiva ou negativa. Cada paciente irá se adaptar física e psicologicamente à sua maneira e em seu próprio tempo. Para ajudar no processo de adaptação, é de fundamental importância que a equipe multiprofissional envolvida no processo de cuidar desses pacientes deem o suporte necessário nos principais questionamentos envolvidos, tais como: autocuidado, autoestima, imagem corporal, sexualidade, resiliência, etc.³

A autoestima é definida como o grau em que uma pessoa valoriza a autopercepção de sua imagem. No processo de adaptação da pessoa com estomia, é primordial o desenvolvimento psicológico de uma imagem corporal saudável, assim como relatos de autoestima perante sua nova situação, visto que a autoestima elevada funciona como um fator de proteção, que ameniza as complicações relacionadas às pessoas com estomia.^{4,5}

Mudanças nos níveis da autoestima podem acarretar problemas na adaptação e/ou recuperação dos indivíduos que não estejam em seu estado de saúde física e mental ideais, pois a autoestima é o pilar do indivíduo na capacidade de reagir de forma ativa e positiva às situações da vida. Ou seja, pessoas com baixos níveis de autoestima apresentariam dificuldades na promoção e manutenção da sua recuperação.⁶

Nesse contexto, é possível apreender que baixos níveis de autoestima são capazes de influenciar negativamente a adaptação de pessoas com alterações nos seu padrão habitual de vida e saúde, como é o caso de pacientes com estomia, cabendo então ressaltar a importância da manutenção e recuperação de bons níveis de autoestima desses indivíduos.

Nesse sentido, ressalta-se a importância da assistência de enfermagem para essa população, com o objetivo de promover a adaptação e desenvolvimento da autoestima, visto que a consulta desse profissional abrange aspectos relevantes para a reconstrução da autoestima, os quais incluem guiar o paciente à melhor compreensão das alterações ocorridas no próprio corpo, como a perda do controle esfinteriano; fornecer orientações sobre o autocuidado e as principais complicações relacionadas à estomia; cuidar do estado emocional e social do paciente, a fim de proporcionar aceitação pessoal. Vários estudos corroboram essa afirmação, reconhecendo o profissional da enfermagem como fundamental na recuperação terapêutica do paciente com estomia.^{7,8}

Diante disso, a complexidade em assistir os pacientes ostomizados é ampla e o desenvolvimento de estudos que possam ajudar na assistência a essa população se faz necessário, principalmente no aspecto relacionado à autoestima, visto que pessoas com estomias têm declínio na autoestima e autoimagem, demonstrando sentimentos negativos sobre o próprio corpo.⁹

Portanto, mediante o exposto, buscou-se neste estudo verificar a associação das características sociodemográficas e clínicas com a autoestima das pessoas com estomias.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo transversal, com abordagem exploratória e analítica e amostragem por conveniência. Foi desenvolvido no Centro de Reabilitação e Habilitação do Rio Grande do Norte (CERHRN), no município de Natal, referência no estado no acompanhamento e tratamento das pessoas com estomia.

O processo de amostragem foi determinado por conveniência e foram incluídos na amostra, à medida que compareciam ao CERHRN, pessoas com estomia definitivas e temporárias, com pelo menos três meses de confecção da estomia, de ambos os sexos, maiores de 18 anos, atendidos durante o período da coleta de dados. Esta foi realizada entre os meses de janeiro e março de 2015, obtendo-se amostra-alvo de 90 pessoas. Os usuários selecionados foram esclarecidos sobre os objetivos do estudo e foi solicitada a assinatura no termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Para a coleta de dados foram utilizados dois instrumentos. O primeiro foi adaptado com base no desenvolvido por Gomes e Silva¹⁰ com questões referentes a aspectos sociodemográficos (sexo, faixa etária, etnia, situação conjugal, ocupação, renda mensal, escolaridade, religião/doutrina) e clínicos dos pacientes (possui alguma doença/agravo que necessita de acompanhamento multiprofissional, faz/fez quimioterapia, faz/fez radioterapia, tipo de estomia, causa, critério de permanência, localização do estoma, equipamento em uso, base, presença de adjuvantes).

