

## CONJUNTURA DE CLIENTES COLOSTOMIZADOS DE UM CENTRO INTEGRADO DE SAÚDE, REFERÊNCIA NO ESTADO DO PIAUÍ

Conjuncture of colostomized clients of an integrated health center, reference in the state of Piauí

Conjuntura de clientes colostomizados de un centro integrado de salud, referencia en el estado del Piauí

*Benvida Maria da Conceição Neta<sup>1</sup>, Flaviana Pereira da Silva<sup>2</sup>, Ivonizete Pires Ribeiro<sup>3</sup>, Herica Emilia Félix de Carvalho<sup>4</sup>, Bruna Sabrina de Almeida Sousa<sup>5</sup>*

### Como citar este artigo:

Conceição Neta BM, Silva FP, Ribeiro IP, et al. Conjuntura de clientes colostomizados de um centro integrado de saúde, referência no estado do Piauí. Rev Fund Care Online. 2021 jan/dez; 13:86-93. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.7575>

### RESUMO

**Objetivo:** analisar a real conjuntura de clientes colostomizados quanto ao conhecimento sobre importância da colostomia, as mudanças ocorridas na sua vida e as dificuldades enfrentadas frente à qualidade de vida.

**Método:** trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva com abordagem qualitativa realizada no Centro Integrado de Saúde referência no estado do Piauí, com 17 clientes que utilizavam bolsa de colostomia. Os dados foram coletados nos meses de março e abril de 2015. Para a análise dos dados, utilizou-se o Discurso do Sujeito Coletivo. **Resultados:** as pessoas que utilizavam a bolsa de colostomia desenvolveram formas de enfrentamento, dentre essas se destacaram a reflexão, o conhecimento sobre o problema de saúde, o isolamento social e a adaptação. **Conclusão:** é necessário orientar e fortalecer as estratégias de enfrentamento, pois as mesmas contribuem para diminuir as complicações relacionadas às mudanças físicas e psicológicas do paciente.

**Descritores:** Qualidade de vida; Colostomia; Bolsas cólicas; Adaptação psicológica; Cuidados de enfermagem.

<sup>1</sup> Enfermeira. Graduação pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI.

<sup>2</sup> Enfermeira. Graduação pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI.

<sup>3</sup> Enfermeira. Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (1987). Mestrado Profissional em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Doutorado em Medicina Tropical pela Universidade Federal de Goiás. Docente de enfermagem do Centro Universitário UNINOVAFAPI e da Universidade Estadual do Piauí.

<sup>4</sup> Enfermeira. Graduação pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI. Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí.

<sup>5</sup> Enfermeira. Graduação pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí.

## ABSTRACT

**Objective:** to analyze the real situation of colostomized clients in terms of knowledge about the importance of the colostomy, the changes that occurred in their life and the difficulties faced in the quality of life. **Method:** this is an exploratory, descriptive study with a qualitative approach performed at the Integrated Health Center in the state of Piauí, with 17 clients using a colostomy bag. The data were collected in the months of March and April of 2015. For the analysis of the data, the Discourse of the Collective Subject was used. **Results:** people who used the colostomy bag developed forms of coping, such as reflection, knowledge about the health problem, social isolation and adaptation. **Conclusion:** it is necessary to orient and strengthen coping strategies, since they contribute to reduce the complications related to the physical and psychological changes of the patient.

**Descriptors:** Quality of life; Colostomy; Colonic pouches; Adaptation, Psychological; nursing care.

## RESUMEN

**Objetivo:** analizar la real coyuntura de clientes colostomizados en cuanto al conocimiento sobre la importancia de la colostomía, los cambios ocurridos en su vida y las dificultades enfrentadas frente a la calidad de vida. **Método:** trata de una investigación exploratoria, descriptiva con abordaje cualitativo realizada en el Centro Integrado de Salud referencia en el estado de Piauí, con 17 clientes que utilizaban bolsa de colostomía. Los datos fueron recolectados en los meses de marzo y abril de 2015. Para el análisis de los datos, se utilizó el Discurso del Sujeto Colectivo. **Resultados:** las personas que utilizaban la bolsa de colostomía desarrollaron formas de enfrentamiento, entre ellas se destacaron la reflexión, el conocimiento sobre el problema de salud, el aislamiento social y la adaptación. **Conclusión:** es necesario orientar y fortalecer las estrategias de enfrentamiento, pues las mismas contribuyen a disminuir las complicaciones relacionadas con los cambios físicos y psicológicos del paciente.

**Descriptores:** Calidad de vida; Colostomía; Reservorios cólicos; Adaptación psicológica; Cuidados de enfermería.

## INTRODUÇÃO

O câncer colorretal (CCR) é uma das principais causas de morbidade e mortalidade no mundo<sup>1</sup>, sendo a terceira malignidade mais comum e a quarta principal causa de mortes relacionadas ao câncer em todo o mundo. O CCR é responsável por aproximadamente 1.400.000 novos casos e cerca de 700.000 mortes em todo o mundo<sup>2</sup>. Nas últimas décadas, houve um aumento significativo na incidência de CRC, em particular, o número de casos de CCR recém-diagnosticados<sup>3</sup>. No Brasil, de acordo com o Instituto Nacional do Câncer – INCA, foram estimados 36.360 novos casos para 20218: 17.380 entre os homens e 18.980 entre as mulheres<sup>4</sup>.

