

## **CORRELAÇÃO ENTRE IMAGEM CORPORAL E AUTOESTIMA EM PESSOAS COM ESTOMIAS INTESTINAIS**

Rômulo Sena<sup>1</sup>, Ellany Nascimento<sup>2□</sup>, Egberto Turato<sup>1</sup>, Gilson Torres<sup>3</sup>, & Eulália Maia<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP.; [enfermagnus@gmail.com](mailto:enfermagnus@gmail.com), [erturato@uol.com.br](mailto:erturato@uol.com.br)

<sup>2</sup>Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN, [ellanygurgel@hotmail.com](mailto:ellanygurgel@hotmail.com)

<sup>3</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, [gilsonvtorres@hotmail.com](mailto:gilsonvtorres@hotmail.com), [eulalia.maia@yahoo.com.br](mailto:eulalia.maia@yahoo.com.br)

---

**RESUMO:** O objetivo do presente trabalho é investigar a relação entre Imagem Corporal e Autoestima em pessoas com estomias intestinais. O método baseia-se na pesquisa quantitativa, descritiva, correlacional de corte transversal. Coletados na instituição de apoio aos estomizados do estado do Rio Grande do Norte, com 93 participantes, através do Questionário Geral Estruturado, Escala de Satisfação com a Aparência e Escala de Autoestima de Rosenberg. Utilizou-se estatística descritiva e teste de Correlação de Spearman. Observou-se que os participantes possuíam uma baixa satisfação com sua imagem corporal ( $M = 66,9$ ), embora mantivessem altos níveis de autoestima ( $M = 34,8$ ). Com correlação positiva, moderada ( $\rho = 0,426 / p < 0,001$ ), a partir da aplicação do Teste de Correlação de Spearman. Conclusões: Insatisfação com a Imagem Corporal constitui problemática a ser observada pelos profissionais. Deste modo, recomenda-se que os instrumentos sejam incorporados a prática profissional, contudo não restrito a cálculos de escores, e sim para enriquecer a compreensão desses sujeitos, estimulando uma relação dialógica.

*Palavras-chave:* estomia, imagem corporal, autoestima, perfil de saúde

---

## **CORRELATION BETWEEN BODY IMAGE AND SELF-ESTEEM IN PEOPLE WITH INTESTINAL OSTOMY**

**ABSTRACT:** The objective of this work is to investigate the relationship between Body Image and Self-esteem in people with intestinal ostomy. The method is based on the quantitative, descriptive, correlational and cross-sectional research. Collected in institution to support ostomizeds of Rio Grande do Norte state, with 93 participants, through the General Structured Questionnaire, Satisfaction Appearance Scale and Rosenberg Self-Esteem Scale. We used descriptive statistics and Spearman correlation test. Participants have low satisfaction with their body image ( $M = 66.9$ ), but maintained high levels of self-esteem ( $M = 34.8$ ). With positive and moderate correlation ( $\rho = 0.426 / p < 0.001$ ) from application of Spearman correlation test. Conclusions: Dissatisfaction with body image is a problematic to being observed by professionals. Thus, it is recommended that instruments are incorporated into professional practice, but not restricted to calculation of scores, but to enrich the understanding of these subjects, stimulating a dialogical relationship.

*Keywords:* ostomy, body image, self-esteem, health profile

---

□ Rua Engenheiro Edward de Vita Godoy, 929, Cidade Universitária, CEP: 13083-775. Campinas-SP, Brasil. e-mail: [enfermagnus@gmail.com](mailto:enfermagnus@gmail.com)

---

Recebido em 25 de Fevereiro de 2018/ Aceite em 23 de Outubro de 2018

Estomia, estoma, ostomia ou ostoma são variações empregadas para denotar a exteriorização de qualquer órgão oco através da pele; sua nomenclatura varia em virtude do segmento afetado, sendo uma junção deste com o sufixo ostomia (Paula, 2011; Santos, 2005). Essa condição inicialmente desencadeia mecanismos de defesa expressos em estratégias de minimização, relativização, com padrões indiretos e evidenciando uma vivência difícil; esta fase é superada a partir da conscientização do seu próprio estado atual e real, capacitando-se a prosseguir e confrontando-se com as adversidades de modo a se engajar no processo de enfrentamento (Barnabe & Dell'Acqua, 2008).

Estomias estão previstas na abordagem cirúrgica de obstruções intestinais, perfuração do cólon, traumas, fistulas e/ou para proteção de anastomoses de alto risco (Rocha, 2011). Dentre as principais causas motivacionais para sua abertura estão às neoplasias malignas, as doenças inflamatórias intestinais e os traumas ou causas externas decorrentes de acidentes de trânsito ou ferimentos por arma de fogo ou branca. Embora não existam dados concretos sobre o quantitativo de estomizados no Brasil, de acordo com o censo do ano 2000, estimava-se cerca 170 mil (Santos, 2007). E seguindo as projeções do censo de 2010, essa estimativa deve ter superado a marca dos 190 mil.

A presença da estomia tem repercussões perturbadoras na imagem corporal, a reação desencadeada depende das próprias características pessoais, do suporte social disponível e da forma como esse usuário vivencia a perda (Nascimento, Trindade, Luz & Santiago, 2011). Quando seu enfrentamento é ineficaz o sujeito pode desenvolver um quadro de baixa autoestima, repercutindo em um sentimento de desprestígio diante da sociedade (Barnabe & Dell'Acqua, 2008).