O segundo instrumento foi a Escala de Autoestima de Rosenberg / UNIFESP-EPM (RSES), que é composta por 10 itens com conteúdos relativos aos sentimentos de respeito e aceitação de si próprio. Esse instrumento já foi traduzido, validado e adaptado no Brasil, sendo a versão escolhida a de Hutz e Zanon.⁵

Para a avaliação da autoestima irão somar-se todos os itens que totalizaram um valor único para a escala. De acordo com a soma, a autoestima pode ser avaliada como satisfatória ou alta (escore maior que 31 pontos), média (escore entre 21 e 30 pontos) e insatisfatória ou baixa (escores menores que 20 pontos). Dessa maneira, quanto maior a somatória, maior a autoestima.¹⁰

Os dados coletados foram organizados em planilhas no banco de dados eletrônicos do *Microsoft Excel*. Em seguida, foram exportados e analisados em programa estatístico, sendo codificados, tabulados e apresentados na forma de tabelas, quadros e gráficos com suas respectivas distribuições percentuais.

As variáveis sobre os aspectos sociodemográficos e clínicos foram classificadas em categóricas nominais e as relacionadas à autoestima receberam tratamento quantitativo e escalar. Foram realizadas análises descritivas com frequências absolutas e relativas, média, desvio-padrão, mínimo e máximo. Realizaram-se também análises inferenciais nos cruzamentos das variáveis com nível de significância estatística de p-valor ≤ 0,05. Após verificação da normalidade das variáveis quantitativas mediante o teste de Kolmogorov-Smirnov, foram aplicados os testes de Mann-Whitney e teste de correlação de postos de Spearman para avaliar as associações e as correlações.

O presente estudo obteve parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte mediante o Processo nº 421.342 CEP-HM.

RESULTADOS

Na caracterização sociodemográfica houve predominância do sexo masculino (62,2%), com faixa etária a partir de 50 anos (58,9%), de cor parda (50,0%), com companheiro (58,9%), aposentados (46,7%), com escolaridade até o ensino fundamental (71,1%), católicos (65,6%) e com renda superior a um salário mínimo (66,7%). (Tabela 1)

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos indivíduos com estoma intestinal, Natal/RN, 2016

Caracterização sociodemográfica		Total	
		n	%
Sexo	Masculino	56	62,2
	Feminino	34	37,8
Faixa Etária	A partir de 50	53	58,9
	Até 49 anos	37	41,1
Etnia	Parda	45	50,0
	Branca	30	33,3
	Negra	10	11,1
	Amarela	4	4,4
	Indígena	1	1,1
Estado Civil	Com companheiro	53	58,9
	Sem companheiro	37	41,1
Ocupação	Aposentado	42	46,7
	Desempregado	22	24,4
	Em atividade	14	15,6
	Outro	7	7,8
	Beneficiário	5	5,6
Escolaridade	Até ensino fundamental	64	71,1
	Ensino médio e superior	26	28,9
Religião/doutrina	Católico	59	65,6
	Evangélico	20	22,2
	Não tem	4	4,4
	Ateu	3	3,3
	Espírita	2	2,2
	Outros	2	2,2
Renda familiar	Mais de 1 salário mínimo	60	66,7
	Até 1 salário mínimo	30	33,3

Em relação aos aspectos clínicos e da estomia houve predomínio de pessoas com estomia sem comorbidades (54,4%), colostomizados (80,0%), com permanência definitiva (63,3%) e como principal causa da confecção da estomia a neoplasia (60,0%). Outros aspectos clínicos importantes foram o predomínio das pessoas com estomia que já fizeram tratamento quimioterápico (50%) e das pessoas com estomia com 25 meses de estomia ou mais (53,3%) (Tabela 2).

