

Associação entre autoestima e qualidade de vida em pessoas idosas estomizadas

Association between self-esteem and quality of life in elderly people with stomas

Como citar este artigo:

Leocadio GC, Cardoso EV, Faria VB, Zuffi FB, Nicolussi AC. Association between self-esteem and quality of life in elderly people with stomas. Rev Rene. 2026;27:e96481. DOI: <https://doi.org/10.36517/2175-6783.20262796481>

 Gabriella de Carvalho Leocadio¹
 Eliane Viana Cardoso¹
 Veridiana Bernardes Faria¹
 Fernanda Bonato Zuffi¹
 Adriana Cristina Nicolussi¹

¹Universidade Federal do Triângulo Mineiro.
Uberaba, MG, Brasil.

Autor correspondente:

Adriana Cristina Nicolussi
Universidade Federal do Triângulo Mineiro.
Campus 1. Curso de Graduação em Enfermagem.
Praça Manoel Terra, 330. CEP: 38015-050.
Uberaba, MG, Brasil.
E-mail: drinicolussi@yahoo.com.br

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes 

EDITOR ASSOCIADO: Jéssica de Castro Santos 

RESUMO

Objetivo: avaliar e associar variáveis sociodemográficas, clínicas e a autoestima com qualidade de vida de pessoas idosas estomizadas. **Métodos:** estudo transversal, realizado com pessoas idosas estomizadas atendidas pelo Programa de Atendimento Multidisciplinar ao Paciente Ostomizado vinculado a um hospital de ensino. Foram utilizados os seguintes questionários: sociodemográfico e clínico, a Escala de Autoestima de Rosenberg e o *World Health Organization Quality of Life-BREF*. As análises incluíram estatística descritiva e os testes t de *Student* e o de correlação de *Person*, adotando $p \leq 0,05$. **Resultados:** participaram 40 pessoas idosas, média de 71,65 anos. Predominaram homens, autodeclarados brancos, casados, vivendo com companheiro ou familiar; com estoma intestinal decorrente de câncer gastrointestinal e apresentando boa autoestima e satisfatória qualidade de vida. Observou-se forte correlação entre autoestima e qualidade de vida nos domínios avaliados. **Conclusão:** as pessoas idosas com menor autoestima apresentaram menor qualidade de vida para os domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. **Contribuições para a prática:** ressalta-se a importância de um atendimento integral as pessoas idosas estomizadas para uma melhora de sua autoestima e consequente qualidade de vida. **Descritores:** Autoimagem; Qualidade de Vida; Saúde do Idoso; Estomia.

ABSTRACT

Objective: to assess and establish associations between sociodemographic and clinical variables, as well as self-esteem, and quality of life among elderly people with stomas. **Methods:** a cross-sectional study was conducted among elderly people with stomas receiving care through the Multidisciplinary Ostomy Patient Care Program, connected to a university hospital. The following questionnaires were used: sociodemographic and clinical questionnaires, the Rosenberg Self-Esteem Scale, and the World Health Organization Quality of Life-BREF. Analyses included descriptive statistics, *Student's* t-tests, and *Pearson's* correlation tests, with a significance level of $p \leq 0.05$. **Results:** forty elderly people participated, with a mean age of 71.65 years. The majority were men, self-identified as white, married, living with a partner or family member, with an intestinal stoma resulting from gastrointestinal cancer, and reporting good self-esteem and a satisfactory quality of life. A strong correlation was observed between self-esteem and quality of life across the assessed domains. **Conclusion:** elderly people with lower self-esteem reported a lower quality of life in the physical, psychological, social relationships, and environmental domains. **Contributions to practice:** the importance of comprehensive care for elderly people with stomas is emphasized to improve their self-esteem and, consequently, their quality of life. **Descriptors:** Self Concept; Quality of Life; Health of the Elderly; Ostomy.

Introdução

O envelhecer abrange mudanças físicas, cognitivas, emocionais e sociais que ocorrem de forma particular para cada indivíduo, deriva-se do declínio gradual de funções fisiológicas, risco elevado de doenças que se associam à idade e diminuição da capacidade funcional do organismo⁽¹⁾. As alterações causadas pelo envelhecimento e percebidas no corpo, no funcionamento cerebral, no ambiente e estilo de vida de pessoas idosas podem causar alterações psicológicas diferentes das observadas em outras fases da vida, que podem evoluir para transtornos mentais e afetar sua cognição⁽²⁾, intrinsecamente podem impactar a sua autopercepção e valorização.

Este contexto significativo ocorre em um cenário de senescência acelerada da população caracterizada por 32,1 milhões de pessoas com 60 anos ou mais (15,8% do total) sendo as regiões Sul e Sudeste as mais longevas⁽³⁾.