Nesse sentido, compreende-se por Imagem Corporal o constructo multidimensional que abrange as representações acerca do tamanho, aparência do corpo e suas repercussões no estado emocional relacionadas ao seu grau de satisfação (Ferreira & Leite, 2002). E por Autoestima como os valores que a pessoa tem de si mesma, tais como apreço, consideração e afeto; e como influenciam na maneira como o sujeito se vê, se concebe, e gosta de si próprio (Dini, Quaresma & Ferreira, 2004).

Por sua vez, a definição de imagem corporal tem em Paul Schilder (1994) uma de suas origens conceituais. O autor combinou a tradicional ideia da integração somatopsíquica com os princípios do entendimento da postura corporal, e ainda a ideia psicodinâmica de que a pessoa é principalmente um 'eu corporal', assim formulou o papel fundamental da imagem corporal em relação do homem consigo mesmo, aos outros seres humanos, e ao mundo em torno dele, que se estabelecem ao longo dos anos. Schilder argumentou ainda que todos teriam numerosas imagens corporais, que também se alteram nas vivências de transtornos mentais.

Atualmente a busca pelo corpo perfeito tem sido largamente difundida pelos meios de comunicação, constituindo-se como uma das principais ocupações e preocupações do homem, cuja confirmação se percebe pelos índices cada vez maiores de cirurgias plásticas, corretivas ou reconstrutoras. Por trás de um discurso construído sobre a saúde esconde-se a faceta das variáveis e expressões de poder da forma, tanto daqueles que podem pagar para exibir a "perfeição" de seus corpos, como para aqueles que manipulam a metamorfose (cirurgias plásticas) para atingi-la. No extremo oposto dessa realidade encontram-se os estomizados, que tiveram seus corpos também metamorfoseados, mas que tal processo não resultou em um padrão de beleza estética socialmente aceitável. Nesses casos é a imperfeição que se torna evidente e exteriorizada, e a ideia de um corpo hígido é substituída por uma de corpo mutilado.

Ao realizar um levantamento nas bases Lilacs, Medline e Scielo sobre a problemática do enfrentamento da estomização sob a ótica de percepção do estomizado, catalogou-se que no Brasil, no período de 2008 a 2013 foram publicados apenas seis trabalhos primários realizados com adultos, dos quais, somente dois foram produzidos na região nordeste, sendo que nenhum no Rio Grande de Norte. Destaca-se que todos utilizaram a abordagem qualitativa nas investigações, desta forma, surgiu o interesse

## IMAGEM CORPORAL E AUTOESTIMA EM ESTOMIZADOS

em relacionar variáveis em um grupo de estomizados, através da utilização do método quantitativo, para que conhecendo fatores intervenientes na adaptabilidade desses sujeitos, oportunizem-se aos profissionais de saúde, reflexões e intervenções sobre o processo de enfrentamento.

Assim, o estudo objetiva investigar a relação entre Imagem Corporal e Autoestima em pessoas com estomias intestinais, atendidas em uma instituição de apoio no estado do Rio Grande do Norte – RN.

### MÉTODO

#### *Desenho de Investigação*

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva, correlacional e de corte transversal.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, em agosto de 2013, sob o número da CAAE 19159713.5.0000.5537.

#### *Participantes*

A população alvo da pesquisa foi os indivíduos integrantes da Associação de Ostomizados do Rio Grande do Norte – AORN, estimativa de 675 membros cadastrados, cuja população do estudo foi estabelecida por meio de uma média aritmética das frequências mensais do ano de 2012 e depois multiplicada por 6, que corresponderia a quantidade de meses destinado a coleta de dados no projeto, resultando em 234 estomizados. Para o cálculo amostral utilizou a equação de Santos (2013), considerou-se um Erro Amostral de 5%, um Nível de Confiança de 95%, e um percentual mínimo de 90%, donde se obteve um total de 88 estomizados previstos a priori, sendo esse valor extrapolado para 93 sujeitos recrutados durante o período de coleta.

Como critérios de inclusão: estar frequentando a AORN durante o período de coleta de dados; ser maior de 18 anos, e associado com estomas do tipo colostomia ou íleostomia. No tocante aos critérios de exclusão: indivíduos em pós-operatório tardio, o qual tem início com a alta hospitalar e se estende pelo período que o usuário precisar retornar ao hospital por causas relacionadas à cirurgia; e a presença de alguma condição física, emocional e/ou intelectual que os impossibilitasse de responder as perguntas.

Primando por uma maior homogeneidade das representações, decidiu-se restringir os sujeitos elegíveis apenas aos portadores de derivações intestinais, haja vista a percepção desses indivíduos acerca de sua condição variarem de acordo com o padrão de localização e funcionalidade da estomia. Mesmo àquelas abdominais (gastrostomias, íleostomias, colostomias e urostomias), no geral diferem sumariamente quanto à função, e quando se compara às de drenagem, elas vão diferir quanto ao odor, consistência e volume do efluente; bem como das características do próprio dispositivo coletor.

#### *Material*

A ESA corresponde ao Fator 1 da versão brasileira da Escala de Avaliação da Satisfação com a Imagem Corporal adaptada e validada no Brasil por Ferreira e Leite em 2002, a qual não foi utilizada na íntegra porque o Fator 2 aborda aspectos relativos à satisfação com o peso não sendo este o foco de análise da estomização.