Tabela 2 - Características do estoma intestinal, Natal/RN, 2016

Aspectos clínicos e da estomia		Total	
		n	%
Possui comorbidade	Ausente	49	54,4
	Presente	41	45,6
Causas	Neoplasia	54	60
	Trauma	19	21,1
	Doença inflamatória	11	12,2
	Outras	6	6,7
Tratamento quimioterápico	Fez/Faz	55	61,1
	Não	35	38,9
Tipo de estomia	Colostomia	72	80
	Ileostomia	14	15,6
	Urostomia	4	4,4
Tempo de estomia	A partir de 25 meses	48	53,3
	Até 24,9 meses	42	46,7
Permanência	Definitivo	57	63,3
	Temporário	33	36,7

Quanto às variáveis sociodemográficas, observou-se significância estatística da autoestima com a escolaridade (p=0,007). As demais características não demonstraram associação com a autoestima (Tabela 3).

Tabela 3 - Distribuição do escore da Escala de Autoestima de Rosenberg segundo as características sociodemográficas. Natal/RN, 2016*

Caracterização sociodemográfica		Autoestima			
		n	%	Média	p-valor
Sexo	Masculino	56	62,2	32,05	0,494
	Feminino	34	37,8	32,91	
Faixa etária	A partir de 50	53	58,9	33,00	0,179
	Até 49 anos	37	41,1	31,49	
Estado civil	Com companheiro	53	58,9	32,04	0,423
	Sem companheiro	37	41,1	32,86	
Escolaridade	Até ensino fundamental	64	71,1	31,56	0,007
	Ensino médio e superior	26	28,9	34,38	
Ocupação	Desempregado, beneficiário, aposentado ou não informado	76	84,4	32,54	0,432
	Em atividade	14	15,6	31,50	
Renda Familiar	Maior que 1 salário mínimo	60	66,7	33,00	0,091
	Até 1 salário mínimo	30	33,3	31,13	
Religião	Com religiosidade	83	92,2	32,61	0,135
	Sem religiosidade	7	7,8	29,57	

Nas variáveis referentes aos aspectos clínicos das pessoas com estomia não houve associação estaticamente significan-

te. As pessoas com estomia que não possuíam comorbidades, com tempo de estomia até 24,9 meses e permanência temporária tiveram melhores médias de autoestima (Tabela 4).

Tabela 4 - Resultados obtidos no escore médio da Escala de Autoestima de Rosenberg-EPM, segundo os aspectos clínicos. Natal/RN, 2016*

Aspectos clínicos		Autoestima			
		n	%	Média	p-valor
Possui comorbidades	Ausentes	49	54,4	32,94	0,197
	Presentes	41	45,6	31,71	
HAS	Ausentes	67	74,4	32,39	0,993
	Presentes	23	25,6	32,35	
Diabetes	Ausentes	78	86,7	32,46	0,748
	Presentes	12	13,3	31,83	
Colesterol	Ausentes	82	91,1	32,48	0,491
	Presentes	8	8,9	31,38	
Problemas cardíacos	Ausentes	83	92,2	32,31	0,624
	Presentes	7	7,8	33,14	
Deficiência física	Ausentes	82	91,1	32,48	0,670
	Presentes	8	8,9	31,5	
Outras comorbidades	Ausentes	77	85,6	32,45	0,692
	Presentes	13	14,4	31,92	
Faz/fez quimioterapia	Não	55	61,1	32,58	0,663
	Sim, Faz/Fez	35	38,9	32,06	
Faz/fez radioterapia	Não	45	50,0	32,33	0,862
	Sim, Faz/Fez	45	50,0	32,42	
Tempo estomia	A partir de 25	48	53,3	32,27	0,814
	Até 24,9	42	46,7	32,50	
Permanência	Definitiva	57	63,3	32,28	0,854
	Temporária	33	36,7	32,55	

*Realizado por meio do teste de Mann-Whitney.

