



MUDANÇAS FÍSICAS, PSICOSSOCIAIS E OS SENTIMENTOS GERADOS PELA ESTOMIA INTESTINAL PARA O PACIENTE: REVISÃO INTEGRATIVA

PHYSICAL, PSYCHOSOCIAL CHANGES AND FEELINGS GENERATED BY INTESTINAL OSTOMY FOR THE PATIENT: INTEGRATIVE REVIEW

CAMBIO FÍSICO, PSICOSOCIALES Y LOS SENTIMIENTOS GENERADOS POR LA ESTOMA INTESTINAL PARA EL PACIENTE: REVISIÓN INTEGRADORA

André Aparecido da Silva Teles¹, Caroline Francisca Eltink², Lívia Módolo Martins³, Nariman de Felício Bortucan Lenza⁴, Vanessa Damiana Menis Sasaki⁵, Helena Megumi Sonobe⁶

RESUMO

Objetivo: analisar a produção científica nacional e internacional sobre as mudanças físicas, psicossociais e os sentimentos gerados pela estomia intestinal para os pacientes. **Método:** revisão integrativa no período de 2002 a 2015 com a questão << Quais as evidências científicas sobre as mudanças físicas, psicossociais e os sentimentos gerados pela estomia intestinal aos pacientes? >>. Realizou-se buscas nas bases de dados LILACS, MEDLINE, BDNF e IBICS, e na biblioteca virtual SciELO, com os descritores estomia; perfil de impacto da doença; impacto psicossocial; emoções; e acontecimentos que mudam a vida, e as palavras-chaves impacto; sentimentos; e significado. **Resultados:** a análise dos 18 artigos foi sintetizada em temas. A estomização gerou incerteza e mudanças na dinâmica familiar e nos papéis sociais na vida do paciente/família. **Conclusão:** o conhecimento sobre estas mudanças e os sentimentos pode melhorar o planejamento da assistência perioperatória e do suporte especializado multiprofissional com individualização das necessidades e utilização de estratégias adequadas. **Descritores:** Estomia; Enfermagem Perioperatória; Impacto Psicossocial e Acontecimentos que Mudam a Vida.

ABSTRACT

Objective: to analyze the national and international scientific production on the physical, psychosocial changes and the feelings generated by the intestinal ostomy for patients. **Method:** this is an integrative review in the period of 2002 to 2015 with the question "What is the scientific evidence on the physical, psychosocial changes and feelings generated by the intestinal ostomies to patients? >> There were searches on the LILACS, MEDLINE, BDNF and IBICS databases, and in the virtual library SciELO, with the descriptors "ostomy"; Disease impact profile; Psychosocial impact; Emotions and life-changing events and impact, feelings and meaning keywords. **Results:** the analysis of the 18 articles was synthesized in themes. Ostomy generated uncertainty and changes in family dynamics and social roles in the patient/family life. **Conclusion:** knowledge about these changes and feelings can improve the planning of perioperative care and specialized multi-professional support with individualization of needs and use of appropriate strategies. **Descriptors:** Ostomy; Perioperative Nursing; Psychosocial Impact and Change Lives Events.

RESUMEN

Objetivo: analizar la producción científica nacional e internacional sobre los cambios físicos, psicossociales y los sentimientos generados por la estoma intestinal para los pacientes. **Método:** revisión integradora en el período de 2002 a 2015 con la pregunta << ¿Cuáles son las evidencias científicas sobre los cambios físicos, psicossociales y los sentimientos generados por la estoma intestinal a los pacientes? >> Fueron realizadas búsquedas en las bases de datos LILACS, MEDLINE, BDNF y IBICS, y en la biblioteca virtual SciELO, con los descriptores estoma; perfil de impacto de la enfermedad; impacto psicossocial; emociones y acontecimientos que mudan la vida y las palabras-claves impacto; sentimientos y significado. **Resultados:** el análisis de los 18 artículos fue sintetizada en temas. La estoma generó incertidumbre y cambios en la dinámica familiar y en los papeles sociales en la vida del paciente/família. **Conclusión:** el conocimiento sobre estos cambios y los sentimientos puede mejorar el planeamiento de la asistencia perioperatoria y del soporte especializado multi-profesional con individualización de las necesidades y utilización de estrategias adecuadas. **Descritores:** Estoma; Enfermería Perioperatoria; Impacto Psicossocial; Acontecimientos que Cambian la Vida.

¹Enfermeiro, Membro do Grupo de Estudo da Reabilitação de Pacientes Cirúrgicos Oncológicos, Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/EERP-USP. Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mail: andreapdo80@hotmail.com; ²Psicóloga, Professora Doutora, Universidade Paulista/UNIP - Campus Ribeirão Preto. Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mail: caroleltink2004@yahoo.com.br; ³Enfermeira, Mestre egressa, Programa de Pós-Graduação de Enfermagem Fundamental, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo/EERP/USP. Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mail: liviמודולو@gmail.com; ⁴Enfermeira, Doutoranda, Programa de Pós-Graduação Enfermagem Fundamental, Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/EERP-USP. Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mail: nariman@usp.br; ⁵Enfermeira, Doutoranda, Programa de Pós-Graduação Enfermagem Fundamental, Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/EERP-USP. Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mail: vdms@usp.br; ⁶Enfermeira, Professora Doutora, Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/EERP-USP. Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mail: megumi@eerp.usp.br

INTRODUÇÃO

O termo estomia ou estoma, de origem grega, significa abertura artificial, a qual é confeccionada cirurgicamente em um órgão oco, que possibilita a comunicação com o meio externo. No caso da estomia intestinal, o desvio do conteúdo fecal para o exterior objetiva proteger a anastomose cirúrgica intestinal ou favorecer esvaziamento/descompressão intestinal, nos casos de obstrução, é chamada de estomia protetora, em geral, de caráter temporário. Em muitos casos, pela amplitude da ressecção realizada, a reconstrução intestinal se torna inviável e a estomia passa a ser de caráter definitivo.¹