A ESA é composta por 18 itens relacionados ao grau de satisfação com a própria aparência, tanto nos aspectos intrínsecos, tidos como pessoais, quanto extrínsecos, refletidos em fotos e na visão dos outros. Para cada um dos itens existem 5 possibilidades de resposta variando de discordo totalmente a concordo

totalmente, na correção os itens negativos tem seus escores invertidos para o cálculo da média, e os resultados são analisados no sentido da satisfação, logo quanto maior o resultado, mais positiva ou maior é a satisfação com a própria imagem corporal no tocante à aparência (Ferreira & Leite, 2002).

A ESA não permite uma padronização nominal dos seus escores, o trabalho de Ferreira e Leite (2002) que trata de sua validação e adaptação, apenas coloca que o instrumento é corrigido no sentido da satisfação e assim quanto maiores esses valores maior a satisfação com a aparência, não delimitando, por exemplo, nenhuma pontuação mínima para tal. Desse modo tais escores são sempre comparados dentro de um grupo entre aqueles que estão menos (o menor escore) ou mais (o maior escore) satisfeitos com sua aparência, logo, o valor numérico só tem valor quando contextualizado.

Entendendo essas limitações da ESA, e partindo do pressuposto de que trabalhamos com um grupo homogêneo, decidiu-se calcular a mediana de tal constructo para nossa amostra numa tentativa de melhor visualização da concentração dos dados, tal cálculo chegou ao escore 68 e este serviu de parâmetro para fragmentarmos os participantes entre aqueles com Baixa ( $\leq 68$ ) ou Alta ( $>68$ ) Satisfação com a aparência.

No tocante a EAR, ela foi adaptada e validada para a realidade brasileira em 2004 por Dini, Quaresma e Ferreira, e também foi empregada numa amostra de estomizados em Portugal por Menezes em 2008. Este instrumento compõe-se de 10 itens divididos em 6 enunciados positivos e 4 negativos, abordando sentimentos de autoaceitação e autodepreciação respectivamente (Sbicigo, Bandeira & Dell’Aglío; 2010).

As respostas estão estruturadas em um modelo Likert, no qual cada enunciado tem quatro possibilidades de resposta: 4 = concordo totalmente, 3 = concordo, 2 = discordo, 1 = discordo totalmente; ao final inverte-se o valor das respostas negativas, faz-se uma média dos 10 itens, cujo resultado pode variar de 10 a 40, sendo que quanto maior a pontuação maior a autoestima (Romano, Negreiros & Martins, 2007).

A EAR, por já ter sido amplamente estudada, empregada nos mais variados tipos de pesquisa, traduzida para diferentes idiomas e adaptada para diversas realidades, possui propriedades psicométricas, tais como validade fatorial e consistência interna (Sbicigo, Bandeira & Dell’Aglío; 2010), muito bem definidas, ao ponto de seus escores poderem ser padronizados para variáveis nominais em Baixa (escores  $<30$ ) ou Alta (escores  $\geq 30$ ) Autoestima (Simonetti, 1989 apud Maçola, Vale & Carmona, 2010).

### *Procedimento*

A coleta dados ocorreu no primeiro semestre de 2014, através de entrevistas, nas quais foram usados três instrumentos: um questionário geral estruturado composto por dados sociodemográficos e clínicos, relacionados à estomia, a Escala de Satisfação com a Aparência, e a Escala de Autoestima de Rosemberg - EAR.

### *Análise Estatística*

Foram analisadas com auxílio do software *Statistical Package for the Social Sciences* – SPSS, versão 20.0. A fim de verificar se os dados dos dois constructos possuíam uma distribuição normal, foi aplicado o Teste de Kolmogorov-Smirnov em ambos de forma isolada, considerando um  $p\text{-Value} > 0,05$ , obtendo-se uma distribuição normal apenas para a variável satisfação com a aparência ( $p\text{-Value} = 0,650$ ), o que não foi possível para a variável autoestima ( $p\text{-Value} = 0,024$ ); do mesmo modo, quando o teste foi aplicado utilizando uma variável em função da outra, também não se obteve um resultado uniforme. Sendo assim, optou-se pela utilização da estatística não-paramétrica para avaliar uma possível correlação entre as duas variáveis.

Para investigar a relação entre imagem corporal e autoestima em indivíduos estomizados, foi utilizado o Teste de Correlação de Spearman, adotando-se como grau de variação: fraca (de 0,1 a 0,3); moderada

## IMAGEM CORPORAL E AUTOESTIMA EM ESTOMIZADOS

(de 0,4 a 0,6), forte (de 0,7 a 0,9), e perfeita (1,0); não importando se esses valores fossem positivos ou negativos (Dancey & Reidy, 2013). Considerou-se ainda um erro amostral de  $p < 0,5$ .

### RESULTADOS

A amostra do estudo é constituída por 93 estomizados, com uma média de idade de 50,4 anos (Desvio Padrão = 15,4), sendo que a maioria (62,4%) é do sexo masculino e está em um relacionamento afetivo. A média de tempo no estado civil não foi uma medida precisa, pois existiam grandes extremos de temporalidades, bem como sujeitos que estavam na fase adulta ou mesmo idosos que se consideravam solteiros desde sempre, fazendo com que o Desvio Padrão (DP) se aproximasse muito da média. Assim, optou-se por fragmentar essa variável tomando por base o tempo de relacionamento de 5 anos para os dois grupos, e encontrou-se que tanto os que estão com alguém quanto os que estão sozinhos, a maioria (78,5%) já está nessa condição a mais de 5 anos (Quadro 1).