Estas mudanças corporais, ocasionadas pelo amadurecimento acarretam perdas funcionais, e em alguns casos, se somam ao acometimento por doenças inflamatórias intestinais como a doença de Crohn fistulizante/ileocolônica e a retocolite ulcerativa, que, em conjunto ao câncer, podem levar à confecção de estomas intestinais⁽⁴⁻⁵⁾. Este cenário se sucede principalmente nas pessoas idosas quando comparada a outras faixas etárias⁽⁶⁻⁷⁾. Configura-se como um problema crescente de saúde pública que exige um planejamento estratégico do sistema de saúde para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento a longo prazo⁽⁸⁾. É fundamental considerar que as transmutações corporais decorrentes à faixa etária, somadas as doenças que podem surgir nesta fase da vida, podem impactar negativamente a forma como o indivíduo se percebe, se valoriza e por conseguinte, a sua qualidade de vida.

Existem aproximadamente 400 mil pessoas estomizadas no Brasil e segundo o Serviço de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas, localizado em Fortaleza, Ceará, 56,6% dos pacientes atendidos neste espaço estão na faixa etária acima dos 60 anos⁽⁸⁻⁹⁾.

Diante do número significativo de pessoas idosas estomizadas e com as mudanças fisiológicas geradas pela presença do estoma, este grupo pode desenvolver alterações psicológicas que reduzem a sua autoestima, especialmente quando não há suporte emocional, familiar ou educacional adequados⁽¹⁰⁾. A presença do estoma é associada a uma pior imagem corporal, baixa autoestima e qualidade de vida global em comparação a pacientes sem estomas⁽¹¹⁻¹²⁾. Uma assistência mais humanizada às pessoas idosas estomizadas começa com a devida discussão deste tema e suas circunstâncias.

A estomização neste contexto singular do desenvolvimento humano (velhice), exige um olhar dotado de maior sensibilidade em razão de que a autoestima é a percepção global que um indivíduo faz de si, envolve sentimentos como autovalor, autoaceitação, autorrespeito e percepção de competência. Constitui um elemento crucial para a construção da personalidade e do equilíbrio psicológico. Alterações corporais que decorrem dos estomas, o controle de eliminações e a dificuldade no funcionamento podem impactar de forma negativa essa autoavaliação devido à forma como esse indivíduo se percebe e se valoriza. Sentimentos como vergonha, isolamento social, redução da vida sexual e dificuldades de adaptação à nova condição corporal estão presentes no cotidiano de pessoas estomizadas⁽¹²⁾. Os sentimentos negativos em pessoas estomizadas podem surgir em decorrência do novo contexto ao qual são submetidas. Somados aos desafios comuns a esta etapa da vida, sinalizam a necessidade de discussão desta realidade e seu impacto sobre a autoestima e qualidade de vida em idosos estomizados para que se possa buscar melhorias.

Uma boa qualidade de vida entre as pessoas idosas está intimamente relacionada à autoestima elevada, políticas locais que aumentem a autoestima e promovam o “envelhecer” como: novas oportunidades, descobertas e prazeres, que são indispensáveis para a população nesta realidade⁽¹³⁾. Portanto, cabe aos profissionais da saúde oferecerem o cuidado integral, sensível e empático que vá além da orientação

técnica, é imprescindível considerar o contexto biopsicossocioespíritual, forma de assimilação das informações e os reflexos desta condição no autocuidado e qualidade de vida.

Para que esta sensibilização seja possível, assim como a melhoria na qualidade da assistência prestada, discutir sobre os impactos da estomização na autoestima, no bem-estar, nas relações sociais e qualidade de vida da pessoa idosa é essencial. Diante deste cenário, questiona-se quais fatores sociodemográficos e clínicos estão associados à qualidade de vida de pessoas idosas estomizadas? Visando respondê-la, este estudo teve como objetivo avaliar e associar variáveis sociodemográficas, clínicas e a autoestima com qualidade de vida de pessoas idosas estomizadas.

Métodos

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal, conduzido de acordo com as recomendações da ferramenta *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE).

Local do estudo

O estudo foi realizado no ambulatório de estomias, vinculado ao Serviço de Atenção à Saúde da Pessoa Ostomizada, conhecido regionalmente como Programa de Atendimento Multidisciplinar ao Paciente Ostomizado, em uma microrregião de saúde do Triângulo Mineiro, este que é responsável pelo acompanhamento de pessoas com estomas intestinais e urinárias.

População e amostra

A população elegível foi composta por 60 pessoas idosas (idade igual ou superior a 60 anos), em acompanhamento no Programa de Atendimento Multidisciplinar ao Paciente Ostomizado às sextas-feiras

no período vespertino (dia da semana exclusivo para este atendimento), onde ocorriam entrega de bolsas de estomias e consultas agendadas com a estomaterapeuta do programa.