Anatomicamente, o intestino é um órgão tubular, com mais de sete metros de comprimento, recoberto internamente por uma mucosa ricamente vascularizada e é um dos componentes do sistema digestório. Pode ser dividido em três principais partes (delgado, grosso e reto) e sua principal função é a absorção dos nutrientes dos alimentos ingeridos. Quando em funcionamento adequado, tudo que é ingerido e não é absorvido, é excretado pelo intestino através do ânus. Dentre as várias causas, que podem levar à necessidade de uma estomia intestinal, destacam-se as doenças diverticulares e inflamatórias intestinais como Doença de Crohn e colite ulcerativa, além de câncer colorretal (CCR), traumas abdominais e anomalias colorretais.¹

Na doença diverticular, há um crescimento em forma de sáculo no revestimento intestinal (divertículo), cujo acúmulo de alimentos ou bactérias causa inflamação e ocasionalmente perfuração intestinal. Muitas vezes, é necessária a ressecção intestinal parcial com uma estomia no intestino grosso (colostomia) ou no intestino delgado (ileostomia).¹

As doenças inflamatórias intestinais têm etiologia desconhecida e caracterizam-se por inflamação crônica da mucosa com/sem perfuração ou obstrução intestinal, gerando, muitas vezes, colostomia ou ileostomia.¹

O CCR é a principal causa de confecção de estomias intestinais¹, cuja estimativa para o ano de 2016, segundo o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), é de 34.280 casos novos no Brasil, sendo 16.660 homens e 17.620 mulheres. É considerado o segundo tipo de câncer mais comum entre as mulheres e o terceiro entre os homens, excetuando-se câncer de pele do tipo não melanoma, que resultam em um número cada vez mais crescente de estomizados intestinais.^{2,3}

Independente do diagnóstico, tanto o paciente como a família passam a ter que conviver com a estomia, o que desperta várias sensações físicas e psicológicas.⁴ No aspecto físico, ocorre a mudança do local da eliminação das fezes e necessidade de utilização de equipamento coletor para fezes, aderida ao abdome. Além disto, convive com o odor incômodo, com a preocupação de descolamento do equipamento e vazamento do efluente.⁵

No aspecto psicológico, um dos comprometimentos importantes é a alteração da imagem corporal, que gera sensação de mutilação e de rejeição de si mesmo, por se sentir sujo ou diferente. Outro aspecto importante é a questão da sexualidade, após a estomização, que pode resultar em disfunção erétil para os homens ou dispaurenia para as mulheres, em decorrência do tratamento cirúrgico, dos eventos adversos das terapêuticas antineoplásicas, ou ainda por comprometimento psicoemocional;⁵ também, não são raros os casos de pacientes que, após a cirurgia, não conseguem retornar a sua rotina de trabalho, por se sentirem inseguros em conciliar os cuidados da estomia com a atividade laboral, precipitando a aposentadoria por invalidez.⁵

Além da evolução das técnicas cirúrgicas, o estomizado intestinal possui à sua disposição um grande leque de equipamentos coletores e adjuvantes, que lhe auxiliam na adaptação e retorno às atividades cotidianas. Apesar de tudo isto, a estomização pode ser traumatizante e mutilante, com profundas alterações na vida destas pessoas e de seus familiares.¹

Devido a estas alterações, o paciente terá que se adaptar a uma nova forma de viver. Neste processo de adaptação e de reabilitação, a enfermagem é a equipe que mantém maior tempo de contato durante o perioperatório, com a oportunidade de identificar os sentimentos e reações, bem como as mudanças significativas geradas pela estomia intestinal para a vida do paciente e sua família. Neste contexto, é imprescindível o acolhimento do paciente e da família para o atendimento das principais necessidades, para que eles possam, assim, enfrentar com mais otimismo o momento vivido.⁶

À enfermagem cabe o papel de cuidar, identificar suas necessidades, seus anseios e dificuldades, respeitar e acolher as diferenças para o planejamento de uma assistência humanizada, individualizada e com qualidade e, assim, possibilitar o alcance da reabilitação para esta clientela.⁶

OBJETIVO

• Analisar a produção científica nacional e internacional sobre as mudanças físicas, psicossociais e os sentimentos gerados pela estomia intestinal para os pacientes.

MÉTODO

Revisão integrativa (RI), fundamentada na Prática Baseada em Evidências (PBE), que pode subsidiar a construção do conhecimento aprofundado com análise de estudos anteriores sobre um determinado tema. Desta forma, é possível sintetizar os estudos para atualização e transferência de novos conhecimentos para a prática clínica, com fundamentação para a tomada de decisão e implementação das melhores evidências científicas na assistência de enfermagem aos pacientes.^{7,8}

A RI é constituída das etapas: identificação de problema com definição da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e/ou exclusão de estudos para a busca de literatura científica; definição das informações a serem extraídas dos estudos; avaliação dos estudos; interpretação dos resultados; e apresentação da revisão/síntese do conhecimento.⁷

A questão de pesquisa foi: quais as evidências científicas da literatura nacional e internacional sobre as mudanças físicas, psicossociais e os sentimentos gerados pela estomia intestinal na vida dos pacientes?

Os critérios de inclusão foram: artigos científicos relacionados ao tema, publicados no período de 2002 a 2015, nos idiomas português (Brasil), inglês e espanhol, disponíveis na íntegra pelo acesso digital da Biblioteca Central da Universidade de São Paulo (USP) - Campus Ribeirão Preto, cuja busca foi realizada com os descritores estomia; perfil de impacto da doença; impacto psicossocial; emoções e acontecimentos que mudam a vida, e as palavras-chave impacto; sentimentos e significado. Os critérios de exclusão foram: publicações em formatos de dissertação, tese ou artigos de revisão de literatura.