Estima-se que no Brasil há cerca de 50 mil estomizados. No tocante ao significado da palavra estoma, ela deriva do grego, que significa uma abertura de qualquer víscera oca através do corpo, em situações diversas, recebendo denominações específicas, de acordo com o segmento a ser exteriorizado para o desvio do trânsito normal do intestino. Este orifício, que pode ser oval ou redondo e tem como objetivo estabelecer a funcionalidade do órgão danificado<sup>5</sup>.

Os estomas intestinais, em específico, são classificados quanto ao tempo de permanência como definitivos ou

temporários, isto é, podem ser realizadas e depois fechadas, ou mantidas pelo resto da vida. As estomias intestinais são classificadas em: colostomia, ileostomia e junostomia. A colostomia é uma criação cirúrgica de uma abertura no cólon. Utilizada quando uma porção do intestino grosso está comprometida. A cirurgia é considerada o principal tratamento para a maioria dos cânceres de cólon e reto<sup>6</sup>.

A história dos estomas teve início no século XVII, mas a partir do século XX até os dias atuais ocorreu uma grande evolução nas técnicas cirúrgicas, nos equipamentos e dispositivos disponíveis. Com a esta evolução tecnológica ocorre uma crescente preocupação com a qualidade de vida da pessoa estomizada com relevância aos aspectos psicossociais<sup>5</sup>.

Cirurgias de estomia intestinal são intervenções cirúrgicas realizadas no cólon, íleo ou jejuno, consistem no desvio de sua eliminação para o abdome e consequente alteração da imagem corporal de uma pessoa. Esse tipo de procedimento envolve questões físicas relacionadas à perda da integridade corporal, violação das regras de higiene, perda esfinteriana com privação do controle fecal, eliminações involuntárias de gases e odores. Diante destas questões pode ocorrer também, alteração da autoestima e autoconceito, sentimentos de inutilidade, depressão, desgosto, inaceitação, entre outros. Com isso o sentimento negativo junto ao a aparência física está entre o principal obstáculo a ser enfrentado por esses pacientes, onde precisará de apoio profissional para estabelecer uma boa qualidade de vida<sup>5</sup>.

A característica desses pacientes é a perda da continência intestinal, resultando em saída constante das eliminações intestinais pelo estoma, e isso leva ao uso constante de uma bolsa de colostomia. Entretanto, nem sempre esses clientes possuem uma bolsa coletora (o ostoma por suas características não poderá ser controlado voluntariamente) adequada para evitar os incômodos resultantes dessa alteração, fato este que compromete suas relações sociais e consequentemente refletirá em sua qualidade de vida<sup>7</sup>.

No tocantes aos equipamentos coletores para estomas intestinais, eles referem-se a bolsas (que são fixadas com adesivos à pele periestoma) de sistemas únicos ou compostos, descartáveis, fixadas à pele, ao redor do estoma, e que visam a coletar os efluentes, sendo de fundamental importância para o processo de reabilitação biopsicossocial da pessoa estomizada<sup>8</sup>.

É interessante salientar que a assistência prestada às pessoas que se tornarão estomizadas, seja realizado à medida que for diagnosticada a necessidade de um estoma. A continuidade desse processo no pós-operatório tardio requer a manutenção do suporte físico, social e psicológico de todos os integrantes da equipe de saúde, sem limite de tempo, por meio de cuidados gerais e específicos, e da aplicação de medidas preventivas e terapêuticas que se fizerem necessárias, além da retaguarda do grupo de apoio, ou de auto ajuda, visando a facilitar a convivência com o estoma e, com isso, melhorar a qualidade de vida das pessoas estomizadas<sup>9</sup>.

Em relação à qualidade de vida desses clientes, esse conceito refere-se ao bem-estar que os indivíduos e a coletividade

encontram na vida familiar, amorosa, social e ambiental. A sociologia define como o padrão que determinada a sociedade possui ou se mobiliza para conquistar, por meio de políticas públicas e sociais que induzam e orientem o desenvolvimento humano, as liberdades individuais e coletivas e as mudanças positivas no modo de vida<sup>10</sup>.

A assistência ao paciente estomizado exige uma reflexão sobre os aspectos de reabilitação, significando um grande desafio para o profissional de saúde, principalmente de enfermagem, por isso é indispensável o conhecimento das necessidades desses pacientes através de seus questionamentos extensos e constantes<sup>10</sup>. O papel do enfermeiro responde pela compreensão do emocional do paciente, e por meio de conversas procuram determinar a conduta a ser aplicada a cada caso<sup>7</sup>.

A relevância deste estudo tem como base a identificação do perfil desse cliente, pois a sua qualidade de vida está intimamente relacionada às estratégias adotadas para conviver com essas alterações biológicas, físicas e psicológicas e, por isso, conhecer esse perfil implicará em uma sistematização da assistência à saúde de qualidade a esse cliente<sup>11</sup>.