Foi realizada uma amostragem não probabilística por conveniência, no qual foram incluídas as pessoas idosas com estomas intestinais e/ou urinários, regularmente inscritas no serviço, que compareceram ao ambulatório nos dias de coleta. Dentre todas as pessoas idosas abordadas, oito se recusaram a participar do estudo e uma foi excluída por não ter finalizado o preenchimento dos questionários. Assim, a amostra final foi composta por 40 pessoas. Esse tamanho amostral atendeu ao cálculo prévio ($n=38$) considerando margem de erro de 10% e Intervalo de Confiança (IC) de 95%.

Instrumentos de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de três instrumentos estruturados: um questionário sociodemográfico e clínico, elaborado pelos pesquisadores, contendo informações referentes à idade, sexo, cor autorreferida, estado civil, cidade de procedência, religião e escolaridade. O instrumento também contemplou dados clínicos, como diagnóstico principal que motivou a confecção do estoma, presença de comorbidades (diabetes mellitus e hipertensão arterial), dados antropométricos, ano da cirurgia, tipo de estoma e dispositivos utilizados.

Foi utilizada a Escala de Autoestima de Rosenberg, para avaliar a autoestima global dos participantes. O instrumento é composto por 10 questões sendo cinco para avaliação de sentimentos positivos (questões 1, 3, 4, 7 e 10) e cinco para negativos (questões 2, 5, 6, 8 e 9), que mensuram sentimentos de valor pessoal, auto aceitação, autorrespeito, percepção de competência e autodepreciação. As respostas são organizadas em escala do tipo *likert*, que variam de “discordo totalmente” a “concordo totalmente”, pontuando de 1 a 4, no qual quanto maiores os escores,

menor a autoestima do participante. A escala foi validada na população brasileira e apresenta adequadas propriedades psicométricas⁽¹⁴⁾.

Para avaliar a qualidade de vida, foi utilizado o instrumento *World Health Organization Quality of Life-BREF* (WHOQOL-BREF) desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Este questionário contempla 26 questões com respostas também em escala do tipo *likert*, referentes às últimas duas semanas, sendo duas questões para autoavaliação da qualidade de vida e as demais distribuídas em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Os escores dos domínios são calculados conforme orientações da OMS, os valores mais elevados sinalizam uma melhor percepção da qualidade de vida⁽¹⁵⁾.

Período e coleta de dados

A coleta de dados ocorreu no período de outubro/2024 a março/2025 e foi realizada por residentes de enfermagem, após receberem treinamento e padronização das entrevistas pela orientadora. As pesquisadoras assistentes entrevistaram as pessoas idosas nos dias em que as mesmas compareciam ao ambulatório para o atendimento e/ou retirada das bolsas coletoras, conforme agendamento prévio. Eram orientadas quanto aos objetivos da pesquisa e após o consentimento livre e esclarecido, eram direcionadas a uma sala privativa e os instrumentos foram empregados de forma impressa, com tempo estimado de 15 a 20 minutos.

Análise dos dados

Os dados foram organizados, codificados em um dicionário, duplamente digitados e validados em uma planilha no Excel®, e analisados no software IBM® SPSS versão 22. Foram realizadas estatísticas descritivas, sendo as variáveis categóricas e quantitativas analisadas empregando medidas de frequências absolutas e relativas.

Para o cálculo dos domínios de qualidade de vida, foi empregada a sintaxe proposta do instrumen-

to WHOQOL-BREF. Salienta-se que os pré-requisitos para utilização dos testes paramétricos foram devidamente considerados (teste de normalidade, homoscedasticidade e linearidade) com apoio do estatístico da instituição.

Realizou-se o Teste de Levene para avaliar a Igualdade de Variâncias e o Teste t de *Student* para averiguar a diferença das médias dos domínios de qualidade de vida entre os grupos por sexo (feminino e masculino), por comorbidades (ter ou não diabetes mellitus e hipertensão arterial); e para as correlações entre os domínios do WHOQOL-BREF com o escore da Escala de Autoestima de Rosenberg foi por meio do teste de correlação de Pearson, considerando os seguintes pontos de corte: $r = |\pm 0,10|$ = correlação fraca, $r = |\pm 0,30|$ = correlação moderada, e $r = |\pm 0,50|$ = correlação forte⁽¹⁶⁾.