A busca ocorreu de agosto a dezembro de 2015, na biblioteca virtual SciELO (Scientific

Electronic Library Online) e nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde); MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*); Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e do IBICS (Índice Bibliográfico Español de Ciencias de la Salud).

Para a análise das evidências, utilizamos a classificação de sete níveis: Nível I: estudos de revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados; Nível II: ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; Nível III: estudos de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; Nível IV: Estudos de coorte e de caso-controle bem delineados (não experimental); Nível V: estudos de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; Nível VI: evidências de um único estudo descritivo ou qualitativo; e Nível VII: evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatórios de comitê de especialistas.⁸

A análise e interpretação da amostra foi realizada mediante análise de conteúdo, com as etapas: estabelecimento dos sentidos na amostra selecionada; desmembramento em categorias e reagrupamento considerando-se os aspectos específicos das mudanças físicas, psicossociais e sentimentos gerados pela estomização intestinal em cada artigo; preparo das informações dos conteúdos em unidades e posteriormente em temas; descrição e interpretação.⁹ Mediante esta análise, estabeleceu-se dois temas: “Sentimentos vividos pelo estomizado intestinal” e “A vida do paciente pós-estomização”.

RESULTADOS

A busca inicial resultou em 100 artigos, destes, foram descartados aqueles que estavam duplicados nas buscas, aqueles que não abordavam a temática, além da exclusão pelos critérios estabelecidos, resultando em uma amostra final de 18 artigos científicos (Figura 1).

Descritores		SCIELO	LILACS	MEDLINE	BDEF	IBCS
Estomia x Impacto	Encontrados	-	7	3	3	8
	Não temática	-	2	-	1	1
	Excluídos-Critérios	-	2	-	1	1
	Duplicados	-	-	-	1	1
Selecionados		-	3	3	-	5
Estomia x Perfil de Impacto da doença	Encontrados	-	1	3	1	2
	Não temática	-	-	-	-	-
	Excluídos-Critérios	-	-	-	-	-
	Duplicados	-	1	3	1	2
Selecionados		-	-	-	-	-
Estomia x Impacto psicossocial	Encontrados	-	1	3	1	2
	Não temática	-	-	-	-	-
	Excluídos-Critérios	-	1	-	-	-
	Duplicados	-	-	3	1	2
Selecionados		-	-	-	-	-
Estomia x Emoções	Encontrados	-	4	5	5	-
	Não temática	-	-	1	-	-
	Excluídos-Critérios	-	3	-	2	-
	Duplicados	-	-	4	3	-
Selecionados		-	1	-	-	-
Estomia x Sentimentos	Encontrados	3	9	5	8	-
	Não temática	-	-	1	-	-
	Excluídos-Critérios	1	5	2	3	-
	Duplicados	1	1	2	5	-
Selecionados		1	3	-	-	-
Estomia x Sentimentos x Emoções	Encontrados	-	4	5	5	-
	Não temática	-	-	-	-	-
	Excluídos-Critérios	-	3	1	3	-
	Duplicados	-	1	4	2	-
Selecionados		-	-	-	-	-
Estomia x Acontecimentos que mudam a vida	Encontrados	-	6	3	3	-
	Não temática	-	-	-	-	-
	Excluídos-Critérios	-	3	1	-	-
	Duplicados	-	1	2	3	-
Selecionados		-	2	-	-	-
Estomia x Significado	Encontrados	-	13	1	7	-
	Não temática	-	3	-	-	-
	Excluídos-Critérios	-	9	-	4	-
	Duplicados	-	1	1	3	-
Selecionados		-	-	-	-	-
Amostra Final		1	9	3	-	5

Figura 1. Síntese da busca de artigos científicos do estudo. Ribeirão Preto (SP), Brasil, 2016.

A categorização da amostra, os aspectos principais abordados pelos estudos e os níveis de evidência estão apresentados na Figura 2.

Com relação aos níveis de evidência científica, considerando-se os métodos utilizados para o desenvolvimento dos estudos, a amostra sobre esta temática apresentou evidências pouco fortes, ou seja, obteve-se um (1) artigo científico com nível de evidência IV (evidências derivadas de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados - não experimental), 15 artigos com nível de evidência VI (evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo) e dois (2) artigos com nível VII (opinião de autoridades e ou relatórios de comitês de especialistas), conforme Figura 2.⁸