DISCUSSÃO

Considerando a caracterização sociodemográfica, o estudo identificou prevalência de pessoas com estomia do sexo masculino, corroborando alguns resultados encontrados na literatura.^{9,11,12} Entretanto, esses dados não entram em concordância com os dados publicados pelo INCA em 2016, se fizermos a relação de que a neoplasia de cólon e reto é a principal causa da confecção da estomia neste estudo e as estimativas dessas neoplasias em mulheres são maiores (17.620 novos casos) do que em homens (16.660 novos casos).¹³

Referente à idade das pessoas com estomia estudadas, houve predomínio de pacientes com a faixa etária acima de 50 anos, em concordância com outros estudos.^{12,14} Esse fato pode ser atribuído ao envelhecimento populacional no mundo e concomitante diminuição da população de jovens na so-

cidade.¹⁵ Além disso, há predominância de neoplasia de colón e reto nessa faixa etária, uma vez que o crescimento da população idosa ocorre em consonância com o acometimento por doenças crônicas e neoplasias as quais estão relacionadas aos hábitos de vida, sobretudo o consumo alimentar desequilibrado, sobrepeso bem como a falta de atividade física, que constituem fatores de risco para o câncer.^{9,13}

A respeito do estado civil das pessoas com estomia, a maior parte vive com companheiro, corroborando estudo já publicado. Essa variável é de suma importância no processo de adaptação da pessoa com estomia, visto que possuir apoio do seu companheiro e a estabilidade advinda de um relacionamento é descrito como aspecto de impacto positivo na recuperação e aceitação da pessoa com estomia em relação a seu estado de saúde.¹⁶

No tocante à ocupação, a maioria das pessoas com estomia são aposentados, seguidos por desempregados, o que reforça outro estudo, o qual obteve percentual de (73,5%) de aposentados e (5,9%) de desempregados. Esses dados podem ser justificados pelo fato das pessoas com estomia passarem por dificuldades para voltar à sua rotina laboral e optarem por afastar-se do trabalho por não terem muitas vezes as condições mínimas necessárias para realizar as ações de cuidado com sua estomia, propiciando também aposentadorias precoces.¹⁷

Estudos revelam que as principais dificuldades de reinserção nas atividades laborais são relativas à falta do controle do esfíncter, que demanda cuidados específicos e ambiente de higiene pessoal apropriado, os quais muitos locais não oferecem, bem como as dificuldades de integração social, uma vez que há ainda há barreiras no que se refere ao conhecimento sobre as estomias e o receio de discriminação. Não obstante, as redes de apoio social e a inclusão de banheiros adaptados consistem em meios que favorecem o retorno das pessoas com estomias ao mercado de trabalho.¹⁸

Quanto à variável escolaridade, o presente estudo encontrou, predominantemente, pessoas com estomia com até o ensino fundamental, o que vai de encontro ao estudo desenvolvido no Irã, no qual a maioria (46,8) das pessoas com estomia possuía alto nível de escolaridade. Em contrapartida, outros estudos concordam com os nossos achados, no qual identificaram o ensino fundamental como grau de instrução predominante entre as pessoas com estomias.^{12,14}

Sobre a principal causa de confecção da estomia, a neoplasia predominou nas pessoas com estomia estudadas, corroborando vários estudos presentes na literatura.^{9,14} Tal caracterização clínica está relacionada à transição no perfil de morbimortalidade, no qual as doenças crônico-degenerativas passam a ser prevalentes sobre as infectocontagiosas. Em 2016, o INCA estimou aproximadamente 596 mil casos de neoplasias na população brasileira, o que também justifica os dados aqui encontrados.¹³

Referente ao tempo de permanência da estomia, a amostra identificou que a maioria das pessoas com estomias pos-

suía com permanência definitiva, corroborando outros estudos encontrados na literatura e com porcentagens variando entre 54,3 e 74,3%.^{9,12,14}

Dessa forma, os indivíduos com estomias definitivas possuem mais vulnerabilidade de desenvolver e alimentar sentimentos negativos se comparados às pessoas com estomias temporárias, embora em seus achados ambas as pessoas com estomia apresentaram índices elevados de insatisfação com a imagem corporal e baixa autoestima.¹¹

No que concerne à autoestima, a média entre as pessoas com estomia indicam um nível de autoestima satisfatória.¹⁰ Esse dado pode ser justificado devido às pessoas com estomias desse estudo serem atendidas pelo CERHRN e possuírem todo um suporte de saúde, com profissionais devidamente capacitados e participação em grupos de apoio, que os apoia no processo de reabilitação e promove melhoras na qualidade de vida e, conseqüentemente, na sua autoestima.