De ante do exposto acima, o presente estudo tem como pergunta norteadora: Qual a real conjuntura de clientes colostomizados de um Centro Integrado de Saúde? Objetivava-se analisar real conjuntura que os clientes colostomizados atendidos, pelo Centro Integrado de Saúde, estão inseridos, quanto ao conhecimento sobre importância da colostomia, as mudanças ocorridas na sua vida e as dificuldades enfrentadas frente à qualidade de vida.

## MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de campo de natureza exploratória, descritiva com abordagem qualitativa realizada no Centro Integrado de Saúde referência no estado do Piauí. O Programa de Assistência ao Estomizado é um dos programas realizados pelo Centro Integrado de Saúde, o qual tem por finalidade orientar os usuários, bem como distribuir bolsas e dispositivos necessários às pessoas estomizados em todo o estado. Até 2015, eram cadastrados 1.682 pacientes cadastrados para o recebimento de bolsas.

Participaram do estudo 17 clientes que utilizam bolsas de colostomia fornecidas pelo Centro Integrado de Saúde. Os clientes foram abordados aleatoriamente à medida que procuraram o serviço para receber as bolsas de colostomia, esse primeiro contato teve como propósito de firmar e oficializar o convite para a participação na pesquisa e, para a seleção dos participantes considerou-se a disponibilidade e o interesse de participarem da pesquisa após esclarecimento dos objetivos propostos.

Como critério de inclusão adotou-se que todos os clientes com colostomia temporária ou definitiva maiores de 18 anos e menores que 65 anos, que tivessem disponibilidade para participar do estudo e responder as perguntas com base nos objetivos propostos, e como critérios de exclusão clientes

que não tinham condições de participar do estudo, como, clientes que referissem não estar em condições de saúde para responder aos questionamentos no momento da entrevista.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas utilizando um roteiro semiestruturado, contendo perguntas abertas para identificar as mudanças ocorridas na vida do paciente frente à nova condição física, seja ela temporária ou não, e perguntas fechadas para a caracterização dos participantes. As informações colhidas nas entrevistas foram importantes para caracterizar o cotidiano do paciente e quais as mudanças ocorridas depois da cirurgia.

A entrevista foi realizada em uma sala climatizada, a porta fechada, com boa iluminação e com a presença do pesquisador que gravou em áudio, através de um aparelho celular, onde foram passados para um pen-drive a fim de serem analisados e transcritos na íntegra. O tempo de duração de cada entrevista foi de aproximadamente de quinze minutos. A coleta de dados ocorreu nos meses de março e abril de 2015. Para a identificação dos pacientes entrevistados, as entrevistas foram ordenadas numericamente e de forma crescente.

O projeto foi encaminhado para a Fundação Municipal de Saúde, para que a mesma tomasse ciência do conteúdo científico-metodológico desse estudo, por intermédio de um ofício; após a autorização foi submetido à Plataforma Brasil e ao Comitê de Ética em Pesquisa de uma Instituição de Ensino Superior (IES) com aprovação sob Certificado de Apresentação e Apreciação Ética (CAAE) nº 40827015.0000.5210 e Parecer nº 946.386. Este estudo foi realizado obedecendo a todos os princípios da Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, que versa sobre a pesquisa envolvendo seres humanos<sup>12</sup>.

Para o tratamento dos dados, utilizou-se três figuras metodológicas do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC): Expressões Chaves (ECH); as Ideias Centrais (IC) e o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)<sup>13</sup>.

O material obtido a partir das entrevistas com os participantes foram analisados e posteriormente discutido, onde foram selecionados trechos que correspondem ou vão de encontro aos objetivos propostos pelo estudo. Posteriormente, as falas foram analisadas à luz de dois referenciais teóricos: processo de morrer, segundo Kübler, e *coping*. O primeiro referencial proposto por Elizabeth Kübler-Ross foi utilizado com a intenção de identificar as atitudes e reações dos clientes frente à confecção de um estoma intestinal<sup>14</sup>.

O segundo referencial teve como propósito conhecer os processos utilizados pelos clientes com objetivando dominar, tolerar ou diminuir o impacto do estressor sobre seus bem-estar físico e psicológico. O referencial de *coping* foi utilizado com a intenção de conhecer como se deram as funções de gerenciar ou alterar o estressor, no caso, a confecção do estoma, sendo classificadas como centradas no problema e, quando buscam controlar, reduzir ou eliminar as respostas emocionais diante do estressor, são classificadas como centradas na emoção<sup>15</sup>.

## RESULTADOS

A caracterização dos entrevistados, em referência a idade dos foi de 50,1 anos a média aritmética. Quanto ao estado civil 52,9% eram solteiros e 47,1% eram casados 88,24% dos entrevistados eram naturais de cidades do estado do Piauí e 11,76% eram de cidades do estado do Maranhão, sendo que das cidades do Piauí a que mais prevaleceu foi Teresina com 35,3%. No tocante ao tipo de colostomia, 64,7% eram definitivas e 35,3% eram temporárias e o tempo de colostomia que prevaleceu foi de mais de um ano 76,5%.