Estudo	Aspectos Abordados e Nível de evidência	Temas
A1 ¹⁰	Ocorre impacto emocional negativo decorrente da perda de sua saúde, falta de informação sobre patologia, cirurgia e suas consequências, limitações na sua vida e da necessidade de aprendizagem sobre cuidados e desenvolvimento de habilidades. (VII)	Sentimentos vividos pelo paciente estomizado
A2 ¹¹	Bem-estar espiritual é fonte de resiliência ou estímulo para a luta de adaptação ao corpo alterado com estomia intestinal, para o enfrentamento da deficiência na sobrevivência oncológica, que influencia na qualidade de vida destes pacientes. (VI)	
A3 ¹²	Para aliviar os sentimentos negativos para o paciente, os cuidados com estoma são assumidos pelo familiar e as associações de Ostomizados sentem-se seguras e aceitas. (VI)	
A4 ¹³	Correlação estatisticamente significativa entre isolamento social, apoio emocional e satisfação com a vida; assim como relação entre conectividade social, satisfação com a vida e imagem corporal, que pode resultar em inibição social e ansiedade. Os resultados indicam que as intervenções da estomaterapeuta, demarcação de estoma favorecem a recuperação pós-operatória e a percepção da imagem corporal e autoestima. (IV)	
A5 ¹⁴	Sentimentos de baixa autoestima, isolamento social, alterações alimentares, no sono, repouso e sexualidade relacionados à estomização, negação da palavra câncer, mudanças na dinâmica familiar, ausência de informações/preparo pré-operatório. (VI)	
A6 ¹⁵	Suporte profissional e rede de apoio favorecem o enfrentamento dos sentimentos negativos pelos pacientes. (VI)	
A7 ¹⁶	Mudanças no modo de vida, dificuldades no trabalho, lazer, convívio social e familiar, sexualidade e alimentação, pela presença de sentimentos de vergonha e insegurança. (VI)	
A8 ¹⁷	O relato sobre os sentimentos e a experiência de estomizados podem ser utilizados como estratégia de ensino para alunos de graduação em Enfermagem na discussão sobre humanização do cuidado. (VII)	
A9 ¹⁸	Alterações na vida profissional, familiar, social e emocional; disfunções sexuais; fases da aceitação; sentimentos decorrentes da estomização, aumento da qualidade de vida de acordo com o tempo de estomização; suporte familiar e profissional é crucial na fase de adaptação à nova condição. (VI)	
A10 ¹⁹	Família deve ser inserida em todo o processo, pois é um recurso terapêutico para o estomizado na decisão para a cirurgia, na aceitação da condição, como apoio emocional na realização dos cuidados; o apoio do cônjuge é fundamental para a adaptação no relacionamento sexual. (VI)	
A11 ²⁰	A capacidade de adaptação é influenciada pelos conhecimentos e experiências prévias, de uma rede de apoio familiar e social, sendo que a enfermeira é fundamental neste processo com intervenções educativas para paciente e família, favorecendo a reinserção social, laboral e superação de suas fragilidades. (VI)	A vida do paciente pós-estomização
A12 ²¹	Como o estomizado se percebe no mundo; sentimentos revelados nas suas vivências após a alta hospitalar; restringe-se ao seu mundo, marcado pelo sofrimento; alterações na vida pós-estomização; dor emocional; o ser estomizado é singular, sente-se diferente e pode ser percebido por sua expressão corporal. (VI)	
A13 ²²	Adoção de novos hábitos alimentares saudáveis após as orientações pós-operatórias, que melhoram o funcionamento intestinal, com desmistificação de crenças (VI)	
A14 ²³	Experiência sexual de mulheres estomizadas sobreviventes ao CCR; mudanças sexuais e adaptações vivenciadas após a cirurgia; um parceiro solidário pode influenciar na adaptação à sua nova condição, problemas físicos e psicológicos podem ocasionar disfunção sexual, conhecer estas experiências pode auxiliar na saúde sexual destas mulheres. (VI)	
A15 ²⁴	Mudanças na vida do estomizado foram relacionadas à aprendizagem do autocuidado, à sobrevivência oncológica; seguimento pós-operatório; impacto psicossocial negativo (alteração imagem corporal, encobertamento da estomia, sexualidade, problemas em viagens, estigma); necessidade de suporte emocional e educativo especializado; e superação das dificuldades da vida com estomia. (VI)	
A16 ²⁵	Desorganização emocional (surpresa, medo, raiva e impotência) e estratégias como repressão, negação, substituição, normalização e encobertamento são utilizadas para lidar com a discriminação, além do suporte das associações de estomizados. (VI)	
A17 ²⁶	Ter desconhecimento sobre a saúde, ser solteiro e ter estomia resultaram em abandono do lazer, esportes e trabalho. A família, rede de apoio e assistência multiprofissional especializada são importantes para o atendimento de suas necessidades. (VI)	
A18 ²⁷	Alterações no cotidiano e na dinâmica familiar dos estomizados; sentimentos relacionados à estomização; falta de informações no perioperatório; papel do enfermeiro em relação ao estomizados. (VI)	

Figura 2: Síntese da amostra do estudo. Ribeirão Preto (SP), Brasil, 2016.

A publicação da produção analisada ocorreu no periódico Index de Enfermería com cinco (5) artigos científicos e nos periódicos Journal of Coloproctology; Psychooncology; Revista Texto e Contexto em Enfermagem; Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing; Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste; Revista Enfermagem UERJ; Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; Revista Eletrônica de Enfermagem; Women Health; The Journal of Supportive Oncology; Revista Latino-Americana de Enfermagem; Revista Chilena de Cirugía e na Revista Brasileira de Enfermagem com um artigo, respectivamente.

A amostra foi categorizada em dois temas: “Sentimentos vividos pelo estomizado intestinal” e “A vida do paciente pós-estomização”, que resultaram da análise e interpretação dos dados.

♦ Sentimentos vividos pelo estomizado intestinal

Neste tema, evidenciou-se que oito artigos¹⁰⁻⁷ focalizaram os sentimentos vividos pelo estomizado intestinal, que podem ser subdivididos em dois momentos: antes e após a confecção da estomia. No primeiro momento, ao saber do diagnóstico e da necessidade da confecção da estomia, os sentimentos relatados pelos pacientes foram de surpresa, ansiedade, incerteza, medo do diagnóstico e da morte, raiva, desespero, angústia, rejeição e impotência. Identificou-se, ainda, relatos de pacientes que somente souberam da necessidade da confecção de estomia após a realização da sua cirurgia, não sendo respeitados os direitos de saber e de tomar a decisão sobre o seu corpo. Em geral, o processo de estomização está vinculado ao diagnóstico de câncer, que tem um efeito devastador para os pacientes e seus familiares.^{10,12,14-17}