Aspectos éticos

Foi utilizada a ferramenta de inteligência artificial Consensus para corrigir a gramática, aprimorar a clareza do texto, corrigir referências bibliográficas e encontrar artigos para fomentar o estudo.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o parecer nº 7.125.441/2024 e Certificado de Apresentação de Apreciação nº Ética 83337024.5.0000.8667, estando em conformidade com as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados

Participaram 40 pessoas idosas, com média de idade 71,65 anos (desvio padrão $\pm 6,58$), com idade mínima 60 e máxima de 86 anos. Predominaram participantes do sexo masculino, se autodeclararam de cor branca, residentes em Uberaba, casados, moravam com algum companheiro ou familiar, católicos e com até sete anos de estudo (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica das pessoas idosas (n=40). Uberaba, MG, Brasil, 2024-2025

Variáveis	n (%)
Sexo	
Masculino	21 (52,55)
Feminino	19 (47,5)
Cor autorrelatada	
Branca	22 (55,0)
Parda	17 (42,5)
Preta	1 (2,5)
Cidade	
Uberaba	17 (42,5)
Outros estados	9 (22,5)
Outras cidades do Triângulo Sul de Minas Gerais	8 (20,0)
Outras cidades de Minas Gerais	6 (15,0)
Mora sozinho	
Não	28 (70,0)
Sim	12 (30,0)
Estado civil	
Casado/união estável	17 (42,5)
Viúvo	10 (25,0)
Divorciado	6 (15,0)
Solteiro	6 (15,0)
Outro	1 (2,5)
Religião	
Católico	25 (62,5)
Evangélico	6 (15,0)
Espírita	4 (10,0)
Outra	5 (12,5)
Escolaridade (anos)	
Sem instrução ou < 1	4 (10,0)
1 a 7	24 (60,0)
8 a 14	8 (20,0)
≥15	4 (10,0)

A Tabela 2 apresenta as variáveis clínicas e terapêuticas, a maioria das pessoas idosas realizou o estoma devido ao câncer gastrointestinal e o tipo foi o intestinal. Como comorbidade, a maioria referiu hipertensão arterial e a minoria diabetes mellitus. Além disso, predominaram pessoas idosas com sobrepeso.

Tabela 2 – Caracterização das variáveis clínicas das pessoas idosas (n=40). Uberaba, MG, Brasil, 2024-2025

Variáveis	n (%)
Diagnóstico	
Câncer gastrointestinal	28 (70,0)
Câncer de bexiga, uretra e trato urinário	8 (20,0)
Comprometimentos secundários à infecção	3 (7,5)
Câncer do aparelho reprodutor feminino	1 (2,5)
Diabetes mellitus	
Não	26 (65,0)
Sim	14 (35,0)
Hipertensão arterial sistêmica	
Sim	26 (65,0)
Não	14 (35,0)
Índice de massa corporal	
Normal	14 (35,0)
Sobrepeso	19 (47,5)
Obesidade	7 (17,5)
Tipo de estoma	
Intestinal	32 (80,0)
Urinário	8 (20,0)

Conforme observa-se na Tabela 3, as pessoas idosas avaliaram sua autoestima como boa (média < 20,00), sua qualidade de vida como satisfatória, assim como para os domínios de relações sociais, meio ambiente e psicológico (médias ≥ 60), enquanto consideraram o domínio físico como regular (média = 56,25).

Tabela 3 – Avaliação da autoestima e dos domínios da qualidade de vida das pessoas idosas (n=40). Uberaba, MG, Brasil, 2024-2025

Variáveis	Média (Desvio-padrão)
Autoestima	19,53 (3,38)
Físico	56,25 (8,99)
Psicológico	60,20 (5,73)
Relações sociais	64,37 (14,61)
Meio ambiente	61,25 (11,16)
Autoavaliação da qualidade de vida	65,62 (15,95)

Ao se comparar os domínios de qualidade de vida com as variáveis sexo (feminino e masculino), ter diabetes mellitus e ter hipertensão arterial sistêmica, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre estes grupos.

Nas correlações entre os domínios do WHOQOL-BREF com o escore da Escala de Autoestima de Rosenberg, evidenciadas na Tabela 4, observou-se correlação negativa estatisticamente significativa entre autoestima e os domínios físico, psicológico, meio ambiente e autoavaliação da qualidade de vida. Considerando que maiores escores na escala de autoestima correspondem a menor autopercepção da mesma, os achados indicam que menor autoestima esteve associada a menores escores de qualidade de vida em todos os domínios. Sendo que, os maiores coeficientes de correlação foram identificados no domínio meio ambiente, seguido pela autoavaliação, domínios físico e psicológico, demonstrando associações fortes. No domínio relações sociais observou-se correlação negativa de moderada magnitude, sem significância estatística.