#### Quadro 1.

Caracterização sociodemográfica de estomizados atendidos numa instituição de apoio no estado do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil, 2014

VARIÁVEL	MEDIDAS FREQUENCIAIS	
	n(93)	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	58	62,4
Feminino	35	37,6
<b>Faixa Etária</b>		
Até 59 anos	64	68,8
Igual ou Acima de 60 anos	29	31,2
<b>Relacionamento Afetivo</b>		
Vive sem companheiro(a)	35	37,6
Vive com companheiro(a)	58	62,4
<b>Tempo no Relacionamento</b>		
Até 5 anos	20	21,5
Acima de 5 anos	73	78,5
<b>Escolaridade</b>		
Não Estudou	7	7,6
Fundamental Incompleto	32	34,8
Fundamental Completo	10	10,9
Médio Incompleto	8	8,7
Médio Completo	23	25,0
Curso Técnico	2	2,2
Superior Incompleto	3	3,3
Superior Completo	6	6,5
Mestrado	1	1,1
<b>Ocupação</b>		
Aposentado(a), Pensionista e/ou Beneficiário(a)	58	62,4
Desempregado(a)	8	8,6
Em algum Trabalho	27	29,0
<b>Renda familiar</b>		
Até 2 Salários mín.	59	63,4
Acima de 2 Salários mín.	34	36,6

<b>Zona de Residência</b>		
Interior do Estado do RN	23	24,7
Zona Metropolitana de Natal	70	75,3
<b>Religião</b>		
Não creem	8	8,6
Creem	85	91,4
Tipo de Religião dos que creem		
Evangélicos	14	15,4
Católicos	68	74,7
Católico e Espírita	1	1,1
Não são praticantes	19	20,7
São praticantes	66	71,7
Não se aplica*	7	7,6

\*Esse valor deveria ser igual ao grupo dos que “Não Creem”, entretanto um participante respondeu que mesmo não crendo frequenta a religião da família.

**Fonte:** Dados da Pesquisa

Sobre a caracterização clínica da amostra, houve uma predominância para o tipo colostomizados (83,9%), uma prevalência para o câncer como principal etiologia (60,2%) de ambos os tipos de estomias, uma distribuição paritária quanto ao critério de permanência, se temporário ou definitivo, com a maioria (71,0%) tendo tempo de estomização até 5 anos (Quadro 2).

#### Quadro 2.

Caracterização clínica dos estomizados atendidos numa instituição de apoio no estado do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil, 2014

VARIÁVEL	MEDIDAS FREQUENCIAIS	
	n (=93)	%
<b>Tipo</b>		
Colostomia	78	83,9
Íleostomia	10	10,8
Não sabem	5	5,4
<b>Causas</b>		
Câncer	56	60,2
Demais causas clínicas	21	22,6
Causas Traumáticas e Iatrogênicas	13	14,0
Não sabem ou não responderam	3	3,2
<b>Permanência</b>		
Definitivo	46	49,5
Temporário	45	48,4
Não sabem	2	2,2
<b>Tempo ostomizado</b>		
Até 5 anos	66	71,0
Acima de 5 anos	27	29,0

**Fonte:** Dados da pesquisa

Neste estudo, não foi possível estabelecer uma associação estatisticamente significativa entre as variáveis sócio-demográficas e clínicas com as de Satisfação com a Imagem Corporal, no tocante a Aparência, e a de Autoestima.

As médias (M) dos níveis de satisfação com a imagem corporal, no tocante ao aspecto da aparência, bem como dos de autoestima dos participantes da pesquisa estão apresentados no Quadro 3.

## IMAGEM CORPORAL E AUTOESTIMA EM ESTOMIZADOS

### Quadro 3.

Correlação entre Satisfação com a imagem corporal e autoestima em estomizados atendidos numa instituição de apoio no estado do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil, 2014

VARIÁVEL	M	DP	$\rho^*$	P
Satisfação com a Imagem Corporal	66,9	12,8	0,426	<0,001
Autoestima	34,8	4,8		

\*Correlação de Spearman

Fonte: Dados da Pesquisa

Percebe-se que os estomizados de um modo geral possuíam uma baixa satisfação com sua imagem corporal, no que concerne a aparência, embora mantivessem altos níveis de autoestima. Isso explica o porquê de se ter encontrado uma correlação positiva, moderada ( $\rho = 0,426$ ) e estatisticamente significativa ( $p < 0,001$ ), a partir da aplicação do Teste de Correlação de Spearman. Logo, mesmo sendo verdadeira a proposição de que quanto mais satisfeito estiver o indivíduo com sua aparência, maior será sua autoestima, outros fatores parecem contribuir para os índices elevados deste último constructo (Quadros 3 e 4).

No Quadro 4, é apresentada uma fragmentação da amostra tomando por base a padronização nominal (Baixa e Alta) dos constructos em análise, esses dados são clarificadores acerca da correlação moderada encontrada no Quadro 3. Haja vista, ainda que de maneira discreta e tendendo a uma paridade, o quantitativo de sujeitos insatisfeitos com sua imagem corporal, quanto ao aspecto da aparência, foi maior do que os satisfeitos; de modo que se analisados de modo mais abrangente, tal dado não tenha afetado os bons níveis de autoestima para a grande maioria dos participantes.