Diante os achados nas entrevistas emergiram-se os seguintes temas e ideias centrais que juntos, constroem o Discurso do Sujeito Coletivo: Confeção do estoma e utilização da bolsa de colostomia; Mudanças ocorridas no cotidiano devido a colostomia; Atitudes e reações do paciente frente à utilização da bolsa de colostomia fundamentados por Kübler e Gerenciamento da situação de viver com a bolsa de colostomia – *coping*.

### 1. Tema: Confeção do estoma e utilização da bolsa de colostomia

#### Ideias Centrais:

- Sinais e sintomas
- Doenças
- Descuido com a Saúde
- Diagnóstico tardio
- Sentimentos com relação a condição definitiva da bolsa de colostomia

*Dor abdominal, diarreia, melena, flatulência, infecção no estômago e obstrução intestinal, começaram assim, alguns dos sinais e sintomas das doenças que levaram a necessidade da confeção do estoma. Câncer colorretal, câncer no ânus, câncer no colo do útero, câncer no estômago e retocolite ulcerativa foram as causas dessa necessidade. Quando me entendi no mundo já estava doente, pois muitos são os afazeres que temos e deixamos a saúde de lado. Os exames de rotina são negligenciados, os diagnósticos tardios e, por vez, imprecisos, o que acaba tardando o tratamento e tendo uma única opção, a utilização definitiva de uma colostomia. A utilização da bolsa de colostomia é uma condição para tentar melhorar nossa qualidade de vida, mas nem sempre nos sentimos cem por cento.*

### 2. Tema: Mudanças ocorridas no cotidiano devido a colostomia

#### Ideias centrais:

- Atividades de vida diária afetadas
- Mudanças na Alimentação
- Dificuldades na utilização da bolsa de colostomia

*As atividades do dia-a-dia ficaram mais difíceis de serem realizadas, ainda mais quando se tem que fazer esforço físico, baixar e levantar, ficar em pé durante muito tempo, fazer compras, limpar a casa. Não deixamos de fazer todas as atividades, mas algumas são evitadas. O hábito de ficar em pé perto do fogão teve de ser mudado, assim como a alimentação. A adaptação para uma alimentação mais saudável não é fácil, pois requer emprego e apoio familiar e financeiro. A atenção com a qualidade, com a higiene e os tipos de alimentos ingeridos devem dobrar para não causar nenhum mal-estar intestinal e, para ajudar nesta atenção, nos vemos dependente dos outros. A bolsa de colostomia é um incômodo, você não pode mais dormir de qualquer jeito, você pode estar no meio da madrugada e precisar trocar a bolsa, até sentar no vaso sanitário torna-se uma dificuldade, pois eles são baixos e isso dificulta. O próprio manuseio da bolsa é uma questão de adaptação, primeiro saber colocar para que ela não fique vazando, machucando a pele ou irritando, depois manusear a bolsa para saber como usar, a hora de trocar, como deixa-la confortável na roupa que utilizamos, na posição de dormir, etc. Temos que nos sentires seguros com a bolsa para não passar vergonha quanto tiver que sair de casa ou receber visita, são detalhes, mas que fazem a diferença na autoestima da gente.*

### 3. Tema: Atitudes e reações do paciente frente à utilização da bolsa de colostomia fundamentados por Kübler

#### Ideias centrais

- Negação
- Anomalia
- Relação com o parceiro
- Dificuldade de se relacionar
- Aceitação
- Adaptação

*A vida muda. O constrangimento é inevitável, não tem condição assim, por mais que haja um esforço, não tem condição de ser o mesmo por causa da bolsa. Ela faz barulho, ela faz aquele acréscimo no abdômen, as pessoas ficam olhando. Então, eu entendo isso como uma anomalia, eu passei a me sentir assim, uma pessoa com anomalia, uma pessoa anormal, e as pessoas não deixam de reparar. A relação com o parceiro é complicada. Quando ficamos doentes as coisas mudam e nem sempre as pessoas que estão ao nosso lado aguentam. No começo ainda acompanham agente, mas depois desinteressam, se afastam e nós temos que aguentar, seguir em frente, mas a vida não é mais a mesma. É muito difícil se aproximar de alguém como antes, não somos mais os mesmos. A vida segue, depois de um tempo você se acostuma. Nos primeiros dias*

*tudo é diferente, você fica incomodada, não sabe como usar a bolsa, tem medo de apertar a barriga, machucar, mas depois se adapta. Adaptação.*