Tabela 4 – Correlação entre as variáveis do WHOQOL-BREF com a Escala de Autoestima de Rosenberg (n=40). Uberaba, MG, Brasil, 2024-2025

Domínios WHOQOL-BREF	Autoestima	
	r*	p-valor†
Físico	-0,50	0,001
Psicológico	-0,50	0,001
Relações sociais	-0,30	0,057
Meio ambiente	-0,59	0,001
Autoavaliação da qualidade de vida	-0,54	0,001

*r: Teste de correlação de Pearson; †Nível de significância; WHOQOL-BREF: World Health Organization Quality of Life-BREF

Discussão

O predomínio de homens com estomas converge com outros estudos⁽¹⁷⁻¹⁹⁾, pois muitas vezes, eles não procuram os serviços de saúde para exames preventivos e quando diagnosticados podem necessitar de estomas com mais frequência do que as mulheres⁽¹⁸⁾.

O perfil da amostra também coaduna em outros aspectos, com preeminência de pessoas que vivem com companheiros/ possuem suporte familiar, católicas e com até oito anos de estudo⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

Embora neste estudo tenha ocorrido o predomínio masculino em relação a estomização, uma pesquisa realizada em Minas Gerais identificou maior frequência de mulheres idosas estomizadas⁽²⁰⁾, o que sugere que diferenças regionais, perfil dos serviços de referência e características populacionais podem influenciar a distribuição por sexo.

No que tange os aspectos clínicos, a maioria das pessoas idosas realizou o estoma em decorrência de câncer gastrointestinal; sendo as neoplasias do trato digestório, especialmente o câncer colorretal e outros tumores gastrointestinais, as principais indicações para a confecção de estomas nessa população o que corrobora a literatura^(6,17,19,21).

Com relação a autoestima, a maioria das pessoas idosas apresentou-a como boa, este cenário conflui com o descrito em alguns estudos onde apesar das alterações físicas e psicossociais decorrentes da estomia, pacientes estomizados podem apresentar autoestima e qualidade de vida satisfatórias, especialmente após o processo de adaptação ao estoma⁽²¹⁾. Contudo, discordando dos resultados encontrados, pacientes egípcios com estomas apresentaram baixa autoestima e baixa qualidade de vida geral e em todos domínios avaliados, em especial após a confecção do estoma nos primeiros meses de adaptação⁽¹¹⁾. Essas divergências podem refletir diferenças no tempo de estomização, acesso a serviços especializados e suporte psicossocial oferecido aos participantes.

A baixa autoestima mostrou-se associada a pior qualidade de vida, alinhando-se com estudos que apontam que pessoas idosas com baixa autoestima tendem a apresentar pior qualidade de vida relacionada à saúde evidenciada nos domínios físico e psicológico/emocional⁽²²⁾.

O domínio físico foi considerado como regular, já que apresentou a menor média dentre os aspectos de qualidade de vida avaliados. Fatores como dor, fa-

diga, dependência de tratamentos, limitações para atividades diárias e dificuldades com autocuidado do estoma podem influenciar negativamente nos aspectos físicos e causar um déficit na qualidade de vida neste domínio. A autoestima é impactada e pode corroborar na redução da qualidade de vida fomentada por sentimentos como a vergonha^(8-9,20,22).

No que tange à qualidade de vida, assim como os participantes deste estudo, idosos estomizados da região Sudeste do Brasil apresentaram escores favoráveis nos domínios físico e social de qualidade de vida⁽²⁰⁾. Entretanto, idosos europeus demonstraram pior funcionamento físico e social quando comparados à população sem estomia, além de ter sido mais impactante em idosos mais jovens (≤ 75 anos), pois eles apresentavam mais limitações funcionais e uma diminuição na qualidade de vida geral em comparação com pacientes com câncer colorretal não idosos sem ostomia e com a população em geral⁽²³⁾. Estas diferenças podem estar relacionadas tanto ao grau de independência funcional, ao tempo de adaptação ao estoma, à presença de comorbidades, bem como de características socioculturais distintas, como também devido à assistência especializada recebida no Brasil, pela existência de programas direcionados ao atendimento às pessoas estomizadas ofertadas pelo Sistema Único de Saúde.

Em relação ao domínio psicológico, os participantes deste estudo apresentaram escores satisfatórios de qualidade de vida, entretanto nas correlações, aqueles que apresentaram menores escores neste domínio também relataram menor autoestima, convergindo com a literatura que expõe os prejuízos emocionais advindos da estomização. Indivíduos estomizados podem vivenciar ansiedade, sintomas depressivos, dificuldades de adaptação emocional, desafios relacionados à aceitação do novo corpo e à reintegração social, resultantes de exigências causadas pelo tratamento, reabilitação e adaptação ao novo estilo de vida^(18,24-25).