Os dados encontrados neste estudo contrapõem-se aos achados de outras pesquisas nas quais as pessoas com estomia da amostra apresentaram baixos níveis de autoestima.^{9,19,20} Um desses estudos apresentou baixo nível de autoestima, com média de 10,81 e queda na autoimagem, evidenciando que os indivíduos demonstravam sentimentos negativos acerca da sua imagem.⁹ Vale salientar que esses dados podem ter divergido dos encontrados no presente estudo, pois 45,7% das pessoas com estomia não participavam de grupos de apoio.

A autoestima é um conceito que deve ser entendido como determinante para alguns comportamentos associados à desmotivação, perda de confiança e esperança para superar algum obstáculo. O acompanhamento da pessoa com estomia, por parte da equipe de enfermagem, é fundamental no processo de adequação das estratégias de intervenção.

A pessoa com estomia, por vezes, sente-se excluída da sociedade e possui baixa autoestima, acarretado pela confecção da estomia e as alterações na imagem corporal que esta provoca no seu corpo. Entretanto, se esses sentimentos forem identificados por profissionais especializados e capacitados, podem ser trabalhados e revertidos, possibilitando a adaptação e melhor autoestima dessa população.²¹

Nesse quesito, a consulta de enfermagem faz-se essencial no processo de adaptação dos pacientes, pois dá suporte e os guia para aceitação da sua nova condição de vida. Dessa forma, os indivíduos com estomias que frequentam as consultas de enfermagem rotineiramente são aqueles que também apresentam melhor adaptação à confecção da estomia.^{7,8}

Em relação às variáveis sociodemográficas, observou-se significância estatística da autoestima com a escolaridade. As demais características não demonstraram associação com a autoestima.

Nesse contexto, o grau de escolaridade deve ser considerado fator preocupante por parte da equipe de saúde, visto que, quan-

to maior foi o grau de instrução das pessoas com estomia, melhor será a assimilação do aprendizado sobre a doença e tratamento e, assim, conseqüente melhora na adesão às ações de autocuidado.²²

O baixo nível de escolaridade pode ser um fator preponderante para a não prevenção do câncer colorretal, uma das principais causas básicas para a confecção das estomias, devido à ausência de conhecimento sobre a necessidade de realizar exames de rotina para a detecção precoce do câncer, e manutenção de hábitos prejudiciais, como etilismo, tabagismo, sedentarismo, maus hábitos alimentares, fatores intimamente ligados ao surgimento de neoplasias malignas.²³

Ademais, a escolaridade é um dos principais fatores que influenciam na aprendizagem sobre os cuidados corretos com a estomia, que são de fundamental importância para o desenvolvimento de melhor adaptação e a prevenção de complicações.²⁴

Desse modo, a educação em saúde é um processo primordial dentro da assistência de enfermagem à pessoa com estomia, pois requer a estratégia de um plano de cuidados individualizado e multidisciplinar, com o objetivo de auxiliar as mudanças comportamentais e psicológicas advindas com a ostomia. Para tanto, faz-se necessário que o enfermeiro estabeleça comunicação e compreenda o grau de entendimento das pessoas com estomia frente às orientações realizadas.²⁴

A autoestima tem relevância significativa na vida das pessoas. Quando ela está elevada, relaciona-se à satisfação laboral, a emoções positivas e saúde física. Em contrapartida, quando está diminuída, observam-se sentimentos negativos e problemas de saúde física e mental.²⁵

Nesse sentido, é de fundamental importância que a assistência de enfermagem considere os principais fatores relacionados à autoestima, tais como ocupação, renda, comorbidades, relações afetivas, com destaque para o grau de escolaridade, que obteve associação estatística significativa com a autoestima neste estudo. Assim, faz-se necessário que o enfermeiro disponha de diferentes meios para que a pessoa com estomia consiga adquirir entendimento sobre a sua condição saúde e as mudanças advindas da confecção da ostomia, para o alcance de satisfatória autoestima.