### Quadro 4.

Detalhamento dos escores de satisfação com a imagem corporal e de autoestima nos estomizados atendidos em uma instituição de apoio no estado do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil, 2014

VARIÁVEL	MEDIDAS FREQUÊNCIASIAIS	
	n (=93)	%
<b>Satisfação com a Imagem Corporal</b>		
Baixa	49	52,7
Alta	44	47,3
<b>Autoestima</b>		
Baixa	16	17,2
Alta	77	82,8

Fonte: Dados da Pesquisa

## DISCUSSÃO

A caracterização inicial dos sujeitos do nosso estudo conflui com os resultados encontrados por Hong et al (2014); de uma amostra de 65 estomizados, 44 (67,7%) eram do sexo masculino. Os autores tecem reflexões acerca dos sentimentos de desimpotância, falta de prestígio social e dificuldades para o exercício de sua masculinidade, que passam a interferir nas rotinas diárias, desestabilizando o padrão de sono e repouso desses sujeitos. Os quais de um modo geral passam a se enxergarem como fracassados e como se estivessem a expiar uma punição imposta por um ser supremo. Do que se pode abstrair que na referente pesquisa, os homens têm maiores dificuldades de enfrentamento da nova condição do que as mulheres.

Diferindo dos nossos achados, nos quais os homens parecem já terem superado essa fase de rejeição de si próprios, pois nas tabelas 4 e 5 fica evidente que a maioria dos participantes possui elevados níveis de autoestima, de modo que a grande representatividade masculina na amostra é indicativo de uma melhor predisposição a sociabilidade. Assim, quando estes sujeitos se dispõem a ir buscar seus próprios insumos na instituição, acabam por se engajarem nas terapêuticas de suporte.

Quanto ao estado civil os achados do nosso trabalho segue as mesma tendência encontrada por Kement et al (2014), em que a maioria (79,5%) da amostra era casada, embora esses autores não façam referência a periodicidade no relacionamento. Contudo, ressalta-se que estomizados vivendo sem um companheiro(a), tais como os solteiros, divorciados e viúvos, tendem a apresentar piores níveis de autoestima (Hong et al, 2014).

No que se refere à escolaridade, foi encontrado um baixo nível instrucional na nossa amostra, uma vez que a quantidade dos que concluíram o ensino superior se iguala aos que nunca estudaram (7 sujeitos ou 7,6%), sendo o grupo mais representativo dessa variável, aqueles que possuíam apenas o ensino fundamental incompleto (34,8%).

Esse comportamento dos dados é ratificado pela pesquisa de Kement et al (2014), que utilizando um detalhamento de categorias menor, mostrou que 54,5% dos estomizados referiram possuir apenas algum estudo; e no trabalho de Melloti et al (2013), que revelou como grupo mais representativo da variável, adultos com ensino fundamental incompleto (43,6%); assim como no estudo de Salomé et al (2014), no qual a quantidade de sujeitos que concluíram o ensino superior (9 participantes ou 12,9%) era três vezes menor que o número de analfabetos, sendo que este era o grupo mais representativo (30,4%), e se observarmos o seu percentual agrupado até o ensino fundamental incompleto, atingia-se 73,9% da amostra.

Dos nossos entrevistados, 62,4% referiram como ocupação ser Aposentado(a), Pensionista e/ou Beneficiário(a), entretanto destes somente metade tinha 60 anos ou mais, revelando o ônus que a condição de estomizado acarreta para a vida laboral das pessoas, soma-se a essa situação a renda média ser de até 2 salários mínimos. A ideia de fragmentar a amostra em apenas dois grupos etários seguiu a mesma lógica utilizada por Menezes (2008), de buscar uma maior homogeneidade dos dados, no entanto nossos resultados divergiram nesse sentido, pois no referido estudo em comparação, conseguiu-se uma distribuição paritária dos sujeitos nos dois grupos.

Quanto à ocupação e conseqüente remuneração, os dados se comportaram de modo muito semelhante aos apresentados por Salomé et al (2014), os quais obtiveram um percentual de 73,5% dos estomizados na categoria de aposentados, 5,9% na de desempregados, e 20,6% trabalhando. Sobre a renda familiar, os autores adotam outra faixa de agrupamento de salários, mesmo assim, 74,3% dos participantes recebiam até três salários mínimos.

Por outro lado, um estudo realizado por Mohler et al (2009) com estomizados americanos, apontou em dois grupos representativos da variável os seguintes rendimentos: 25,9% com rendimentos de 15.001-30.000 dólares, e 25,5% com rendimentos de 30.001-50.000. Realidade bem diferente da nossa, em que a maioria dos estomizados (63,4%) possuía rendimentos anuais variando em até 20.488 reais, valor bruto muito inferior se analisarmos os pesos das duas moedas. Há uma ressalva quanto a essas comparações absolutas de valores, uma vez que se trata de países de perfis de desenvolvimento econômico bem distintos.

Variáveis relativas ao “Status Social” ou “nível econômico”, possuem grande influência sobre as condições psicológicas e emocionais das pessoas estomizadas, observou-se que quanto menor for classe social do indivíduo, maior será o seu nível de humor depressivo (Hong et al, 2014).

No que se refere à origem de residência ter encontrado um baixo percentual de residentes no interior do Estado, pode refletir dificuldades de acesso à instituição. Na época da coleta era comum observar que mensalmente vinha um único representante de cada região do interior do estado e levava insumos para os



demais estomizados, o que a primeira vista pode parecer mais cômodo, uma análise mais acurada revelará que tais indivíduos ficaram privados de um acompanhamento mais sistematizado e periódico por parte da estomaterapeuta, por exemplo.

Nesse sentido, para que a assistência ao indivíduo estomizado seja efetiva, é preciso que suas necessidades relativas à alterações na qualidade de vida, autoestima, imagem corporal, bem-estar e sexualidade; sejam atendidas nas rotinas diárias dos mais variados serviços de saúde, tais como: associações de apoio, hospitais, ambulatórios e estratégia de saúde da família; de modo a suprir tanto o estomizado quanto o cuidador, em suas deficiências de cuidado (Salomé et al, 2014).