As pessoas idosas com menor autoestima também apresentaram prejuízo nas relações sociais, justificado por isolamento, limitação nas atividades sociais, medo de exposição/vazamento de conteúdo do

estoma, que as abalam. Ações como a correta localização e o devido manejo do estoma contribuem com o autocuidado e a reintegração social do indivíduo, possibilitando melhora das interações interpessoais^(20,26).

Com relação ao domínio do meio ambiente, o prejuízo pode ocorrer devido a sua interação com o ambiente físico, social e comunitário⁽¹⁰⁾. Além disso, o indivíduo com estoma precisa ser acompanhado de forma que seja permitido a ele exercer suas funções na sociedade, integração ao ambiente familiar, comunitário e social para manter suas relações satisfatórias com o seu ambiente de vida⁽²⁵⁾.

A magnitude da associação observada no domínio meio ambiente merece uma atenção especial uma vez que idosos estomizados frequentemente apresentam necessidade de acompanhamento contínuo, acesso regular a dispositivos coletores, suporte familiar e condições adequadas para o autocuidado.

Apesar de a literatura sobre estomização concentrar-se predominantemente nas repercussões físicas e emocionais da condição, os resultados do presente estudo sugerem que a percepção que a pessoa idosa possui sobre seu ambiente de vida também está intimamente relacionada à forma como avalia a si mesma. O domínio meio ambiente abarca aspectos como segurança, recursos financeiros, acesso aos serviços de saúde, condições de moradia, oportunidades de lazer e participação na comunidade. Diante do exposto, os achados sugerem que a experiência de viver com um estoma ultrapassa as adaptações corporais, abrangendo também aspectos sociais e estruturais. Tais fatores podem influenciar elementos como a autoestima e a qualidade de vida.

A legitimação do impacto da estomização na autoestima de pessoas idosas em contextos como o físico, psicológico, das relações sociais e interação ao seu ambiente é a base da sensibilização profissional para exploração e debate do tema que inspirem as melhores condutas e cuidados humanizados para este grupo, além da busca por sua melhor qualidade de vida. O processo de reabilitação da pessoa estomizada envolve aspectos emocionais, o manejo adequado

do estoma e a adaptação às interações sociais, fatores que possuem influência sobre a autoestima e a qualidade de vida. O autocuidado eficaz, quando aliado à adaptação da nova condição corporal e à manutenção das relações interpessoais, possibilitam uma percepção positiva da qualidade de vida e da autoestima entre pessoas estomizadas⁽²⁵⁻²⁷⁾.

No intuito de aumentar o autocuidado e autoeficácia e consequentemente a qualidade de vida das pessoas idosas, é essencial que os serviços de atenção à saúde de pessoas com estomas, cumpram devidamente o seu papel, realizando a devida educação em saúde, utilizando de tecnologias de suporte e aconselhamento⁽²⁷⁾ para que estas pessoas se tornem mais letradas e confiantes com relação ao manejo de seus dispositivos e tenham uma reabilitação adequada em todos os domínios de sua qualidade de vida.

A autoestima é imprescindível na forma como pessoas idosas estomizadas lidam, assimilam e enfrentam sua condição de saúde, além disso as abordagens que consideram os aspectos emocionais e subjetivos no cuidado deste grupo possuem indiscutível importância. O acompanhamento multiprofissional oferecido pelos Serviços de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas vai além da entrega de dispositivos coletores. Os usuários consideraram o acesso ao serviço, aos insumos e à consulta com enfermeiro como suficientes e que isso, ajuda muito na adaptação ao estoma⁽²⁸⁾.

Apesar de tamanho amostral reduzido e de natureza não probabilística, estudos como este, são úteis para gerar hipóteses e explorar correlações. A contribuição mais significativa deste estudo consiste na demonstração de que a autoestima apresenta associação consistente com múltiplas dimensões da qualidade de vida em pessoas idosas estomizadas.

A literatura discorre principalmente sobre os impactos da estomização sobre aspectos físicos, emocionais e sociais. No entanto, ainda são escassas as investigações voltadas especificamente para a população idosa que explorem simultaneamente a relação entre autoestima e os diferentes domínios da qualidade de vida. Nesse sentido, os resultados reforçam a ne-

cessidade de compreender a adaptação à estomização como um processo multidimensional, influenciado não apenas pelas alterações corporais, mas também pelas condições ambientais e sociais em que o indivíduo está inserido. A adaptação da pessoa idosa ao estoma não decorre exclusivamente de fatores físicos ou psicológicos, pois as condições ambientais, acesso a recursos e inserção social parecem ter um papel igualmente relevante na relação entre autoestima e qualidade de vida. Também destaca o papel de programas de atendimento multidisciplinar especializados ofertados a esta população.