CONCLUSÃO

Portanto, constatou-se que, entre os dados sociodemográficos e clínicos, houve associação estatística significativa da autoestima apenas com a escolaridade, embora as outras variáveis também tenham influência. Fatores como a renda e comorbidades obtiveram os valores mais próximos de uma associação significativa, demonstrando que os profissionais de saúde devem considerar esses aspectos para o planejamento da assistência ao estomizado, com ênfase no grau de instrução, considerando-se que a baixa escolaridade influencia dire-

tamente o entendimento sobre a própria condição de saúde, bem como o acesso aos serviços disponíveis.

A baixa escolaridade pode dificultar o esclarecimento sobre a ostomia e o desenvolvimento do autocuidado, prejudicando o processo de adaptação e gerando baixa autoestima. Desse modo, a diminuição da autoestima produz sentimentos negativos na pessoa com estomia, podendo ocasionar também outros problemas de saúde.

Contudo, a média de autoestima registrada nesse estudo foi considerada satisfatória, em contraposição a outras pesquisas, devido possivelmente ao acompanhamento das pessoas com estomia por vários profissionais especializados e a participação em grupos de apoio. Nesse sentido, devem ser realizadas outras investigações mais abrangentes que permitam a comparação com o presente estudo, considerando-se a autoestima dos ostomizados.

Como dificuldade encontrada no desenvolvimento da presente pesquisa, cita-se o baixo quantitativo de pessoas com estomia que frequentam o CERHRN, pela barreira geográfica existente, visto que o único centro de referência encontra-se na capital do estado, dificultando o acesso às pessoas que vivem no interior do Rio Grande do Norte.

Assim, a enfermagem possui papel essencial na assistência ao paciente com ostomia e deve atuar como facilitador no processo de adaptação, proporcionando os cuidados e orientações necessárias para o alcance de uma autoestima satisfatória. Ademais, precisa-se considerar o grau de instrução e o entendimento do ostomizado, para o planejamento de uma assistência de enfermagem efetiva.

REFERÊNCIAS

1. Gama AH, Araújo SEA. Estomas intestinais: aspectos conceituais e técnicos. In: Santos VLCC, Cesaretti IUR. Assistência em estomatoterapia: cuidando do ostomizado. São Paulo: Atheneu; 2000. p. 39-40.
2. Oliveira G, Maritan CVC, Mantovanelli C, Ramalheiro GR, Gavihia TCA, Paula AAD. Impacto da ostomia: sentimentos e habilidades desenvolvidos frente à nova condição de vida. Rev Estima. 2010[citado em 2016 jul. 12];8(1):18-24. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/55>
3. United Ostomy Associations of America. Colostomy new patient guide. Phoenix: UOAA; 2013. [citado em 2015 out. 24]. Disponível em: <http://www.ostomy.org>.
4. Rosenberg M. Society and the adolescent self-image. Nova Jérsei: Princeton University Press; 1965.
5. Hutz CS, Zanon C. Revisão da adaptação, validação e normatização da escala de autoestima de Rosenberg. Aval Psicol. 2011[citado em 2016 jul. 12];10(1):41-9. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712011000100005
6. Vargas TVP, Dantas RAS, Gois CFL. A auto-estima de indivíduos que foram submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio. Rev Esc Enferm USP. 2005[citado em 2016 jul. 12];39(1):20-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n1/a03v39n1.pdf>
7. Grant M, McCorkle R, Hornbrook MC, Wendel CS, Krouse R. Development of a chronic care ostomy self-management program. J Canc Educ. 2013[citado em 2016 jul. 12];28(1):70-8. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3578127/>