#### **4. Tema: Gerenciamento da situação de viver com a bolsa de colostomia - coping**

##### **Ideias centrais**

- Isolamento Social
- Medo
- Constrangimento
- Tristeza
- Adaptação com o tempo

*Mesmo querendo sair eu me resguardo ao máximo. Evito não ficar em reuniões, em grupinhos, nem aniversários, somente, quando é extremamente necessário. Sentimentos de receio e vergonha quando tem de sair para lugares com muitas pessoas, pois não temos controle, os gases são constantes e incontroláveis. Para evitar constrangimentos eu prefiro ficar em casa. No tocante às amizades, as coisas não são mais como antes. As pessoas vão se distanciando, pois, amigos que eram de dentro de casa, quando você percebe, estão bem longe. Você se sente triste, parece que eles pensam que essa doença é contagiosa. Porém, vamos seguindo, faço minhas atividades, ajudo em casa e vou vivendo. Com o tempo você se adapta, hoje em dia eu já faço é orientar várias pessoas. O tempo se encarrega de ajeitar tudo no seu lugar e, essa adaptação está em relação, também, ao modo de usar a bolsa, você vai adquirindo experiência de como é que usa, pra você sair, é uma adaptação. Você e quem estiver ao seu lado tem que aceitar muita coisa que muda na vida, mas dentro da normalidade, se você tiver a cabeça boa, não tem problema não, normal, normal.*

## **DISCUSSÃO**

A realização deste estudo possibilitou compreender os significados atribuídos a utilização da bolsa de colostomia pelo paciente. Sentimentos com relação a confecção e a utilização da bolsa, mudanças ocorridas no cotidiano dessas pessoas, atitudes e reações frente à utilização da bolsa e, por fim, o gerenciamento da situação de viver com a bolsa de colostomia.

No tocante à confecção e a utilização da bolsa, a história da doença dos pacientes quase sempre se configura bem parecida umas com as outras. O início dos sintomas, também, é semelhante, dentre eles podemos destacar: melena e dores abdominais intensas. Muitos deles começaram com cistos localizados no intestino ou no reto e que mais tarde foram diagnosticados como câncer.

Analisando o quadro exposto nesse estudo dos 17 pacientes entrevistados 64,7% apresentavam bolsa de colostomia

definitivas e 35,3% eram temporárias. A partir desses dados podemos inferir que a maioria dos pacientes apresentam algum segmento do intestino impedido do trânsito normal. Contudo, independentemente de ser temporária ou definitiva uma ostomia acarreta alterações profundas no modo de vida das pessoas, considerando que sua fisiologia gastrointestinal é modificada bem como sua imagem corporal, sua autoestima entre outros aspectos<sup>16</sup>.

Quanto ao perfil dos pacientes estomizados: são homens, de meia idade e idosos, vítimas de neoplasias. Esses dados vão de encontro a um estudo realizado em São José do Rio Preto e Região, em que dos 252 estomizados, 51,1% eram mulheres e 48,9% homens, a faixa etária de maior concentração foi entre 68 e 78 anos (26,3%) com média de idade de 73 anos. A semelhante entre este estudo de Rio Preto e o presente estudo foi o motivo para a realização da confecção do estoma, a neoplasia de reto e cólon<sup>16</sup>.

Em relação ao motivo da cirurgia, os dados deste estudo corroboram com a literatura a qual demonstra que as indicações para a colostomia são as obstruções intestinais causadas por agenesias e atresias, neoplasias, doença diverticular, colite isquêmica, as perfurações do cólon relacionados a neoplasias e doença inflamatória intestinal (doença de Cröhn, retocolite ulcerativa), os traumas penetrante (arma branca ou de fogo)<sup>17</sup>.

Quanto aos conhecimentos, a forma como relataram sobre a doença em que levou a realização da cirurgia, dos entrevistados denunciam a falta de conhecimento da maioria sobre o assunto. O conhecimento da pessoa sobre a gravidade da doença que o levou a usar a bolsa de colostomia e de fundamental importância para uma melhor aceitação da mesma, pois se o paciente entende que essa bolsa melhorará sua condição fisiológica, conseguirá adaptar-se melhor a ela<sup>18</sup>.

Diante dos discursos, observa-se que a maioria rescreve, apenas acerca do diagnóstico, não demonstra familiaridade com o assunto. O não conhecimento de possíveis causas pode deixar o paciente ainda mais preocupado com o seu futuro. Este diagnóstico, nada fácil, traz consigo uma realidade de difícil aceitação “a mudança física” que requer conhecimento técnico para o manuseio da bolsa coletora e o auxílio de um profissional para o aprendizado e entendimento do processo de mudança em sua necessidade. Dessa forma, os desafios surgem desde a revelação do diagnóstico até a adaptação a nova condição de vida. Após o diagnóstico, a comunicação da necessidade da cirurgia de confecção de um estoma, muitos experimentam sentimentos de, sentindo mudanças na trajetória de vida e desorganização emocional<sup>18</sup>.

Em se tratando das mudanças ocorridas na vida do paciente, tema 2, o estoma intestinal não altera somente o sistema biológico, mas também afeta emocional e fisicamente o indivíduo, prejudicando sua relação social. A colostomia traz consigo algumas restrições corporais e mudanças nos hábitos de vida. As restrições e as mudanças na vida diária apresentadas pelos entrevistados são corroboradas por outro estudo em que destacam essas limitações como fatores que aumentam a percepção de incapacidade do indivíduo, o qual

se vê impossibilitado de realizar movimentos como ficar muito tempo em pé ou de cócoras, abaixar-se rapidamente, o que poderá ocasionar deslocamento da bolsa<sup>19</sup>.