Limitações do estudo

Como limitações do estudo, destaca-se o reduzido tamanho amostral, a amostragem não probabilística e a realização da pesquisa em um único serviço especializado, restringindo a generalização dos resultados para outras realidades e contextos da assistência à pessoa estomizada. Além de que, a coleta de dados em um único serviço especializado pode refletir peculiaridades locais. Sendo assim, sugere-se a realização de novas pesquisas em diferentes serviços e regiões do país visando ampliar a representatividade dos achados.

Contribuições para a prática

Os resultados deste estudo contribuem para a prática da enfermagem ao salientar que o cuidado à pessoa idosa estomizada deve considerar aspectos psicossociais, especialmente a autoestima, que se mostrou associada à qualidade de vida além do enfoque técnico. No campo assistencial, os achados ratificam o papel do enfermeiro no fortalecimento da autonomia, do autocuidado, a adaptação à estomização através de ações educativas, acolhimento e acompanhamento contínuo nos serviços especializados. Os resultados contribuem para a formação de profissionais mais sensíveis além de uma atuação integral nas especificidades da estomização na velhice. No campo das pesquisas, este estudo amplia o conhecimento

da temática e norteia a necessidade de investigações aprofundadas que busquem sugerir formas de melhorar e recuperar a autoestima e a qualidade de vida em pessoas idosas estomizadas.

Conclusão

A autoestima foi considerada como boa e a qualidade de vida como satisfatória para os domínios psicológico, relações sociais, meio ambiente e autoavaliação global, e regular para o domínio físico. Nas correlações, as pessoas idosas com menor autoestima também apresentaram menores escores em todos os domínios avaliados.

Contribuição dos autores

Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados: **Leocadio GC, Cardoso EV, Faria VB, Nicolussi AC**. Redação do manuscrito ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: **Leocadio GC, Cardoso EV, Zuffi FB, Nicolussi AC**. Aprovação final da versão a ser publicada e concordância em ser responsável por todos os aspectos do manuscrito relacionados à precisão ou integridade de qualquer parte sejam investigadas e resolvidas adequadamente: **Leocadio GC, Cardoso EV, Faria VB, Zuffi FB, Nicolussi AC**.

Disponibilidade de dados

Os autores declaram que o conjunto de dados que dá suporte aos resultados está disponível mediante solicitação ao autor correspondente.

Referências

- World Health Organization. Ageing and health [Internet]. 2025 [cited Feb 4, 2026]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Fan J, Du C, Li X. Emotional and affective disorders in cognitive aging. In: Zhang Z, editor. Cognitive aging and brain health. Singapore: Springer; 2023. p. 63-72. doi: https://doi.org/10.1007/978-981-99-1627-6_5
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2022: panorama [Internet]. 2022 [cited Feb 4, 2026]. Available from: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>
- Martins KR, Araujo JM, Cruz AC, Luiz-Ferreira A. Epidemiologic aspects of inflammatory bowel disease in the Western region of Minas Gerais State. *Arq Gastroenterol*. 2021;58(3):377-83. doi: <http://doi.org/10.1590/S0004-2803.202100000-63>
- Quaresma AB, Damiao AO, Coy CS, Magro DO, Hino AA, Valverde DA, et al. Temporal trends in the epidemiology of inflammatory bowel diseases in Brazil. *Lancet Reg Health Am*. 2022;13:100298. doi: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2022.100298>
- Moraes JT, Assis IIC, Nunes VC, Faria RGS, Rodrigues MO, Sampaio LRL. Perfil de idosos com estomias em uma região de Minas Gerais. *Saúde Coletiva*. 2021;11(61):4864-75. doi: <https://dx.doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i61p4864-4875>
- Lins Neto MAF, Fernandes DOA, Didoné EL. Epidemiological characterization of ostomized patients attended in a referral center in Maceió, Alagoas, Brazil. *J Coloproctol (Rio J)*. 2016;36(2):64-8. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jcol.2014.08.016>
- Ministério da Saúde (BR). Dia Nacional dos Ostomizados [Internet]. 2021 [cited Jan 27, 2026]. Available from: <https://bvsms.saude.gov.br/16-11-dia-nacional-dos-ostomizados-2/>
- Jorge TV, Marques ADB, Mourão LF, Pinheiro RM, Silva AL, Lopes DGLZ. Sociodemographic and clinical profile of people with a stoma due to oncological cause: Observational study. *ESTIMA Braz J Enterostomal Ther*. 2023;21. doi: https://doi.org/10.30886/estima.v21.1313_IN
- Saati M, Nasiriziba F, Haghani H. The correlation between emotional intelligence and self-esteem in patients with intestinal stoma: a descriptive-correlational study. *Nurs Open*. 2021;8(4):1769-77. doi: <https://doi.org/10.1002/nop2.818>
- Ahmed N, Al Qadire M, Al-Zaru I, Abdelrahman M. Body image, self-esteem and quality of life among stoma patients. *IOSR J Nurs Health Sci*. 2019; 8(1):27-32. doi: <https://doi.org/10.9790/1959-0802054757>