Quanto a religiosidade, percebe-se altos percentuais na sua crença e na sua prática, com maior destaque para o grupo dos católicos. Esses dados seguem a tendência dos encontrados na pesquisa de Menezes (2008), na qual o índice dos que cultivavam alguma crença religiosa era 90,8%, embora o percentual de praticantes seja bem mais baixo (48,8%) que o nosso, e não se faça referência a nenhuma denominação de igrejas.

O exercício da fé é um valioso recurso utilizado pelo ser humano para alívio de sua dor, logo a crença em alguma divindade também deve ser visualizada como uma estratégia de enfrentamento utilizada pelo estomizado nas suas lidas diárias (Sales et al, 2010).

No tocante aos aspectos clínicos, nossos achados se assemelham aos de Melloti et al (2013), nos quais o percentual de colostomizados chegou a 85,7% da amostra, o principal diagnóstico que levou a necessidade de estomização também foi o câncer (48,5%), e quanto ao critério de permanência para ambas estomias no geral, também obtiveram uma distribuição paritária. Essa caracterização clínica é um reflexo da transição demográfica pela qual passa o Brasil, repercutindo em novos perfis de morbimortalidade, nos quais doenças crônico-degenerativas passam a ser prevalentes sobre as infectocontagiosas (INCA, 2014).

No tocante ao câncer cólon e reto, o Instituto Nacional de Câncer – INCA estimou para no Brasil, em 2014, uma incidência de 15.070 casos em homens, e 17.530 casos em mulheres. Já para o Estado do Rio Grande do Norte foi previsto para o mesmo ano, 130 casos novos em homens e 150 em mulheres, dos quais em Natal seriam respectivamente 50 e 60 (INCA, 2014).

Ressalta-se que os sobreviventes de câncer colo-retal com estomias apresentam percepções mais negativas sobre sua doença, baixa qualidade de vida, limitações funcionais, além de desafios quanto à adaptação ao novo estilo de vida, haja vista a presença da estomia servir como um lembrete constante da patologia (Sun et al, 2013, Mols, Lemmens, Bosscha, Broek & Thong, 2014). Inclusive quando se comparou grupos de estomizados com e sem câncer associado, demonstrou-se uma menor satisfação sexual para aqueles com a neoplasia maligna (Anaraki et al, 2012).

Ainda que não tenhamos encontrado associação entre o critério de permanência e os aspectos emocionais avaliados, Hong et al (2014) colocam que, geralmente, os indivíduos com estomias definitivas, são mais tendentes a alimentar sentimentos de culpa e perder o interesse pelo sexo se comparados aos estomizados temporários; embora ambos se relacionem com índices elevados de insatisfação com a imagem corporal e baixa autoestima, além de “moderado” humor depressivo.

Quanto ao tempo de estomização, seguiu-se os parâmetros de estudos internacionais (Grant et al, 2011, Altschuler et al, 2010, Ramirez et al, 2009) que utilizaram um corte temporal superior a 5 anos como variável independente (critério de inclusão na amostragem), uma vez que se pretendiam avaliações de sobreviventes com a condição à longo prazo, entretanto estes se encontram em dissonância com os nossos em que houve predomínio no tempo de estomização inferior a cinco anos.

Acerca da Correlação Moderada encontrada entre os constructos da nossa pesquisa, o mesmo comportamento é observado no estudo de Menezes (2008), ainda que a autora tenha utilizado um instrumento diferente para avaliar a imagem corporal.

Esses resultados, em parte, vão ao encontro dos achados na pesquisa de Salomé e Almeida (2014), na qual os participantes apresentaram queda tanto na autoimagem, quanto na autoestima, em todos os dados relacionados ao estoma e às características sociodemográficas, evidenciando que tais indivíduos nutriam sentimentos negativos acerca do próprio corpo. Destaca-se que os sujeitos recrutados no referido estudo, não participavam de grupos de apoio e/ou associações, diferente do nosso.

A estomia por si só constitui a maior mudança na dimensão e/ou aparência física do sujeito, não só porque a condição altera a fisiologia normal de eliminação das fezes, mas porque junto com ela outros inconvenientes, como o odor e o uso do dispositivo coletor obrigatório, aparecem associados (Sales et al, 2010).

Quando se fala em imagem corporal, as roupas passam a se constituir como elementos desta, e muitos estomizados enfrentam restrições e adaptações no vestuário, alguns homens relatam mudanças no tipo de roupas íntimas e adoção de suspensórios ao invés de cintos; embora no geral indivíduos de ambos os sexos exponham a necessidade de usar calças e camisas de tamanhos maiores como estratégia de acomodação da estomia. Muitos compartilham os desafios de abandonarem todo o guarda-roupa e enfrentam as dificuldades de acharem roupas que se adequem as suas necessidades (Sun, 2013).

A não-aceitação da imagem corporal e a dificuldade do convívio com a bolsa coletora têm sido apontadas como principais vicissitudes a serem enfrentados por mulheres após a cirurgia, esses problemas têm repercussão direta para o campo da sexualidade, fazendo com que muitas decidam não se relacionarem mais com homens, outras serem rejeitadas pelos companheiros, e há ainda aquelas que são abandonadas no relacionamento quando o parceiro descobre a existência da estomia (Santos, Leal & Vargas, 2006).