As mudanças na alimentação, também são citadas nos relatos dos entrevistados. Há uma importante relação entre alimentação e funcionamento intestinal, pois a qualidade e a quantidade do alimento ingerido interferem diretamente no volume e consistência das fezes, na formação de gases e no mau cheiro. Entretanto, a confecção do estoma permitiu, também, a se pensar em uma alimentação mais saudável, pois com o tempo os indivíduos vão conhecendo melhor seu organismo de se adaptando a uma alimentação mais saudável longe de riscos e incômodos intestinais<sup>19</sup>.

Outra mudança enfatizada nos discursos foi em relação às atividades de vida diária (AVDs), como: limpeza da casa, barreiras físicas, alimentação, vestuário e a dependência dos familiares na ajuda para a realização de algumas. Percebe-se que, na tentativa de adaptação as mudanças, as pessoas com colostomia ajustam a vida a um novo contexto. Durante o sono também foi relatado mudanças como medo da bolsa sair do lugar, medo de se sujar e ainda mudança no vestuário, a substituição de roupas apertadas por folgadas, ou que disfarcem o volume na região abdominal.

No primeiro momento, seria essa a principal dificuldade do paciente, o manuseio da bolsa de colostomia. Até por ser um dispositivo novo, diferente na vida dessas pessoas e como tal, representa um incômodo, medo, preocupação frequente com eliminação e odor dos gases e das fezes, sentimento constante de vergonha, insegurança e visão negativa de si<sup>14</sup>.

Para a assistência à pessoa com ostomia intestinal, é necessário o uso de tecnologias de enfermagem no manuseio adequado da bolsa coletora, requerendo saberes teóricos e práticos. Pois a conectividade correta do dispositivo pode gerar mais segurança e tranquilidade nas relações sociais e atividades cotidianas<sup>20</sup>.

A respeito das atitudes e reações do paciente frente à utilização da bolsa de colostomia, Kübler<sup>14</sup> destaca que os indivíduos poderão passar pelos estágios de morte: negação, ira, barganha, depressão e aceitação. Nos discursos expostos nesta pesquisa, foram identificados os estágios de negação, depressão e aceitação. A negação é evidenciada pela dificuldade de aceitação da condição. O indivíduo não consegue se ver com a bolsa de colostomia e quando se depara com ela, se acha como uma pessoa anômala.

Na vida do paciente estomizado há certo receio sobre si mesmo, representando uma diminuição do social, pois este se incomoda apenas com um olhar, que lhes dá a sensação de estarem sendo julgados ao se depararem com determinadas situações tentam se distanciar e até mesmo tentar esconder a bolsa<sup>14</sup>.

A depressão é vivenciada nos relatos como sentimento de tristeza, inutilidade, “perda das forças” para lutar contra a realidade. A depressão também é evidenciada em relação ao parceiro, a dificuldade de se relacionar, principalmente, manter o relacionamento. Ratificando esses dados, um estudo descreve que a relação sexual fica prejudicada frente a esse

stress que é a confecção da estomia, devido aos sentimentos de inferioridade, sujeira, depressão, ansiedade e, principalmente, vergonha perante o parceiro<sup>21</sup>.

No estágio de aceitação e adaptação não há mais sentimentos depreciativos, entretanto, também não há alegria. Sobre o gerenciamento da situação de viver com a bolsa de colostomia, esse tema traz todo um contexto de adaptação, pois existem diferentes formas de conciliar a vida com um dado acontecimento, essa adaptação vai depender de inúmeros fatores, além de particularidades pessoais, aspectos culturais, emocionais e experiências anteriormente vividas.

O contexto da doença, juntamente com a proposta terapêutica podem provocar estresse fazendo com que o indivíduo utilize o *coping*. O *coping*, no Brasil, pode ser entendido como uma tentativa para conseguir superar, dominar, vencer aquilo que está lhe causando estresse, ou seja, são estratégias de enfrentamento. Elas podem ser efetivas e não efetivas, a primeira acontece quando o evento é conduzido de uma forma que haja um equilíbrio físico e emocional dos indivíduos na medida do possível e a segunda refere-se às situações em que o contexto ameaçador for conduzida de forma ineficaz, resultando em crise e acarretando desequilíbrios psicológicos e fisiológicos<sup>22</sup>.

O *coping* é baseado na teoria do estresse e suas estratégias de enfrentamento tem o intuito de criar, aumentar ou manter a concepção do controle pessoal frente a uma situação de estresse. O enfrentamento é um processo dinâmico, passível de avaliações e reavaliações, pois está intimamente ligado as experiências vividas por cada indivíduo, podendo ser dividido em *coping* focado no problema e *coping* focado na emoção<sup>22</sup>.

As alterações no relacionamento social compreendido nas falas dos entrevistados é uma consequência do estressor que é a bolsa de colostomia e, ao enfrentar esse estresse os indivíduos referiram resposta emocional.

A presença de um equipamento de eliminação intestinal constitui uma ameaça à integridade física e psíquica da pessoa colostomizada, pelas alterações na fisiologia gastrointestinal, implicações no relacionamento familiar e social. Estas alterações determinam insegurança e sentimentos discriminatórios no homem colostomizado que apresenta dificuldades nos contatos sociais. Preferindo assim, está recluso ao ambiente doméstico, familiar para evitar frustrações e constrangimentos<sup>23</sup>.