Este efeito devastador é resultado do estigma social em relação ao câncer como sinônimo de sofrimento e finitude, o que muitas vezes leva ao entendimento leigo como se não houvesse possibilidade de cura para estas pessoas, mesmo com diagnóstico em fase precoce. Além disso, o tratamento oncológico envolve cirurgia mutilatória e outras terapêuticas como quimioterapia antineoplásica e radioterapia. Há necessidade de seguimento de controle por cinco anos, com alta demanda de investimento emocional e de tempo, pois o risco de recidiva, metástases e outras complicações passam a ser o centro de suas preocupações, o que requer assistência perioperatória especializada.^{12,14}

É como se as vidas destas pessoas e dos familiares permanecessem em suspensão, com interrupção dos projetos futuros e a vida passa a ser o aqui e agora. Por outro lado, o estomizado tem maior dependência de sua família para a realização dos cuidados com a estomia, equipamentos coletores e para o seguimento ambulatorial, assim como sob o aspecto emocional. Há uma mudança na organização e dinâmica familiar.^{10,12,14,28}

Após a confecção da estomia, foram focalizados os diferentes sentimentos vividos pelos pacientes. Estes sentiram sua autoestima diminuída devido à alteração da imagem corporal, tendo que se adaptar a um novo corpo e uma nova forma de eliminação das fezes. Sentimentos como inutilidade, depressão, angústia, revolta, insegurança, desgosto, ódio, raiva, repulsa, agressividade, não aceitação, autorrejeição, luto, perda da sua identidade e do autoconceito também foram relatados.^{1,10-1,13-4,17}

Ao se tornar estomizado intestinal, os pacientes apresentaram perda de confiança, da dignidade e da autonomia, com sentimentos de tristeza, medo perante o desconhecido, agonia, constrangimento, inconformismo e inquietação, por sentirem-se diferentes dos outros, o que pode levar a um isolamento social. Relataram sentimentos de desprestígio diante da sociedade, sensação de perda da capacidade produtiva e também medo de se alimentar em público devido à eliminação incontrolável de gases e fezes.^{10,12-5}

Também foram relatados nos estudos, sentimentos de nojo, desprezo e vergonha no momento da limpeza da bolsa coletora, além de não gostar de viver ou se sentir desconfortável usando uma estomia. Por outro lado, o medo por ter que se adaptar ao uso de equipamentos, aos cuidados higiênicos e ao gerenciamento das dificuldades cotidianas. Relataram preocupação com a mutilação causada pela cirurgia e pela dependência da equipe de saúde e de outros membros da família para realizar atividades do autocuidado, resultando em sentimentos de perda de controle e da autonomia sobre suas vidas, grande preocupação em ter aderido ao seu abdome um equipamento, além do medo e vergonha do odor desagradável, que poderia ser exalado pela bolsa coletora. Estes sentimentos trazem à tona o medo de ter a sua condição de estomizado denunciada.^{10,12,14-7}

Os estomizados intestinais definitivos entendem a necessidade de adaptação à estomia, porém, para aqueles com estomia temporária, torna-se impossível viver com ela.

A aceitação também aparece como um grande problema a ser enfrentado por eles, pois apresentam dificuldades em se adaptar a sua nova condição de vida, o que interfere diretamente na realização do autocuidado.^{10-2,14}

Após a estomização, os pacientes, sem escolha, passam para uma nova etapa, onde têm que conviver com a estomia e com todas as dificuldades impostas por ela. Neste contexto, a fé e a religiosidade, o humor, a vontade de viver, o apoio da família e o vínculo estabelecido com a equipe de saúde são fundamentais no processo de adaptação à estomia intestinal pelo paciente e família, o que pode favorecer o alcance da reabilitação.¹¹⁻⁷

♦ A vida do paciente pós-estomização

A estomização revelou ser um processo de grande impacto, causando significativas alterações na vida do paciente, necessitando de um cuidado específico.¹⁸⁻²⁷ Relataram perdas em diversos aspectos de suas vidas como relacionamento social, afetivo, familiar, financeiro, capacidade física e de lazer, além da repercussão na manutenção de uma atividade laboral. Muitas vezes, são dependentes dos familiares para o autocuidado e para a manutenção das atividades diárias, o que altera as relações e a dinâmica familiar.^{18-9,21,24-6}

Uma das alterações de maior impacto para o paciente foi a da imagem corporal, vinculada à nova forma de eliminação das fezes. Além da estética, houve perda do controle sobre suas eliminações e a necessidade da bolsa de colostomia, aderida ao abdome, que trouxe isolamento e retração social, como defesa, além da perda do papel social, dificuldade em relação à manipulação da bolsa coletora e seus adjuvantes.^{1,18,21-2,24-6}

Os estomizados apresentaram dificuldades para retomar suas atividades cotidianas e laborais após a estomização, deixando de ser o provedor da família, e muitas vezes, tornando-se dependente dela. Sentiram-se incapazes para trabalhar e realizar os cuidados higiênicos da bolsa coletora. O seu convívio com as outras pessoas ficou prejudicado; deixaram de sair e viajar devido ao medo do descolamento da bolsa e da eliminação, sem controle, de gases e fezes, em público, aumentando, assim, o isolamento social. Utilizar um banheiro público tornou-se um desafio para estes pacientes, principalmente para o esvaziamento da bolsa coletora. Estratégias como a utilização de “kits de emergência” contendo bolsas, adjuvantes e até roupas extras foram relatadas.^{18,20-2,24-7}

Outra alteração apontada pelos pacientes foi a interferência na sexualidade como perda de libido e impotência pelo medo da eliminação de odores e fezes durante o ato sexual. Estas alterações podem ser causadas por fatores fisiológicos ou psicológicos, com mudanças significativas nos relacionamentos conjugais.^{18-9,21,23-4,26-7} Embora alguns pacientes relatassem pouca ou nenhuma dificuldade em sua vida sexual e afetiva em decorrência da estomização, em alguns casos as relações sexuais tornaram-se secundárias, sendo substituídas por sentimentos como amor, carinho, respeito, companheirismo, entre outros.^{18,23,27}