Nesse contexto a Autoestima das pessoas estomizadas adquire significância, uma vez que elas terão de lidar com novas experiências relativas às profundas mudanças nos padrões e ritmos de vida; por vezes seus desejos e valores são desconsiderados; e isso pode repercutir em um sentimento de rejeição, ou reclusão devido ao odor provocado pela eliminação das fezes através do abdome (Salomé et al, 2014).

As relações com outras pessoas para além do círculo familiar, pode gerar sentimentos de insegurança causados pelo medo do som e de que a bolsa coletora vaze ou se desprenda do corpo (Díaz & Muñoz, 2012). Por isso, muitas pessoas com estomias buscam nas associações de estomizados um ambiente de compreensão e refugio onde possam se sentir seguros e aceitos (Díaz & Muñoz, 2012).

Distúrbios na Imagem Corporal ainda constituem nós críticos a serem cuidadosamente observados por profissionais de saúde que cuidam de indivíduos estomizados, uma vez que as impressões que o indivíduo tem do próprio corpo são geradoras de satisfação ou sofrimento psíquico. Entretanto, ao que parece tais indivíduos acabam por redirecionar suas preocupações para outras áreas de suas vidas capazes de lhe trazerem algum bem-estar e, conseqüentemente, melhorarem sua autoestima, como uma maneira compensatória ante as alterações na aparência que a estomia os impõe a conviver.

Observou-se uma correlação moderada, positiva entre as variáveis de satisfação com a imagem corporal, no tocante ao aspecto da aparência, e a autoestima; permitindo inferir que embora a maioria dos estomizados estivesse insatisfeita com a própria aparência, possuía elevados níveis de autoestima.

Parece que o simples fato de frequentar um mesmo espaço que outros semelhantes seus, e nos curtos períodos de tempos em que aguardam por algumas das atividades, o diálogo que emerge naquela sala de espera, nos quais o reforço positivo e a troca de experiências são sempre presentes, surgem como aspectos protetivos no processo de enfrentamento.

Destaca-se que os instrumentos se mostraram simples e eficazes em mensurar os aspectos em análise, todavia as escalas por si só não dão conta de abranger toda a subjetividade que possa ser expressa na fala dos sujeitos. Desse modo, recomenda-se que elas sejam incorporadas na prática dos profissionais que assistem os estomizados, contudo sua utilização não deve ficar restrita a cálculos de escores, mas devem servir para enriquecer as possibilidades de compreensão desses sujeitos, estimulando a uma relação

dialógica, e que o profissional possa qualificar sua escuta para que intervenções no sentido da reabilitação sejam mais eficientes e eficazes.

Quanto às limitações do estudo, encontrou-se que embora tivéssemos um N representativo da amostra, o quantitativo de sujeitos quando agrupados em suas características sociodemográficas ou clínicas, não permitiu uma distribuição normal favorável à aplicação dos testes estatísticos, de modo que tais variáveis acabaram se prestando apenas à caracterização dos participantes. Salienta-se ainda que os sujeitos que decidiam participar, eram os que se mostravam fisicamente bem e sem nenhuma limitação à primeira análise, além de terem sido recrutados numa instituição de apoio, aqueles que tinham um maior comprometimento do estado geral rejeitavam de imediato o contato; logo isso pode indicar um viés para uma amostra de sujeitos já reabilitados.

### REFERÊNCIAS

- Altschuler, A et al (2012). The Influence of Husbands' or Male Partners' Support on Women's Psychosocial Adjustment to Having an Ostomy Resulting from Colorectal Cancer. *Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing : Official Publication of The Wound, Ostomy and Continence Nurses Society*, 36(3), 299–305. doi: 10.1097/WON.0b013e3181a1a1dc. Anaraki, F. et al. (2012). Clinical profile and post-operative lifestyle changes in cancer and non-cancer patients with ostomy. *Gastroenterol Hepatol Bed Bench*, 5(1), 26-30. Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4017481/>.
- Barnabe, N. C. & Dell'Acqual, M. C. Q. (2008) Estratégias de enfrentamento (coping) de pessoas ostomizadas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 16(4). doi: 10.1590/S0104-11692008000400010.
- Dini, G. M., Quaresma, M. R. & Ferreira, L. M. (2004). Adaptação Cultural e Validação da Versão Brasileira da Escala de Auto-estima de Rosenberg. *Revista da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica*, 19(1), 41-52. Recuperado de <http://www.rbc.org.br/imageBank/PDF/19-01-04pt.pdf>.
- Díaz, A. Y. C. & Muñoz, B. M. (2012). La adaptación al entorno sociofamiliar del paciente ostomizado. Estudio cualitativo de un caso. *Index de Enfermaria*, 21, 1-2. doi: 10.4321/S1132-12962012000100010.
- Ferreira, M. C. & Leite, N. G. M. (2002). Adaptação e validação de um instrumento de avaliação de satisfação com a imagem corporal. *Avaliação Psicológica*, 1(2), 141-149, Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v1n2/v1n2a07.pdf>.
- Grant M, et al. (2011). Gender differences in quality of life among long-term colorectal cancer survivors with ostomies. *Oncology Nursing Forum*, 38(5), 587–596. doi: 10.1188/11.ONF.587-596
- Hong, K. S. et al (2014). Psychological attitude to self-appraisal of stoma patients: prospective observation of stoma duration effect to self-appraisal. *Annals of Surgical Treatment and Research*, 86(3), 152–160. doi: 10.4174/astr.2014.86.3.152.
- INCA, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. (2014). *Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA. Recuperado de: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/estimativa-24042014.pdf>.
- Kement, M. et al. (2014). 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*, 60(10), 18–23. Recuperado de: <http://www.o-wm.com/article/descriptive-survey-study-evaluate-relationship-between-socio-demographic-factors-and-quality>.