Em se tratando de amizades, Violim<sup>24</sup> afirma que a doença pode aproximar ou distanciar as pessoas, pode fazê-las refletir sua existência, atitudes e comportamentos de acordo com escolhas feitas pelo estomizado. Momento de transformações em que muitas vezes passam a dar valor às pequenas coisas da vida, as quais antes passavam despercebidas. O cuidado envolve presença solidária e ajuda nos momentos difíceis, a construção de experiência no determinado assunto é bastante significativo para os envolvidos, como também importância dada a eles, a compreensão em suas necessidades próprias e o respeitando as suas limitações.

A respeito da adaptação com o tempo apresentado nesse estudo, verificou-se que essa é, também, uma estratégia de

enfretamento emocional. Os pacientes com ostomia apresentam diminuição do sofrimento após alguns meses, bem como melhoram a reintegração na vida social e, ao longo dos anos tem melhorias no seu desenvolvimento físico, ou seja, os pacientes encontram no tempo uma forma de se adaptarem<sup>25</sup>.

Neste estudo, observou-se que as pessoas que utilizam a bolsa de colostomia desenvolveram formas de enfrentamento baseadas tanto na emoção como no problema, entre elas, a reflexão, o conhecimento sobre o problema de saúde, o isolamento social e a adaptação com o tempo se destacaram.

É importante salientar que os profissionais de saúde devem estar preocupados com o bem-estar físico e psicológico do indivíduo ostomizado, favorecendo assim uma qualidade de vida adequada. Portanto, a enfermagem deve orientar essas pessoas a entender e lidar com as mudanças causadas pela doença, ajudando e informando sobre as mudanças em seu corpo e mudanças de funcionalidade e incentivando as redes de apoio para a ajuda e informação através do fortalecimento de estratégias de enfrentamento que facilitarão viver com a situação da doença e ajudarão a pessoa a transformar ou abandonar aquelas estratégias que são ineficazes para eles<sup>25</sup>.

## CONCLUSÃO

A utilização da bolsa de colostomia é considerada como algo impactante, que traz incômodos e marcado pelo estigma. Para isto é de suma importância orientar e fortalecer as estratégias de enfrentamento utilizadas por pessoas, pois as mesmas contribuem para diminuir as complicações relacionadas às mudanças físicas e psicológicas do paciente.

Portanto, recomenda-se que a assistência ao paciente colostomizado deve iniciar-se, preferivelmente, ainda no ambiente hospitalar, pois a adaptação é um processo contínuo e, às vezes, demorado. Para uma assistência de qualidade é necessário implementar um plano de cuidados com abordagem multidisciplinar que inclua a participação de enfermeiro estomaterapeuta, assistente social, psicólogo, nutricionista cirurgião e médico assistente. Promover a educação em saúde tem como objetivo facilitar mudanças na forma de pensar e agir desses pacientes que serão necessárias para o autocuidado.

Quanto às limitações deste estudo, destaca-se o fato da realização da pesquisa em uma única instituição hospitalar, e de alguns clientes colostomizados referirem não estar em condições para responder aos questionamentos da entrevista, devido ao estado debilitado de saúde. Entretanto, estas perdas não comprometeram o desenvolvimento do estudo, pois foram previstas dentro dos critérios de exclusão.

A relevância desse estudo destaca-se na contribuição do conhecimento e discussão sobre a temática da qualidade de vida dos pacientes colostomizados. Torna-se imprescindível estudos como esses, que buscam aprofundar a compreensão sobre a experiência da utilização da bolsa de colostomia, identificando suas estratégias de enfrentamento, os conhe-

cimentos que eles têm sobre o seu diagnóstico, as mudanças ocorridas na vida dos mesmo e as dificuldades de adaptação, facilitando a compreensão, resolução e utilização de estratégias de implementação para assistir esses clientes de uma forma holística e humanizada.

## REFERÊNCIAS

1. Favoriti P, Carbone G, Greco M, Pirozzi F, Pirozzi REM, Corcione F. Worldwide burden of colorectal cancer: A review. *Updates in Surgery*. [Internet]. 2016 [acesso em: 14 dez 2017]; 68(1):7-11. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27067591>
2. Arnold M, Sierra MS, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, Bray F. Global patterns and trends in colorectal cancer incidence and mortality. *Gut*. [Internet]. 2017 [acesso em: 14 dez 2017]; 66(4):683-691. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26818619>
3. Ferlay F, Soerjomataram I, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M et al. Cancer incidence and mortality worldwide: Sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *Int J Cancer*. [Internet]. 2015 [acesso em: 14 dez 2017]; 136(5):E359-86. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25220842>
4. Brasil. Instituto Nacional do Câncer – INCA. Estimativa de Câncer do colo e do reto para 2018. Rio de Janeiro: INCA; 2018. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colorretal>
5. Poletto D, Silva DMGV. Living with intestinal stoma: the construction of autonomy for care. *Rev Latino-Am Enfermagem*. [Internet]. 2013 [acesso em: 14 dez 2017]; 21(2): 531-538. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000200009>
6. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddart. *Tratado de enfermagem médica-cirúrgica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.
7. Mendes JOS, Leite MMDAM, Batista, MRFF. Sentimentos vivenciados pelo homem adulto colostomizado. *Rev Interdisciplinar*. [Internet]. 2014 [acesso em: 14 dez 2017]; 7(1): 58-67. [https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/111/pdf\\_100](https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/111/pdf_100)
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria SAS/MS nº 400 de 16 novembro de 2009. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400\\_16\\_11\\_2009.ht](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400_16_11_2009.ht)
9. Cesaretti, IUR, Santos VLCG, Vianna LAC. Qualidade de vida de pessoas colostomizadas com e sem uso de métodos de controle intestinal. *Rev Bras Enf*. [Internet]. 2010 [acesso em: 14 dez 2017]; 63(1):16-21. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000100003>
10. Minayo MCS. Quality of life and health as existential values. *Ciênc saúde coletiva*. [Internet]. 2013 [acesso em: 14 dez 2017]; 18(7):1868. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000700001>
11. Coelho AR, Santos FS, Poggetto MTD. Stomas changing lives: facing the illness to survive. *REME rev min enferm*. [Internet]. 2013 [acesso em: 14 dez 2017]; 17(2): 258-267. <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/649>
12. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União; 2013.
13. Lefevre F, Lefevre AMC. *Depoimentos e discursos*. Brasília: Liberlivro; 2005.
14. Kübler-Ross E. *Sobre a morte e o morrer*. São Paulo: Martins Fontes; 1987.
15. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing; 1984.
16. Sasaki VDM, Pereira APdosS, Ferreira AM, Pinto MH, Gomes JJ. Health care service for ostomy patients: profile of the clientele. *J Coloproctol*. [Internet]. 2012 [acesso em: 14 dez 2017]; 32(3):232-239. <http://dx.doi.org/10.1590/S2237-93632012000300005>
17. Rocha JJR. Estomias intestinais - (ileostomias e colostomias) e anastomoses intestinais. *MedicRibePret* [Online]. [Internet]. 2011 [acesso em: 14 dez 2017]; 44(1): 51-6. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v44i1p51-56>

18. Mota MS, Gomes GC, Petuco VM. Repercussões no processo de viver da pessoa com estoma. *Texto contexto - enferm.* [online]. [Internet]. 2016 [acesso em: 14 dez 2017]; 25(1): 1-8.<http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720160001260014>
19. Souza PCM, Costa VRM, Maruyama SAT, Costa ALRC, Rodrigues AEC, Navarro JP. As repercussões de viver com uma colostomia temporária nos corpos: individual, social e político. *Rev Eletr Enf.* [Internet]. 2011 [acesso em: 14 dez 2017]; 13(1): 50-9.<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/7928/9160>
20. Ardigo FS, Amante LN. Knowledge of the professional about nursing care of people with ostomies and their families. *Texto contexto - enferm.* [online]. [Internet]. 2013 [acesso em: 14 dez 2017]; 22(4): 1064-1071.<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000400024>
21. Carvalheira C. *Ainda posso levar uma vida normal? 2ª ed.* Rio de Janeiro: News Eventos e Promoções; 1999.
22. Pereira TB, Branco VLR. As estratégias de coping na promoção à saúde mental de pacientes oncológicos: uma revisão bibliográfica. *Rev Psicol Saúde.* [Internet]. 2016 [acesso em: 14 dez 2017]; 8(1): 24-31.<http://dx.doi.org/10.20435/2177093X2016104>
23. Reis FFD, Carvalho AADS, Santos CSDB, Rodrigues VMCP. Perceptions of the social support for colostomized men in northern Portugal. *Esc Anna Nery.* [Internet]. 2014 [acesso em: 14 dez 2017]; 18(4): 570-577.<http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140081>
24. Violim MR, Bringmann PB, Marcon SS, Waidman MAP, Sales CA. The meaning of living with an ostomized relative with gastrointestinal cancer. *North Netw Nurs J.* [Internet]. 2012 [acesso em: 14 dez 2017]; 12(3): 510-17.<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/256/pdf>
25. Fagundes RF, Muniz RM, do Amaral DED, Noguez PT. Coping strategies of stomized people: An integrative review. *J Nurs Socioe Health.* [Internet]. 2014 [acesso em: 14 dez 2017]; 1(2): 171-180. <http://www.bibliotekevirtual.org/revistas/JONSE/v01n02/v01n02a08.pdf>

Recebido em: 20/05/2018

Revisões requeridas: 22/08/2018

Aprovado em: 13/12/2018

Publicado em: 05/01/2021

**Autor responsável pela correspondência:**

Herica Emilia Félix de Carvalho

**Endereço:** Universidade Federal do Piauí. Departamento de Enfermagem. Campus Universitário Ministro Petrônio Portela, Bloco SG 12, Bairro Ininga, TERESINA-PI.

**CEP:** 64.049.550

**E-mail:** herica\_emilly@hotmail.com.br

**Número de telefone:** +55 (86) 98879-5494