8. Poletto D, Silva DMGV. Viver com estoma intestinal: a construção da autonomia para o cuidado. *Rev Latino-Am Enferm*. 2013[citado em 2016 jul. 12];21(2):1-8. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n2/pt_0104-1169-rlae-21-02-0531.pdf
9. Salomé GM, Almeida SA. Association of sociodemographic and clinical factors with the self-image and self-esteem of individuals with intestinal stoma. *J Coloproctol*. 2014[citado em 2016 jul. 12];34(3):159-66. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-93632014000300159
10. Gomes NS, Silva SR. Avaliação da autoestima de mulheres submetidas à cirurgia oncológica mamária. *Texto Contexto Enferm*. 2013[citado em 2016 jul. 12];22(2):509-16. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n2/v22n2a29.pdf>
11. Hong KS, Oh BY, Kim EJ, Chung SS, Kim KH, Lee RA. Psychological attitude to self-appraisal of stoma patients: prospective observation of stoma duration effect to self-appraisal. *Ann Surg Treat Res*. 2014[citado em 2016 jul. 12];86(3):152-60. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3994620/>
12. Fortes RC, Monteiro TMRC, Kimura CA. Quality of life from oncological patients with definitive and temporary colostomy. *J Coloproctol*. 2012[citado em 2016 jul. 12];32(3):253-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-93632012000300008
13. Ministério da saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2016.
14. Melotti LF, Bueno IM, Silveira GV, Silva MEN, Fedosse E. Characterization of patients with ostomy treated at a public municipal and regional reference center. *J Coloproctol*. 2013[citado em 2016 jul. 12];2(33):70-4. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-93632013000200070
15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Indicadores de desenvolvimento sustentável. Brasil; 2010. [citado em 2016 jul. 12] Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticiaimpressao>
16. Kement M, Gezen C, Aydin H, Haksal M, Can U, Aksakal N, et al. A descriptive survey study to evaluate the relationship between socio-demographic factors and quality of life in patients with a permanent colostomy. *Ostomy Wound Manage*. 2014[citado em 2016 jul. 12];60(10):18-63. Disponível em: <http://www.o-wm.com/article/descriptive-survey-study-evaluate-relationship-between-socio-demographic-factors-and-quality>
17. Karabulut HK, Dinic L, Karadag L. Effects of planned group interactions on the social adaptation of individuals with an intestinal stoma: a quantitative study. *J Clinical Nurs*. 2014[citado em 2016 jul. 12];23(19-20):2800-13. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24479766>
18. Mauricio VC, Souza NDVO, Lisboa MTL. Determinantes biopsicossociais do processo de inclusão laboral da pessoa estomizada. *Rev Bras Enferm*. 2014[citado em 2016 jul. 12];67(3):415-21. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000300415
19. Salomé GM, Lima JA, Muniz KC, Faria EC, Ferreira LM. Health locus of control, body image and self-esteem in individuals with intestinal stoma. *J Coloproctol*. 2017[citado em 2016 jul. 12];37(3):216-24. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-93632017000300216&script=sci_arttext
20. Lima JA, Muniz KC, Salomé GM, Ferreira LM. Association of sociodemographic and clinical factors with self-image, self-esteem and locus of health control in people with an intestinal stoma. *J Coloproctol*. 2017[citado em 2016 jan. 13]. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2237936316301162>
21. Mendonça SN, Lameira CC, Souza NVDO, Costa CCP, Maurício VC, Silva PAS. Guidelines for nursing and implications for the quality of life of stomized people. *J Nurs UFPE online*. 2015[citado em 2016 jul. 12];9(1):296-304. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10339/0>
22. Coelho AMS, Oliveira CG, Bezerra STF, Almeida ANS, Cabral RL, Coelho MMF. Autocuidado de pacientes com colostomia, pele periestomal e bolsa coletora. *Rev Enferm UFPE online*. 2015[citado em 2016 jul. 12];9(10):9528-34. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10897>
23. Miranda SM, Luz MHBA, Sonobe HM, Andrade EMLR, Moura ECC. Caracterização sociodemográfica e clínica de pessoas com estomia em Teresina. *Rev Estima*. 2016[citado em 2016 jul. 12];14(1):29-35. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/117/0>
24. Menezes LCG, Guedes MVC, Oliveira RM, Oliveira SKP, Meneses LST, Castro ME. Prática de autocuidado de estomizados: contribuições da teoria de Orem. *Rev Rene*. 2013[citado em 2016 jul. 12];14(2):301-10. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/3240/324027986008.pdf>
25. Orth U, Robins RW, Widaman KF. Life-Span development of self-esteem and its effects on important life outcomes. *J Pers Soc Psychol*. 2012[citado em 2016 jul. 12];102(6):1271-88. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21942279>