- Maçola, L., Vale, I. N. & Carmona, E. V. (2010). Avaliação da autoestima de gestantes com uso da Escala de Autoestima de Rosenberg. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 44(3), 570-7. doi: 10.1590/S0080-62342010000300004
- Melotti, L. F., Bueno, I. M., Silveira, G. V., Silva, M. E. N & Fedosse, E. (2013). Characterization of patients with ostomy treated at a public municipal and regional reference center. *Journal of Coloproctology*, 33(2), doi: 10.1590/S2237-93632013000200005
- Menezes, M. M. P. N. C. (2008). Satisfação conjugal, auto-estima e imagem corporal em indivíduos ostomizados (Dissertação de Mestrado em Ciências da Educação, Universidade de Lisboa, Lisboa). Recuperado de [http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/760/1/17273\\_Tese\\_Maria\\_Mar.pdf](http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/760/1/17273_Tese_Maria_Mar.pdf).
- Mols, F., Lemmens, V., Bosscha, K., Broek, W. & Thong, M. S. Y. (2014). Living with the physical and mental consequences of an ostomy: a study among 1–10-year rectal cancer survivors from the population-based PROFILES registry. *Psycho-Oncology*, 23(9), 998-1004. doi: 10.1002/pon.3517.
- Nascimento, C. M. S., Trindade, G. L. B., Luz, M. H. B. A & Santiago, R. F. (2011). Vivência do paciente estomizado: uma contribuição para a assistência de enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem*, 20(3), 557-564. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n3/18.pdf>.
- Paula, M. A. B. (2011). Sexualidade em pessoas ostomizadas: mito ou realidade?. In W. Malagutti & C. T. Kakihara (Org.), *Curativos, Estomias e Dermatologia*. (2ª ed., pp 451-460). São Paulo: Martinari.
- Ramirez, M., McMullen, C., Grant, M., Altschuler, A., Hornbrook, M. C., & Krouse, R. S. (2009). Figuring Out Sex in a Reconfigured Body: Experiences of Female Colorectal Cancer Survivors with Ostomies. *Women & Health*, 49(8), 608–624. doi: 10.1080/03630240903496093.
- Rocha, J. J. R. (2011). Estomas intestinais (ileostomias Estomas intestinais (ileostomias e colostomias) e anastomoses e colostomias) e anastomoses intestinais. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 44(1), 51-6. doi: 10.11606/issn.2176-7262.v44i1p51-56.
- Romano, A., Negreiros, J. & Martins, T. (2007). Contributos para a validação da escala de auto-estima de Rosenberg numa amostra de adolescentes da região interior norte do país. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 8(1), 109-116. Recuperado de: <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/psd/v8n1/v8n1a08.pdf>.
- Sales, C. A., Violin, M. R., Waidman, M. A. P., Marcon, S. S. & Silva, M. A. P. (2010). Sentimentos de pessoas ostomizadas: compreensão existencial. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 44(1), 221-227. doi: 10.1590/S0080-62342010000100031.
- Salomé, G. M. & Almeida, S. A. (2014). Association of sociodemographic and clinical factors with the self-image and self-esteem of individuals with intestinal stoma. *Journal of Coloproctology*, 34(3), 159-166. doi: 10.1016/j.jcol.2014.05.005
- Salomé, G. M., Almeida, S. A. & Silveira, M. M. (2014). Quality of life and self-esteem of patients with intestinal stoma. *Journal of Coloproctology*, 34(4), 231-239. doi: 10.1016/j.jcol.2014.05.009
- Santos, G. E. O. (2013). *Cálculo amostral: calculadora on-line*. Recuperado de <http://www.calculoamostral.vai.la>.
- Santos, G. S., Leal, S. M. C. & Vargas, M. A. (2006). Conhecendo as vivências de mulheres ostomizadas: contribuições para o planejamento do cuidado de enfermagem. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 5(1). Recuperado de: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/82/27>.
- Santos, V. L. C. G. (2005). A estomaterapia através dos tempos. In V. L. C. G. Santos & I. U. R. Cesaretti, (Org.), *Assistência em estomaterapia: cuidando do ostomizado* (pp 1-18). São Paulo (SP): Atheneu.
- Santos, V. L. C. G. (2007). Aspectos Epidemiológicos dos Estomas. *Rev Estima*, 5(1), 31-38. Recuperado de: [http://www.revistaestima.com.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=124:revisao-1&catid=2:edicao-15&Itemid=73](http://www.revistaestima.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=124:revisao-1&catid=2:edicao-15&Itemid=73).
- Sbicigo, J. B., Bandeira, D. R. & Dell’Aglia, D. D. (2010). Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR): validade fatorial e consistência interna. *Psico-USF*, 15(3), 395-403. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/psuf/v15n3/v15n3a12.pdf>.

## IMAGEM CORPORAL E AUTOESTIMA EM ESTOMIZADOS

- Schider, P. (1994). *A Imagem do Corpo: as energias construtivas da psique*. R. Wertman (trad.). São Paulo: Martins Fontes.
- Sun, V. et al. (2013). Surviving Colorectal Cancer: Long-Term, Persistent Ostomy-Specific Concerns and Adaptations. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 40(1), 61-72. doi: 10.1097/WON.0b013e3182750143