O padrão alimentar destes pacientes também sofreu alterações devido ao medo da eliminação de gases e fezes em espaços públicos, de maneira incontrolável. Por um lado, alguns pacientes relataram uma melhora na qualidade da alimentação após a cirurgia, porém, comumente, o paciente adotou alimentos mais secos, eliminou àqueles que causam flatulência como uma tentativa de controle do aumento da frequência do funcionamento intestinal, o que pode levar a deficiência de nutrientes. É necessário que o paciente mantenha uma dieta balanceada, incluindo alimentos mais saudáveis e evitando os que já causavam problemas intestinais anteriormente. Também é necessário que os profissionais de saúde estejam atentos, identifiquem e atuem em situações de riscos para déficits nutricionais graves pela adoção de um novo padrão alimentar pelos pacientes após a confecção da estomia.^{22,25}

Mesmo com todas estas alterações, com o passar do tempo, alguns pacientes entenderam a estomização como uma alternativa para a sua sobrevivência, resolução do seu problema, melhora no estado de saúde, uma nova oportunidade, uma “segunda chance”. Para eles, a estomização representou uma perspectiva de prolongamento da vida e um alívio para seu sofrimento. Compreenderam a necessidade de continuar a vida e relataram ser possível uma adaptação à sua nova condição, mobilizando suas forças para retomar sua rotina anterior à estomização. Aos poucos, reassumem seu papel na família e na sociedade. Relataram que, com o apoio de sua família, da religiosidade, das equipes de saúde, da rede de apoio e das associações de estomizados, foi possível, mesmo com restrições, retomar maior parte de suas atividades cotidianas.^{18-21,24-7}

DISCUSSÃO

Na amostra, ficaram evidentes as mudanças físicas, psicossociais e os sentimentos

significativos gerados pela estomização intestinal, além das repercussões no cotidiano destes pacientes.

Desta forma, a estomização representa a perda da capacidade da pessoa em corresponder às expectativas pessoais, familiares, profissionais e principalmente sociais, como se estas perdessem a sua identidade anterior e isso perpassa por situações cotidianas que envolvem preconceito e estigma.²⁹

A perda do controle esfinteriano pode levar o estomizado a ter sentimentos de infantilização e de incapacidade de manutenção das atividades sociais e profissionais, como se as impedissem de retomar o cotidiano, anterior ao adoecimento e à estomização. Desta forma, o estomizado, em geral, evita situações, que possam denunciar a sua nova condição. Assim, caso tenha que comparecer a uma consulta ambulatorial, por vezes deixa de se alimentar adequadamente no dia anterior para não ter que esvaziar a bolsa coletora, ou ainda, quando vai às festas, restringe tudo que come ou bebe, o que diminui a oportunidade de aproveitar o convívio e o lazer social.^{12-6,18,24,26,29}

Durante a análise dos artigos, evidenciou-se a importância relatada pelos pacientes sobre os cuidados prestados pela enfermagem e sobre o papel da enfermagem e das equipes de saúde no processo de adaptação à estomia intestinal. Os pacientes ressaltaram que a enfermagem é a equipe que está presente, desde o momento do diagnóstico e no perioperatório, sendo que seu apoio emocional e sua intervenção educativa para o autocuidado, principalmente para a sua família, é o que assegura o retorno ao domicílio.^{10,13,15-6,20,24}

Para que o planejamento da assistência especializada seja coerente e adequado à realidade e necessidade deste paciente, a enfermagem necessita de conhecimento técnico-científico sobre a fisiopatologia que determinou a confecção da estomia, assim como a experiência subjetiva após a estomização (reações e problemas). Para isto, faz-se necessário um investimento na educação permanente da equipe, fomentando a aquisição de novos conhecimentos destes profissionais para oferecer assistência especializada.^{14,16-7,25-6}

A estomização é processual e este paciente e sua família necessitam, no pré-operatório, de intervenções educativas sobre a doença, a cirurgia com possibilidade da confecção da estomia intestinal, a rotina do centro cirúrgico e da recuperação pós-anestésica e

encaminhamento ao Programa de Ostomizados e ensino do autocuidado.^{10,13-5,25,27,30}

Outro aspecto importante é a demarcação do local do estoma vinculado ao ensino pré-operatório, realizado pela enfermeira estomaterapeuta ou enfermeiro capacitado, o que diminuirá a ocorrência de complicações de estoma e de pele periestoma no pós-operatório, que concomitantemente é realizado com o ensino pré-operatório, que visa diminuir a ansiedade e o medo, favorecendo o processo de recuperação e reabilitação pós-operatória deste paciente.^{13,27,30}

O enfermeiro, em conjunto com a equipe multidisciplinar, deve planejar a alta hospitalar do paciente o mais precoce possível. Especificamente para o estomizado e seu familiar/cuidador devem ser oferecidas intervenções educativas sobre o autocuidado com a estomia, equipamentos coletores e adjuvantes, além da indicação adequada às necessidades individuais de cada pessoa. Além disto, este paciente deve ser encaminhado para um Programa de Ostomizados, no nível secundário do Sistema Único de Saúde (SUS).^{10,14,16,24,28}

O cadastramento neste programa de saúde possibilita, além da aquisição gratuita dos equipamentos coletores e adjuvantes, a assistência especializada multiprofissional composta por médicos, enfermeiros, assistente social, nutricionista e psicólogo. Nesta equipe, cada um, dentro da sua área de formação, fornecerá ao paciente e à família o suporte profissional necessário para o enfrentamento do processo de estomização, com vistas à reabilitação.²⁸⁻⁹

A estomização também deve ser analisada sob o prisma dos direitos do paciente, assegurados por legislação com as políticas públicas de saúde, que congrega Política Nacional de Atenção Oncológica, os Direitos do paciente oncológico, o Programa de Assistência à Pessoa com Deficiência, mais especificamente o Programa de Ostomizados e a Portaria 400 com as Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Estomizadas no SUS. Apesar do cadastramento por direito desta clientela neste Programa, este ainda não é extensivo a todos em todo o território nacional pelas dificuldades de implantação e por outros desafios como a manutenção quantitativa e qualitativa de equipamentos coletores, assim como da assistência especializada que atenda às demandas específicas desta clientela.²⁸

A estomização representa o processo de adoecimento, que vai além da nova condição, englobando as mudanças fisiológicas, clínicas,

sociais, financeiras e familiares, que para a retomada do cotidiano, os estomizados necessitam buscar adaptações e estratégias para lidar com estas alterações.^{14,16,18,24-5}

É importante enfatizar que a reabilitação física e psicossocial destes pacientes depende não somente da aquisição de equipamentos coletores e adjuvantes, mas do suporte multiprofissional que assegura a retomada do cotidiano com máximo de autonomia e independência possível, respeitando-se as capacidades e recursos internos e externos disponíveis para estas pessoas. Para isso, é necessário articular a assistência especializada com o ensino do autocuidado, utilização de estratégias adequadas às demandas de necessidades, com inserção dos familiares cuidadores e seguimento de controle clínico que definiu a necessidade de confecção da estomia intestinal.^{10,12-4,18-20,24-5,27-8}

CONCLUSÃO

A estomização acarreta inúmeras mudanças físicas, psicossociais e sentimentos que repercutem no cotidiano para o paciente, mas, com o apoio da família, da equipe de saúde e apoio religioso, a adaptação e o convívio com a sua nova condição podem ser favorecidos para a retomada parcial ou total de suas atividades, anteriores à cirurgia.

A enfermagem pode contribuir na assistência especializada ao estomizado intestinal e de sua família, principalmente com intervenções educativas sobre o autocuidado e o gerenciamento das situações ou alterações, necessárias durante o perioperatório. A equipe multiprofissional deverá fornecer o suporte profissional às necessidades individuais de cada paciente.

Há necessidade de estudos futuros com melhor delineamento metodológico para subsidiar a prática clínica especializada com evidências científicas mais fortes.

REFERÊNCIAS

1. Rocha JJR. Estomas intestinais (ileostomias e colostomias) e anastomoses intestinais. Medicina (Ribeirão Preto) [Internet]. 2011 [cited 2016 Feb 7];44(1):51-6. Available from: http://revista.fmrp.usp.br/2011/vol44n1/Simp5_Estomas%20intestinais.pdf
2. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA/Brasil). Estimativa 2016/2017: incidência de câncer no Brasil. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva [Internet]. 2015 [cited 2016 Feb 7]. Available from: <http://www.inca.gov.br/wcm/dncc/2015/por-tipos.asp>
3. Simmons KL. A view from here: psychosocial issues in colostomy care. J Wound Ostomy Continence Nurs [Internet]. 2014 Jan-Feb [cited 2016 Feb 7];41(1):55-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24378692>
4. Ang SG, Chen HC, Siah RJ, He HG, Klainin-Yobas P. Stressors relating to patient psychological health following stoma surgery: an integrated literature review. Oncol Nurs Forum [Internet]. 2013 Nov [cited 2016 Feb 7];40(6):587-94. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24161637>
5. Aktas D, Gocman Baykara Z. Body image perceptions of persons with a stoma and their partners: a descriptive, cross-sectional study. Ostomy Wound Manage [Internet]. 2015 May [cited 2016 Feb 7];61(5):26-40. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25965090>
6. Morais GSN, Costa SFG, Fontes WD, Carneiro AD. Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado. Acta Paul Enferm [Internet]. 2009 Jun [cited 2016 Feb 7];22(3):323-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/apv/v22n3/a14v22n3.pdf>
7. Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DRAD. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2014 Apr [cited 2016 Feb 10];48(2):335-45. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000200335&lng=en
8. Stillwell SB, Fineout-Overholt E, Melnyk BM, Williamson KM. Searching for the evidence: strategies to help you conduct a successful search. Am J Nurs [Internet]. 2010 [cited 2016 Feb 07];110(5):41-7. Available from: http://www.nursingcenter.com/nursingcenter_redesign/media/ebp/ajns/series/searching.pdf
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento. 10ª ed. São Paulo: Hucitec; 2007.
10. Crespillo Díaz AY, Martín Muñoz B. La información, elemento clave para reconstruir la autoestima: relato de una persona recientemente ostomizada. Index Enferm [Internet]. 2015 Sept [cited 2016 Feb 10];24(3):169-73. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000200011&lng=es
11. Bulkley J, McMullen CK, Hornbrook MC, Grant M, Altschuler A, Wendel CS, et al. Spiritual well-being in long-term colorectal cancer survivors with ostomies.

Psychooncology [Internet]. 2013 Nov [cited 2016 Feb 10];22(11):2513-21. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23749460>

12. Crespillo Díaz AY, Martín Muñoz B. La adaptación al entorno sociofamiliar del paciente ostomizado: estudio cualitativo de un caso. Index Enferm [Internet]. 2012 Jun [cited 2016 Feb 10];21(1-2):43-7. Available from:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000100010&lng=es

13. Nichols TR. Social connectivity in those 24 months or less postsurgery. J Wound Ostomy Continence Nurs [Internet]. 2011 Jan-Feb [cited 2016 Feb 10];38(1):63-8. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21287772>

14. Violim MR, Bringmann PB, Marcon SS, Waidman MAP, Sales CA. O significado de conviver com um familiar com estomia por câncer gastrointestinal. Rev Rene [Internet]. 2011 July-Sept [cited 2016 Feb 10];12(3):510-7. Available from:

<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/256>

15. Martín Muñoz B, Panduro Jiménez RM, Crespillo Díaz Y, Rojas Suárez L, González Navarro S. El proceso de afrontamiento en personas recientemente ostomizadas. Index Enferm [Internet]. 2010 Sept [cited 2016 Feb 10];19(2-3):115-9. Available from:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000200009&lng=es

16. Sales CA, Violin MR, Waidman MAP, Marcon SS, Silva MAP. Sentimentos de pessoas ostomizadas: compreensão existencial. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2010 Mar [cited 2016 Feb 10];44(1):221-7. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000100031&lng=en

17. Carrasco-Acosta MC, Márquez Garrido M. Las personas portadoras de estomas: La narrativa y los cuidados humanizados. Index Enferm [Internet]. 2009 Dec [cited 2016 Feb 10];18(4):267-71. Available from:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000400012&lng=es

18. Salles VJA, Becker CPP, Faria GMR. The influence of time on the quality of life of patients with intestinal stoma. J Coloproctol (Rio J.) [Internet]. 2014 June [cited 2016 Feb 10];34(2):73-5. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-93632014000200073&lng=en

19. Bonill de las Nieves C, Hueso Montoro C, Celdrán Mañas M, Rivas Marín C, Sánchez Crisol I, Morales Asencio JM. Viviendo con un

estoma digestivo: la importancia del apoyo familiar. Index Enferm [Internet]. 2013 Dec [cited 2016 Feb 10];22(4):209-13. Available from:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000300004&lng=es

20. Ferreira Umpiérrez AH. Viviendo con una ostomía: percepciones y expectativas desde la fenomenología social. Texto contexto - enferm [Internet]. 2013 Sept [cited 2016 Feb 09];22(3):687-93. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000300015&lng=en

21. Delavechia RP, Terra MG, Noal HC, Padoin SMM, Lacchini AJB, Silva MEN. A percepção de si como ser-estomizado: um estudo fenomenológico. Rev enferm UERJ [Internet]. 2010 Apr-June [cited 2016 Feb 09];18(2):223-8. Available from:

<http://www.facenf.uerj.br/v18n2/v18n2a10.pdf>

22. Silva DG, Bezerra ALQ, Siqueira KM, Paranaguá TTB, Barbosa MA. Influência dos hábitos alimentares na reinserção social de um grupo de estomizados. Rev eletrônica enferm [Internet]. 2010 [cited 2016 Feb 10];12(1):56-62. Available from:

https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n1/pdf/v12n1a07.pdf

23. Ramirez M, McMullen C, Grant M, Altschuler A, Hornbrook MC, Krouse RS. Figuring out sex in a reconfigured body: experiences of female colorectal cancer survivors with ostomies. Women Health [Internet]. Dec 2009 [cited 2016 Feb 10];49(8):608-24. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2836795/>

24. McMullen CK, Hornbrook MC, Grant M, Baldwin CM, Wendel CS, Mohler MJ, et al. The greatest challenges reported by long-term colorectal cancer survivors with stomas. J Support Oncol [Internet]. 2008 Apr [cited 2016 Feb 10];6(4):175-82. Available from:

https://www.researchgate.net/publication/5358072_The_Greatest_Challenges_Reported_by_Long-Term_Colorectal_Cancer_Survivors_with_Ostomys

25. Silva AL, Shimizu HE. O significado da mudança no modo de vida da pessoa com estomia intestinal definitiva. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2006 Aug [cited 2016 Feb 09];14(4):483-90. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000400003&lng=en

26. Brito RJ, Jiménez VK, Tolorza LG, Siqués LP, Rojas PF, Barrios PL. Impacto de la ostomía en el paciente y su entorno. Rev chil cir [Internet]. 2004 Feb [cited 2016 Feb

09];56(1):31-44. Available from:
[http://www.cirujanosdechile.cl/revista_anteriores/PDF%20Cirujanos%202004_01/Rev.Cir.1.04.\(07\).AV.pdf](http://www.cirujanosdechile.cl/revista_anteriores/PDF%20Cirujanos%202004_01/Rev.Cir.1.04.(07).AV.pdf)

27. Furlani R, Ceolim MF. Conviver com um ostoma definitivo: modificações relatadas pelo ostomizado. Rev Bras Enferm [Internet]. 2002 Oct [cited 2016 Feb 10];55(5):586-91. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672002000500017&lng=en

28. Lenza NFB, Sonobe HM, Zago MMF, Buetto LS. Características socioculturais e clínicas de estomizados intestinais e de familiares em um Programa de Ostomizados. Rev eletrônica enferm [Internet]. 2013 July-Sept [cited 2016 Feb 10];15(3):755-62. Available from:
https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n3/pdf/v15n3a18.pdf

29. Martins LM, Sonobe HM, Vieira FS, Oliveira MS, Lenza NFB, Teles AAS. Rehabilitation of individuals with intestinal ostomy. Br J Nurs [Internet]. 2015 Dec [cited 2016 Feb 10];24(22):S4-S11. Available from:
<http://www.magonlinelibrary.com/doi/pdfplus/10.12968/bjon.2015.24.Sup22.S4>

30. Pereira AC, Russo TMS, Soares VL, Teles AAS, Lenza NFB, Sonobe HM. Pre-operative education in the perspective of cancer patients. J Nurs UFPE on line [Internet]. Feb 2016 [cited 2016 Feb 15];10(2):449-56. Available from:
<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/7677>

Submissão: 19/02/2016

Aceito: 21/01/2017

Publicado: 15/02/2017

Correspondência

André Aparecido da Silva Teles
Universidade de São Paulo
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
Av. Bandeirantes, 3900, Sala 104 - Campus
Universitário
CEP: 14090-902 – Ribeirão Preto, (SP) Brasil