12. Doré C. L'estime de soi: analyse de concept. *Rech Soins Infirm* [Internet]. 2017 [cited Feb 14, 2026];129:18-26. Available from: <https://stm.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2017-2-page-18?lang=fr>
13. Essid N, Anes I. Low self-esteem in older adults and associated factors. *Psychiatry Psychol Disord*. 2025;4(2):1-10. <https://doi.org/10.58489/2836-3558/033>
14. PhenX Toolkit. Rosenberg Self-Esteem Scale description [Internet]. 2010 [cited Feb 14, 2026]. Available from: <https://www.phenxtoolkit.org/protocols/view/180901>
15. Skevington SM, Lotfy M, O'Connell KA, WHOQOL Group. The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. *Qual Life Res*. 2004;13(2):299-310. doi: <https://doi.org/10.1023/B:QURE.0000018486.91360.00>
16. Cohen J. A power primer. *Psychol Bull*. 1992; 112(1):155-9. doi: <http://doi.org/10.1037/0033-2909.112.1.155>
17. Leite Junior VO, Vieira GG, Lima KS, Costa SM, Carvalho ARB, Soeiro VMS, et al. Quality of life in older adults with intestinal stomas. *Int J Environ Res Public Health*. 2025;22(3):375. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph22030375>
18. Costa SM, Soares YM, Silva ILBB, Linhares FMP, Azevedo PR, Silva LDC, et al. Quality of life of people with intestinal ostomies and associated factors. *Texto Contexto Enferm*. 2023;32:e20230118. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0118en>
19. Oliveira IV, Silva MC, Silva EL, Freitas VF, Rodrigues FR, Caldeira LM. Care and health of ostomy patients. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2018;31(2):1-9. doi: <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.7223>
20. Moraes JT, Rodrigues MO, Santos CF, Gonçalves ACA. Assessment of profile and quality of life of elderly people with elimination ostomies. *ESTIMA Braz J Enterostomal Ther*. 2022;20:e0922. doi: https://doi.org/10.30886/estima.v20.1167_IN
21. Carneiro LM, Ferreira AM, Rigotti MA, Sokem JAS, Giroti ALB, Serra RA, et al. Epidemiological characterization of patients with intestinal stomas. *J Coloproctol (Rio J)*. 2023;43(2):117-25. doi: <https://doi.org/10.1055/s-0043-1769920>
22. Sadjapong U, Thongtip S. Association between self-esteem and health-related quality of life among elderly rural community, Northern Thailand. *Cogent Soc Sci*. 2023;9(2):2282410. doi: <https://doi.org/10.1080/23311886.2023.2282410>
23. Verweij NM, Bonhof CS, Schiphorst AHW, Maas HA, Mols F, Pronk A, et al. Quality of life in elderly patients with an ostomy: a study from the population-based PROFILES registry. *Colorectal Dis*. 2018;20(4):92-102. doi: <http://doi.org/10.1111/codi.13989>
24. Ferreira BCS, Diniz IV, Guedes TG, Chianca TCM. Sociodemographic and sanitation and housing indicators on the quality of life of people with stoma. *ESTIMA Braz J Enterostomal Ther*. 2021; 19:e1003. doi: https://doi.org/10.30886/estima.v19.1103_IN
25. Sasaki VDM, Teles AAS, Silva NM, Russo TMS, Pantoni LA, Aguiar JC, et al. Self-care of people with intestinal ostomy: beyond the procedural towards rehabilitation. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(1):e20200088. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0088>
26. Marcomini I, Del Bianco P, Canova C, Ballone E, Veronese S, Dal Mas F, et al. Self-care and quality of life of ostomy patients. *Clin Pract*. 2024;14(4):247. doi: <https://doi.org/10.3390/nursrep14040247>
27. Lupo R, Rubbi I, Barletta A, Mele C, Lezzi A, Triaglia C, et al. Quality of life and psychophysical consequences in individuals with intestinal stoma: an observational study. *Int J Environ Res Public Health*. 2025;22(9):1327. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph22091327>
28. Borges EL, Otoni CC, Lisboa CR, Spira JAO. Ostomates' perception of the quality of specialized care services and factors associated with adaptation. *Rev Rene*. 2025;26:e95528. doi: <https://doi.org/10.36517/2175-6783.20252695528>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons