

## AUTOIMAGEM E AUTOCUIDADO NA VIVÊNCIA DE PACIENTES ESTOMIZADOS: O OLHAR DA ENFERMAGEM

SELF-IMAGE AND SELF-CARE IN THE EXPERIENCE OF OSTOMY PATIENTS: THE NURSING LOOK

AUTOIMAGEN Y AUTOCUIDADO EN LA EXPERIENCIA DE PACIENTES OSTOMIZADOS: LA MIRADA DE ENFERMERÍA

Daniela de Aquino Freire <sup>1</sup>  
Rebeca Coelho de Moura Angelim <sup>2</sup>  
Naua Rodrigues de Souza <sup>1</sup>  
Brígida Maria Gonçalves de Melo Brandão <sup>1</sup>  
Kydja Milene Souza Torres <sup>3</sup>  
Solange Queiroga Serrano <sup>4</sup>

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. Universidade de Pernambuco – UPE, Escola de Enfermagem, Programa Associado de Pós-graduação em Enfermagem. Recife, PE – Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutoranda em enfermagem. UPE, Escola de Enfermagem, Programa Associado de Pós-graduação em Enfermagem. Recife, PE – Brasil.

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestranda em Gerontologia. Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Departamento de Medicina Social, Programa de Pós-graduação. Recife, PE – Brasil.

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta. UFPE, Escola de Enfermagem, Curso de Enfermagem. Vitória de Santo Antão, PE – Brasil.

Autor Correspondente: Daniela De Aquino Freire. E-mail: daniela\_3439@hotmail.com  
Submetido em: 26/12/2016      Aprovado em: 20/07/2017

### RESUMO

O objetivo deste estudo foi analisar a percepção de pacientes estomizados sobre a sua autoimagem e autocuidado. Trata-se de estudo exploratório-descritivo e qualitativo realizado em um hospital público da cidade do Recife, Pernambuco, com a participação de 11 pessoas com estomas digestivos de eliminação. Utilizou-se entrevista semiestruturada, cujos dados foram submetidos à análise de conteúdo. Dos 11 pacientes, sete eram do sexo feminino, com idade variando de 19 a 93 anos. Por meio das entrevistas emergiram três categorias temáticas: conhecimento insuficiente para o autocuidado; viver com a colostomia e suas dificuldades; o enfrentamento relacionado ao viver com a bolsa de colostomia. Sendo assim, foi possível perceber que a autoimagem e o autocuidado dos pacientes colostomizados estão ligados a sentimentos de vergonha, medo, insegurança, invasão e sofrimento, os quais refletem diretamente na vida social, amorosa e laboral, sendo identificadas ainda dificuldades acerca da adaptação e aceitação da colostomia, refletindo no isolamento social. Recomenda-se que a enfermagem se aprofunde nos conhecimentos sobre estomas, principalmente em relação ao autocuidado e aceitação do paciente com um olhar diferenciado, auxiliando as pessoas estomizadas a encarar essa experiência e que possam trabalhar em redes de apoios, contribuindo para melhor adaptação e melhor qualidade de vida dos estomizados.

**Palavras-chave:** Estomia; Autoimagem; Autocuidado; Cuidados de Enfermagem.

### ABSTRACT

The objective of this study was to analyze the perception of ostomy patients about their self-image and self-care. This is an exploratory-descriptive and qualitative study conducted in a public hospital in the city of Recife, Pernambuco, with the participation of eleven people with digestive stomata of elimination. A semi-structured interview was used, whose data were submitted to content analysis. Of the 11 patients, seven were female, ranging in age from 19 to 93 years. Through the interviews, three thematic categories emerged: Insufficient knowledge for self-care; Living with the colostomy and its difficulties; The coping related to living with the colostomy bag. Thus, it was possible to perceive that the self-image and self-care of the customized patients are linked to feelings of shame, fear, insecurity, invasion, and suffering, which reflects directly on social, loving and work life, being identified still difficulties about adaptation and colostomy acceptance, reflecting social isolation. It is recommended that nurses deepen their knowledge about colostomy, especially regarding self-care and patient acceptance, that they have a different look, helping individuals to face this experience, and that they can work in support networks, contributing to a better adaptation and a better quality of life for ostomy.

**Keywords:** Stomach; Self Concept; Self Care; Nursing Care.

---

#### Como citar este artigo:

Freire DA, Angelim RCM, Souza NR, Brandão BMGM, Torres KMS, Serrano SQ. Autoimagem e autocuidado na vivencia de pacientes estomizados: o olhar da Enfermagem. REME – Rev Min Enferm. 2017[citado em \_\_\_\_ \_];21:e-1019. Disponível em: \_\_\_\_\_  
DOI: 10.5935/1415-2762.20170029

## RESUMEN

*El objetivo de este estudio fue analizar la percepción de los pacientes ostomizados acerca de su autoimagen y autocuidado. Estudio exploratorio-descriptivo y cualitativo realizado en un hospital público de Recife, Pernambuco, con la participación de once personas con estoma digestivo de eliminación. Los datos recogidos en entrevistas semiestructuradas fueron sometidos a análisis de contenido. De los 11 pacientes, siete eran mujeres, entre 19 y 93 años. A partir de las entrevistas se establecieron tres categorías temáticas: conocimiento insuficiente para el cuidado personal; vivir con la colostomía y sus dificultades; hacer frente al tener que vivir con la bolsa de colostomía. Se observó que la autoimagen y el autocuidado de los pacientes colostomizados está vinculada a sentimientos de vergüenza, miedo, inseguridad, invasión y sufrimiento, que repercuten en la vida social, amorosa y laboral. Se constató, asimismo, que hay dificultades para aceptar y adaptarse a la colostomía, lo cual refleja el aislamiento social. Se recomienda que enfermería profundice sus conocimientos sobre los estomas, especialmente en relación con el autocuidado y la aceptación del paciente, con una mirada distinta, con el propósito de ayudar a las personas a encarar esta experiencia y que puedan trabajar en redes de apoyo, lo cual contribuye a una mejor adaptación y calidad de vida de las personas ostomizadas.*

**Palabras clave:** Estomía; Autoimagen; Autocuidado; Atención de Enfermería.

## INTRODUÇÃO

A colostomia, conhecida também como estoma digestivo de eliminação, é um procedimento comum nas cirurgias do trato digestório para correção de alteração intestinal causada por obstruções, neoplasias, traumas e doenças intestinais inflamatórias, por meio de uma abertura na parede do abdome, para drenagem fecal proveniente do intestino grosso.<sup>1</sup>

Para a colocação da bolsa de colostomia devem-se ter algumas precauções para evitar problemas em relação à dificuldade de aderência, além de possíveis complicações, devendo-se evitar locais perto de proeminência óssea, linha da cintura, dobras cutâneas, umbigo e locais com cicatrizes.<sup>2</sup> Essa terapêutica pode ser temporária ou definitiva. A primeira resulta, geralmente, de traumas intestinais ou da proteção de uma anastomose mais distante de estomas digestivos de eliminação, enquanto que a segunda, consequente a carcinomas, tem mais incidência e provoca mudanças na qualidade de vida do paciente, principalmente quanto à sua autoimagem.<sup>2,3</sup>

Os pacientes submetidos à cirurgia de estomas digestivos de eliminação perdem o controle da eliminação de fezes e gases e isso constitui um forte fator de impacto emocional para os mesmos, com alteração da percepção corporal da autoimagem e autoestima. Eles têm sua qualidade de vida prejudicada e passam a conviver com inúmeras alterações, como insegurança, medo e rejeição social, vergonha e inquietação.<sup>3,4</sup>

Os estomas digestivos de eliminação trazem consigo problemas variados de caráter psicológico e social ao paciente, pelas modificações em sua fisiologia habitual, na qual este se sente invadido e agredido e, com prejuízo real ou simbólico, como a incorporação de estigmas sociais, na qual o paciente, por ter o estoma digestivo de eliminação, se vê diferente das outras pessoas e acaba por se isolar, rompendo relações com amigos e familiares.<sup>5</sup>

Para prestar assistência de qualidade, exige-se do profissional de saúde, principalmente de enfermagem, uma reflexão sobre os aspectos de reabilitação, aceitação e recuperação emo-

cional, com conhecimento de suas necessidades que, além de serem diversas, mudam constantemente.<sup>6</sup>

Para a enfermagem, a educação em saúde é indispensável e de grande importância no processo do cuidado e esta resulta em uma assistência de qualidade, pois o enfermeiro, além de cuidador, é um educador, não apenas em relação aos demais membros da equipe de enfermagem, mas ao paciente e aos seus familiares.<sup>6</sup>

Dessa forma, considerando-se as dificuldades enfrentadas pelas pessoas com estomas digestivos de eliminação, o presente estudo surgiu do seguinte questionamento: qual a percepção de pessoas com estomas digestivos de eliminação sobre a sua autoimagem e autocuidado?

Portanto, este estudo teve como objetivo analisar a percepção de pacientes estomizados sobre a sua autoimagem e autocuidado.

## MÉTODO

Trata-se de estudo exploratório-descriptivo com abordagem qualitativa, realizado em um hospital público da cidade do Recife, Pernambuco, no período de dezembro de 2015 a fevereiro de 2016. Participaram 11 pacientes, cuja idade variou entre 19 e 93 anos, residentes da capital e do interior do estado de Pernambuco.

Os critérios de inclusão foram pacientes maiores de 18 anos, de ambos os sexos, com estomas digestivos de eliminação e que estivessem internados na clínica cirúrgica. Os critérios de exclusão foram os pacientes sem boas condições de cognição e com antecedentes de doenças mentais.

A amostra foi constituída de maneira intencional pelo critério de saturação amostral, no qual se percebe redundância de informações, não apresentando algum fato novo nos depoimentos.<sup>7</sup>

Foi adotada como instrumento de coleta de dados a entrevista individual semiestruturada. O roteiro foi composto de questões contendo dados sociodemográficos e as seguintes questões norteadoras: fale sobre as orientações de enfermagem que recebeu no hospital. Como ficou o seu dia a dia após a confecção do estoma? Como você se vê após a cirurgia?

As entrevistas foram realizadas em ambiente calmo e tranquilo. As gravações obtidas foram transcritas na íntegra, no mesmo dia do depoimento, para evitar viés de confundimento. Utilizou-se a técnica de análise de conteúdo de Bardin, buscando-se unidades de significação nas falas dos sujeitos que deram origem às categorias temáticas.<sup>7</sup>

O método de Bardin divide-se em pré-análise, tratamento dos resultados obtidos e interpretação. A primeira fase é de organização ao se utilizar a leitura do material, escolha dos documentos e, por fim, da referência dos índices e elaboração dos indicadores. A segunda etapa demanda mais tempo para se realizar as codificações quando os dados são transformados em unidades que permitem descrições das características relacionadas ao autocuidado. E, no final, esclarecem-se os resultados obtidos, com a classificação dos elementos segundo suas semelhanças e por diferenciação, com reagrupamento, em função de características comuns.<sup>7</sup>

A pesquisa atendeu às exigências da Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Otávio de Freitas sob o parecer de nº 1.140.657.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 11 pacientes, sete eram do sexo feminino, com idade variando de 19 a 93 anos (média de 54 anos). Sete pacientes eram casados, três viúvos, dois solteiros e todos tinham pelo menos um filho. A maioria era aposentada, tinha renda familiar de um salário mínimo e meio e não chegou a concluir o ensino fundamental.

Por meio das entrevistas emergiram três categorias temáticas: conhecimento insuficiente para o autocuidado; viver com a colostomia e suas dificuldades; o enfrentamento relacionado ao viver com a bolsa de colostomia.

### CATEGORIA 1: CONHECIMENTO INSUFICIENTE PARA O AUTOCUIDADO

Essa categoria está relacionada às orientações recebidas por alguns sujeitos no pré e pós-operatório, representando o conhecimento adquirido a partir de informações e cuidados prestados pelos profissionais de enfermagem, demonstrando a importância da equipe de saúde no ambiente hospitalar frente ao processo de orientação para o autocuidado. Contudo, será percebida também uma lacuna acerca dessas orientações, devido à falta de informações que alguns pacientes não tiveram acesso.

Na promoção de um novo conhecimento após a colostomia, os indivíduos vivenciam a experiência de se aceitar como um ser diferente, o que lhes impõe um ajuste de sua imagem e autoconceito, bem como o enfrentamento de várias complicações que precisam ser abordadas pelo profissional de saúde

de para que o paciente possa realizar o autocuidado.<sup>8</sup> Assim, o profissional de enfermagem surge como uma figura de apoio à transição para novas experiências vividas pelos pacientes, sendo o enfermeiro um articulador desse processo.

*O atendimento, o ensinamento que eles passaram para nós foi muito bom [...] deram assistência todo dia. Foi onde eu arrumei conforto mais ainda. Ajudou muito (E3, F, 56 anos).*

*A enfermeira foi ensinando só como era feita a limpeza (E4, F, 51 anos).*

Por esses relatos percebeu-se que houve orientação da equipe de enfermagem em relação aos cuidados com a bolsa coletora em cinco entrevistados, todavia, apresentou-se insuficiente diante da nuance nas demais orientações que lhe são devidas.

Dois participantes demonstraram a falta de informação sobre as orientações com a colostomia e, em quatro, houve a ausência de esclarecimentos pelo profissional médico e da enfermagem na fase pré-operatória em relação ao diagnóstico e à possibilidade de realização de ostomia, mas foram esclarecidos *a posteriori*.

*Aqui no hospital não foi suficiente, não [...] a gente não teve ninguém que viesse claramente explicar, não (E10, M, 48 anos).*

*O médico não falou que eu ia ficar com isso. Viemos receber orientação aqui (neste hospital). O que eles (enfermagem) passaram para minha irmã era que tinha que ser feito a limpeza. Ai eu fiquei escutando, mas para mim não falaram nada. Para mim não. Elas, simplesmente, tiravam o líquido e não falaram nada (E2, F, 22 anos).*

*Acho que a enfermagem deveria ensinar um pouco mais, como cortar (o orifício da bolsa), pois minha filha (cuidadora) não sabe direitinho. Não recebi orientações da enfermagem. Não recebi nada. Porque nem tudo a gente sabe sobre a bolsa [...] é uma vida que vou ter que me adaptar não sei como (E4, F, 51 anos).*

As falas demonstraram a discrepância em relação às orientações passadas pelos profissionais para os pacientes, principalmente, para o autocuidado e adaptação da nova condição de vida. Isso poderia ser explicado pela falta da qualidade no atendimento prestado a esses pacientes, postura profissional ou pelas diversas atividades exercidas com sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem. No entanto, quando as orientações eram realizadas, propiciaram segurança e bem-estar ao paciente.

A educação em saúde é fator preponderante para evitar agravos e complicações quanto ao manuseio inadequado da colostomia. A equipe de enfermagem, portanto, constitui um elo importante na educação em saúde e na capacitação do indivíduo quanto ao autocuidado.<sup>9</sup>

Nessa orientação, o enfermeiro deve esclarecer não só o manuseio da bolsa coletora, mas todas as necessidades envolvidas que requerem mudanças e como realizá-las, trazendo assim benefícios e conforto à vida da pessoa. Para isso, precisa incentivar a autonomia do paciente a partir da promoção de um novo conhecimento que minimize os medos e incertezas, tornando assim a vida do indivíduo mais saudável.<sup>10</sup>

Dessa maneira, a imagem do enfermeiro emerge como aquele que coordena, acolhe, cuida, apoia e aconselha o processo de cuidado do paciente. As atividades de educação em saúde mostram-se indispensáveis também para o desenvolvimento da autoaceitação e para melhor adaptação dessas pessoas, ajudando na sua vivência.<sup>10</sup>

Para que haja união de esforços entre os profissionais envolvidos, é necessário ter o entendimento da percepção dos pacientes quanto ao viver com a colostomia, seja do ponto de vista físico, emocional e/ou social, que refletem na autoimagem e aceitação dessa realidade. Por meio das orientações prestadas aos pacientes do estudo, conseguiu-se obter adequação no cuidado individualizado como respostas às necessidades apresentadas quanto à sua adaptação social, laboral, sexual e, principalmente, à diminuição de sentimentos negativos como o medo e rejeição, por exemplo.

Sendo assim, o papel dos profissionais da saúde e, em especial, da equipe de enfermagem se faz importante no sentido de ensinar e integrar a família no cuidado ao paciente, o que é fundamental para a nova realidade a ser enfrentada pelo estomizado.<sup>11,12</sup>

## CATEGORIA 2: VIVER COM A COLOSTOMIA E SUAS DIFICULDADES

Nessa categoria serão listadas as principais dificuldades manifestadas pelos pacientes em relação ao uso da bolsa de colostomia, em que serão observadas diversas alterações das atividades do dia a dia pelas limitações decorrentes do uso do dispositivo. Considerando-se as dificuldades que os pacientes se deparam, vê-se a importância de adequado cuidado profissional para minimizar ao máximo os problemas decorrentes do processo de adaptação.

Diante da utilização da colostomia, foram percebidas modificações no estilo de vida do paciente causadas por alterações físicas, psíquicas e sociais que influenciam na sua imagem corporal. Além da circunstância do diagnóstico, esse dispositivo ameaça diretamente os padrões e valores que socialmente se atribuem à beleza física, ao corpo saudável e higiênico, ao autocontrole fisiológico e, inversamente proporcional, à pessoa deficiente.<sup>13</sup>

Algumas limitações físicas e sociais impostas pela nova condição foram referenciadas nos relatos a seguir e impõem reflexões pela enfermagem sobre as dificuldades de adaptação que os mesmos apresentaram:

*A questão de deitar de lado, andar melhor, sentar. Fica marcando a roupa [...] muito ruído, barulho, me incomoda. É muito chato. O andar é uma coisa estranha que a gente não tinha (E2, F, 22 anos).*

*Há dificuldade, para gente sair, ir à igreja, mas Deus já falou pra mim, pra eu não me preocupar com isso. Depois disso tem o "pum" e o pessoal escuta (E3, F, 56 anos).*

Na adequação dessas mudanças anatômicas no corpo, os indivíduos alteram sua vida e começam a usar roupas mais folgadas para não evidenciar a presença do dispositivo coletor, eliminação de fezes e flatos, que podem prejudicar seu relacionamento social. Essa alteração corporal tende a ser percebida como uma mutilação, que se precipitará em alterações emocionais, que levam ao constrangimento e à baixa autoestima, com afastamento de suas atividades laborais, de lazer e no comportamento afetivo, levando-o ao isolamento social.<sup>14</sup>

Fatores relevantes que afetam as reações do paciente são as características das secreções fecais e a falta de habilidade em controlá-las, o que faz com que o paciente perca a autoestima, uma vez que ele não é capaz de controlar o movimento intestinal, o odor fétido, o transbordamento ou vazamento de fezes líquidas.<sup>10</sup> Essas vivências foram evidenciadas por alguns participantes:

*Minhas camisolas foram trocadas para as que têm abertura na frente [...] na hora do banho também sinto um pouco de dificuldade porque não pode ficar molhando a bolsa [...] Durmo de um lado só, porque do lado da bolsa pode vaziar (E5, F, 93 anos).*

*Não posso usar qualquer roupa. Tem que usar roupa que não mostre. Não posso sair para qualquer lugar, como antes. Eu deixei de cuidar direito da minha filha; deixei de sair e fiquei em casa por conta disso. Deixei de ir a alguns lugares, festas, eventos (E6, F, 19 anos).*

Pacientes que passaram por cirurgias de colostomia experimentam uma diversidade de sentimentos, como ansiedade e preocupações relacionadas à aprendizagem da manipulação de seu dispositivo, que influenciam na autoestima e imagem corporal. Eles veem, de forma costumeira, a colostomia como algo invasivo e deformante. Quando bem colocado, pode ser encoberto pela roupa e não atrapalha as atividades do paciente.

Contudo, eles se sentem diferentes nessa experimentação de sua nova realidade de vida.<sup>10</sup>

Por mais que a colocação da bolsa coletora seja para garantir adequada qualidade de vida ao paciente, podem-se perceber sentimentos negativos permeados pela dificuldade de adaptação, os quais promovem sofrimentos que, até então, eram inexistentes:

*Eu fico com medo. Sei que tenho muitos preconceitos, mas sobre isso, não me importa (E4, F, 51 anos).*

*Sentimento de vergonha porque eu não me imagino normal em estar com isso (E6, F, 19 anos).*

A colostomia pode provocar alterações na autoestima e autoimagem no que se refere à saúde física, estado psicológico, nível de independência, relações sociais e pessoais e crenças.<sup>15</sup> Em relação ao cotidiano dos entrevistados, suas interferências na qualidade de vida ficaram evidenciadas nos seguintes depoimentos:

*Deixei de tomar banho direito. Eu não sei mais o que é um banho direito. É uma coisa meio incômoda (E4, F, 51 anos).*

*Deixei de ir à praia, tenho biquíni, mas não uso. Tenho maiô, mas agora está aposentado (E1, F, 82 anos).*

*Deixei de ir à praia. Deixei o trabalho, porque não posso trabalhar com isso e várias coisas que eu deixei de fazer no dia a dia normal (E6, F, 19 anos).*

*Eu vivo muito doente. Eu adorava a praia e, agora, não vou mais (E10, M, 48 anos).*

Conviver com colostomia provoca sentimentos angustiantes, pois as pessoas passam a acreditar que não são confiáveis nas suas atividades rotineiras ou, talvez, pelo medo do preconceito, tendem a se isolar.<sup>15</sup> A dimensão da sexualidade pode ser afetada ao comprometer as expressões comportamentais de desejos, valores e atitudes. A colostomia, sendo visível não somente pelo próprio paciente, mas também pelo companheiro ou companheira, pode causar perturbações que se traduzem em dificuldades para manter ou iniciar um relacionamento afetivo.<sup>10,16</sup> Essa limitação ficou marcante no desabafo de uma entrevistada:

*Deixei de me relacionar [...] sentimento de vergonha porque eu não me imaginava normal em estar com isso (E6, F, 19 anos).*

A decisão dessa participante em optar pelo isolamento deve ser mais bem explorada pelos profissionais de saúde, principalmente o enfermeiro, para que seja enfrentada com outro olhar e encontrar mecanismos compensatórios e de adaptação na vida, inclusive por meio da rede social de apoio.

A avaliação da autoestima nas pessoas colostomizadas é cada vez mais importante e necessária, pois quando submetido a esse procedimento os pacientes passam a ter uma experiência diferente, em que o seu padrão e ritmo de vida começam a mudar.<sup>15</sup> Com isso, é imprescindível a atuação da equipe de saúde envolvida e atuante na reabilitação e enfrentamento dessa realidade para que essa transição seja a mais natural possível.

Existem várias alternativas para minimizar e até solucionar as complicações decorrentes da colostomia, que indicam a necessidade de um trabalho com uma visão multidimensional do cuidar, que abrangem o bem-estar físico, psicossocial, cultural e educacional. O sucesso dessa reabilitação será consequência de uma ação conjunta e coerente, com os vários profissionais da saúde relacionados ao tratamento, além da fundamental participação da família para que possam atender às demandas dos pacientes.<sup>17</sup>

### CATEGORIA 3: O ENFRENTAMENTO RELACIONADO AO VIVER COM A BOLSA DE COLOSTOMIA

Nessa categoria será abordada como os pacientes enfrentam a nova realidade de ter que viver com o dispositivo de colostomia, sendo encontradas vivências negativas acerca da aceitação, assim como modos esperançosos, tendo em vista que terão que conviver com essa nova condição de saúde para o resto da vida.

Certas doenças trazem profundas alterações no cotidiano da pessoa afetada e comprometem sua qualidade de vida.<sup>14</sup> Ao analisar a percepção do indivíduo quanto à sua autoimagem, observou-se que as alterações negativas estão relacionadas à autoestima, o que foi evidenciado nas falas:

*Não sei mais para frente, mas no momento eu não estou me achando nada bem (E4, F, 51 anos).*

*Me vejo totalmente negativa. Acho que se eu for passar o resto da vida com essa bolsa, não viverei mais [...] Não me sinto bem em estar com isso. Não é que os outros precisam ver para estar falando (E6, F, 19 anos).*

Além das alterações da autoestima, existem outros fatores que também são afetados, entre eles o biológico, psicológico, social e o espiritual, pelas modificações relacionadas a anatomia, dependência, sexualidade comprometida, sentimento de inferioridade, sofrimento e desequilíbrio biopsi-

cossocial.<sup>14</sup> Os comprometimentos no bem-estar do paciente provocam bruscas mudanças na sua qualidade de vida e foram relatados enfaticamente:

*Acabada, Acabada, Acabada! Fico triste, fico pensando. Tenho um filho e não posso pegá-lo no braço (E2, F, 22 anos).*

*Eu me sinto uma inútil. Gostava de sair, de resolver meus problemas, fazer minhas coisas e, com esta bolsa, tudo vai ser difícil (E11, F, 56 anos).*

Nesses depoimentos ficou evidente a expectativa negativa do indivíduo que vivencia essa nova realidade de vida, percebendo-se a importância da presença de uma equipe multidisciplinar que os acompanhe nesse momento tão especial, orientando-lhes e incentivando sobre as formas de adaptação.

Em contrapartida, apesar de toda a percepção negativa que o dispositivo acarreta, observaram-se expectativas e projeções futuras frente à nova realidade de forma positiva, corroborada pelo apoio de familiares e amigos, assim como da fé e religião.

*Que de repente você tem uma vida e de uma hora para outra muda totalmente. Vou recomeçar do zero, tudo de novo (E4, F, 51 anos).*

*Estou sendo cuidado por todos e logo estarei bem. O importante é ficar bem. A vida é nova agora (E7, M, 53 anos).*

*Ah, eu tenho fé. Eu fui ser crente. Se eu não fosse crente, eu já teria morrido (E9, M, 66 anos).*

A confecção da colostomia altera os indivíduos em relação aos seus corpos, em termos de aparência, função e sensação. Mas com o passar do tempo há uma adequação pela aceitação, por meio da percepção de controle sobre a sua colostomia, que pode diminuir a consciência de sua mudança de corpo, facilitando a adaptação e a autoaceitação.<sup>18</sup>

A transição bem-sucedida para a vida com colostomia compreende uma aceitação efetiva das novas circunstâncias de saúde, a partir de uma reorganização e reorientação da vivência diária, em que sentimentos de angústia e comportamentos destrutivos sejam substituídos por sensações de bem-estar e de controle da situação.<sup>13</sup>

Faz-se necessário apoiar as estratégias que ajudem o paciente no domínio corporal a partir da colocação da colostomia, para assim facilitar a reabilitação e promover a autoaceitação e o equilíbrio do indivíduo, o que constitui fator primordial no enfrentamento de sua nova condição de vida.<sup>18</sup>

É fundamental que os profissionais envolvidos entendam os hábitos, percepções e atitudes, sentimentos e emoções demonstradas nas mais diversas situações que acontecem a esses pacientes, compreendendo aqueles que acompanham e os apoiando nessa experiência de mudança de vida.<sup>8</sup>

O ideal seria que os cuidados de saúde para esses indivíduos fossem abordados levando-se em consideração o paciente e sua família, pois muitas vezes esta está intimamente ligada ao cuidado e favorece a conquista da confiança do paciente, ampliada na sinergia das relações envolvidas no tripé profissional-paciente-família.

Com isso, percebe-se que o estomizado precisa, além dos profissionais de saúde, de uma rede de relações como a família, membros religiosos, amigos e grupos de apoio que o ajudem no cuidado e na sua aceitação da nova realidade. Vale mencionar que a rede social torna-se importante no processo de adaptação, pois favorece vínculos ao indivíduo e proporciona melhor qualidade de vida.<sup>19</sup>

Esses resultados permitem visualizar aspectos a considerar, como os serviços de saúde e os profissionais que estão envolvidos no cuidar. Esse cuidado vai muito além do agravo em si, pois visa acolher o paciente holisticamente, permitindo que os profissionais de saúde o orientem quanto às necessidades de adaptação, por meio de uma linguagem simples e adequada com o fim de proporcionar ganhos, proteção e aceitação da nova condição.

## CONCLUSÃO

Foi possível analisar as vivências e expectativas dos pacientes que se submeteram à colostomia e percebeu-se que o uso de colostomia está ligado a sentimentos de vergonha, medo, insegurança, invasão e sofrimento, os quais se refletem diretamente na vida social, amorosa e laboral desses indivíduos. Foram identificadas ainda dificuldades acerca da adaptação e aceitação da colostomia, refletindo no isolamento social, por se sentirem instáveis e com receio da exclusão, sendo, assim, causadores de alterações psicológica, emocional e social.

As expectativas foram voltadas, principalmente, para a necessidade de receber orientações adequadas que se enquadrem na realidade e que preparem os pacientes para os desafios e complicações que poderão encontrar no dia a dia, além de ajudar a melhorar a adaptação do estomizado a um novo mundo, resgatando e potencializando os seus pontos fortes e colaborando para a superação de suas fraquezas.

O estudo enfatizou a importância das relações paciente-profissional, a fim de se construir com eles a confiança, autoaceitação e assistência com orientações adequadas ao seu autocuidado e assentimento da sua nova vida, destacando o profissional enfermeiro como facilitador do processo.

Recomenda-se que a enfermagem se aprofunde nos conhecimentos sobre estomas de eliminação, principalmente em relação ao autocuidado e aceitação do paciente, que tenham um olhar diferenciado, auxiliando os indivíduos a encarar essa experiência. Recomendam-se ainda as redes de apoios, contribuindo para melhores adaptação e qualidade de vida dos estomizados.

## REFERÊNCIAS

1. Reis FF, Carvalho AAS, Santos CSB, Rodrigues VMCO. Percepção sobre o apoio social do homem colostomizado na região Norte de Portugal. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2014[citado em 2016 ago. 20];18(4):570-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n4/1414-8145-ean-18-04-0570.pdf>
2. Balsarkar DJ, Pawar M, Kandeekar RV, Malik SS, Chauhan SA, Lakhe PB, et al. One year experience of stoma patient at tertiary care hospital. *Global Journal For Research Analysis*. 2016[citado em 2016 nov. 20];5(6):344-7. Disponível em: <http://worldwidejournals.in/ojs/index.php/gjra/article/view/8220/8288>
3. Rocha JJR. Estomas intestinais (ileostomias e colostomias) e anastomoses e anastomoses intestinais. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2011[citado em 2016 ago. 03];44(1):51-6. Disponível em: [http://revista.fmrp.usp.br/2011/vol44n1/Simp5\\_Estomas%20intestinais.pdf](http://revista.fmrp.usp.br/2011/vol44n1/Simp5_Estomas%20intestinais.pdf)
4. Cesaretti IUR, Santos VLCC, Vianna LAC. Qualidade de vida de pessoas colostomizadas com e sem uso de métodos de controle intestinal. *Rev Bras Enferm*. 2010[citado em 2016 jun. 23];63(1):16-21. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672010000100003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000100003)
5. Attolini RC, Gallon CW. Qualidade de vida e perfil nutricional de pacientes com câncer colorretalcolostomizados. *Rev Bras Coloproct*. 2010[citado em 2016 ago. 20];30(3):289-98. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbc/v30n3/a04v30n3.pdf>
6. Nascimento CMS, Trindade GLB, Luz MHBA, Santiago RF. Vivência do paciente estomizado: uma contribuição para a assistência de enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2011[citado em 2016 set. 28];20(3):557-64. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072011000300018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000300018)
7. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011. 279p.
8. Umpiérrez AF, Fort ZF. Family of experiences of patients with colostomy and expectations of professional intervention. *Rev Latino-Am Enferm*. 2014[citado em 2016 jul. 11];22(2):241-7. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692014000200241](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000200241)
9. Moraes AA, Balbino CM, Souza MMT. O desconforto em pacientes ostomizados. *Revista Pró-UniverSUS*. 2015[citado em 2016 set. 20];6(1):5-8. Disponível em: <http://www.uss.br/pages/revistas/revistaprouiversus/V6N12015/pdf/001.pdf>
10. Lima RA, Paulino EFR, Silva VMR, Loureiro AAS. Análise de produções científicas acerca da educação do enfermeiro estomaterapeuta na última década do século XXI. *Rev Enferm Prof*. 2014[citado em 2016 out. 24];1(2):462-70. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/enfermagemprofissional/article/view/3313>
11. Bureseska RG, Laber ACF, Dalegrave D, Franciscatto LHG, Argenta C. Estimulando o autocuidado com portadores de hipertensão arterial sistêmica: a luz de Dorothea Oren. *Rev Enferm FW*. 2012[citado em 2016 jun. 17];8(8):235-44. Disponível em: <http://revistas.fw.uri.br/index.php/revistadeenfermagem/article/view/490>
12. Almeida SSL, Rezende AM, Schall VT, Modena CM. Os sentidos da corporeidade em ostomizados por câncer. *Psicol Estud*. 2010[citado em 2016 out. 06];15(4):761-9. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722010000400012](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722010000400012)
13. Sousa CF, Santos C, Graça LCC. Construção e validação de uma escala de adaptação à ostomia de eliminação. *Referência*. 2015[citado em 2016 nov. 20];4:21-30. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserlVn4/serlVn4a03.pdf>
14. Coelho AR, Santos FS, Poggetto MTD. A ostomia mudando a vida: enfrentar para viver. *REME - Rev Min Enferm*. 2013[citado em 2016 ago. 20];17(2):258-67. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/649>
15. Salomé GM, Almeida SA, Silveira MM. Quality of life and self-esteem of patients with intestinal stoma. *J Coloproctol*. 2014[citado em 2016 nov. 29];34(4):231-9. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-93632014000400231](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-93632014000400231)
16. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2011. 669p.
17. Menezes LCG, Guedes MVC, Oliveira RM, Oliveira SKP, Meneses LST, Castro ME. Prática de autocuidado de estomizados: contribuições da teoria de Orem. *Rev RENE*. 2013[citado em 2016 jul. 20];14(2):301-10. Disponível em: [http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11723/1/2013\\_art\\_lcgmeneses.pdf](http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11723/1/2013_art_lcgmeneses.pdf)
18. Horpe L, Arthur A, McArthur H. Adjusting to bodily change following stoma formation: a phenomenological study. *Disabil Rehabil*. 2016[citado em 2016 dez. 05];1:1-12. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26930444>
19. Rodrigues SO, Budó MLD, Simon BS, Gewehr MM, Silva DC. As redes sociais de apoio no cuidado às pessoas com estomias: revisão bibliográfica. *Saúde (Santa Maria)*. 2013[citado em 2016 set. 17];39(1):33-42. Disponível em: [https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/viewFile/7256/pdf\\_1](https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/viewFile/7256/pdf_1)