

PERCEPÇÕES DOS ESTOMIZADOS INTESTINAIS SOBRE O ESTOMA APÓS CIRURGIA

Adriana Pelegrini dos Santos Pereira*

Caroline Caserta Carneiro**

Maria Helena Pinto***

Marelza Regina Ismael Martins****

João Gomes Netinho*****

Claudia Bernardi Cesarino*****

RESUMO

Objetivo desta pesquisa foi compreender as percepções dos estomizados intestinais sobre o estoma após a cirurgia. Estudo descritivo de abordagem qualitativa que utilizou três questões norteadoras, sendo que as falas dos 13 pacientes estomizados intestinais, atendidos no ambulatório de coloproctologia de um hospital de ensino do interior do Estado de São Paulo, Brasil foram submetidas à análise de prosa de André. Da análise desses registros emergiram quatro temas: sentimentos vivenciados, dificuldades vivenciadas após estoma, vida sexual após estoma e expectativas futuras e dez tópicos: revolta, conformismo, fé, dificuldades no autocuidado, reinserção social, mudança no vestuário, sexo com prejuízos, apoio dos familiares, cura e melhor qualidade de vida. As percepções levantadas neste estudo permitiram concluir que, o processo ensino aprendizagem do autocuidado e estímulo para reinserção social, realizados pelo enfermeiro e sua equipe consiste no foco central da assistência aos pacientes estomizados.

Palavras-chave: Emoções. Estomia. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

Estoma intestinal tem como significado, a exteriorização de uma porção intestinal por uma abertura através da cavidade abdominal que, dependendo do segmento exposto, terá diversas denominações, por exemplo, colostomia e ileostomia, podendo ser tanto permanente como temporária. Como sabemos, essas intervenções aumentam a expectativa de vida do paciente, porém trazem enormes mudanças na sua vida e de seus familiares, ligadas ao gerenciamento das limitações de ter um estoma⁽¹⁾.

Uma estomia pode ser um limitador da qualidade de vida, pois os pacientes enfrentam dificuldades físicas, psicológicas e psicossociais. O corpo do estomizado apresenta alterações com a falta da função esfinteriana e a presença de um orifício em seu abdome, que passa a ser o local de eliminação de suas fezes. Isso acarreta

consequências prejudiciais à sua autoimagem, autoestima e ao convívio social, excluindo-se muitas vezes, por pensar que não é aceito pela sociedade em virtude de sua condição. A imagem corporal está relacionada à juventude, beleza, vigor, integridade e saúde e aqueles que não correspondem a esse conceito de beleza corporal podem experimentar significativo senso de rejeição⁽²⁾.

Os sentimentos e as atitudes relacionadas à imagem corporal formam um conceito de corpo que são fundamentais para uma vida social mais adequada. O paciente torna-se alienado em relação ao seu corpo, por sentir diferente e ter menos respeito e confiança em si mesmo⁽³⁾. Sabe-se que o paciente estomizado, muitas vezes, tem dificuldades relacionadas à sexualidade, que podem ser de origem psicológica ou, na maioria das vezes, decorrentes de alterações na sua imagem corporal⁽²⁾.

*Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Geral da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto – SP, Brasil. FAMERP. E-mail: dripele@uol.com.br

**Enfermeira. Aluna do Curso de Especialização Enfermagem em Estomaterapia da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto Brasil. FAMERP. E-mail: carol_caserta@hotmail.com

***Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Geral da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto – SP, Brasil. FAMERP. E-mail: mariahelena@famerp.br

****Terapeuta Ocupacional da Fundação Faculdade Regional de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto – SP, Brasil. FAMERP. E-mail: marelzamartins@famerp.br

*****Médico. Professor Doutor do Departamento de Cirurgia da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto – SP, Brasil. FAMERP. E-mail: netinho@famerp.br

*****Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Geral da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto – SP, Brasil. FAMERP. E-mail: claudiacesarino@famerp.br

Para que esse paciente volte a reintegrar a sociedade e compreender as mudanças que ocorreram com seu corpo, é fundamental que encontre apoio na família, nas pessoas significativas e próximas a ele, mas também no serviço de saúde. A questão de pesquisa foi: Como é a experiência/vivência de uma pessoa com estoma intestinal?

Com o adequado planejamento da assistência e uma equipe multidisciplinar trabalhando com esse paciente, as adaptações fisiológica, psicológica e social acontecerão mais facilmente, melhorando significativamente a qualidade de vida do estomizado⁽⁴⁾. Assim, este estudo teve como objetivo compreender as percepções dos estomizados intestinais após a cirurgia.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, de abordagem qualitativa, realizada nos meses de outubro e novembro de 2010, no ambulatório de coloproctologia de um hospital de ensino do interior do Estado de São Paulo.

A escolha da amostragem na pesquisa qualitativa é orientada pela participação de pessoas vinculadas ao problema investigado, e à representatividade, pela possibilidade de abranger a totalidade do objeto em estudo nas suas múltiplas dimensões⁽⁵⁾. Os sujeitos deste estudo foram 13 pacientes estomizados intestinais que foram atendidos no ambulatório de coloproctologia, durante o período do estudo, selecionados pela saturação das falas. Os critérios de inclusão para o estudo foram maiores de 18 anos de ambos os sexos e com estoma intestinal definitivo. Os critérios de exclusão compreenderam pacientes menores de 18 anos e com estoma intestinal temporário. Mediante esta seleção dos sujeitos de pesquisa, procedeu-se à abordagem individual, para esclarecimento e aceite formal dos participantes.

Os dados foram obtidos por meio de uma entrevista, com duração de 30 a 60 minutos, previamente agendada em local privativo, utilizando um roteiro com dados de caracterização sociodemográfica e três questões abertas: Conte-me como recebeu a notícia de que teria que fazer uma cirurgia para colocar um estoma. O que a realização da estomia modificou na sua vida?

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição hospitalar, conforme

Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012, protocolo de nº 5753/2010. Para registrar a percepção dos participantes, todas as falas foram gravadas e transcritas logo após pela pesquisadora. As falas de cada paciente foram identificadas por nomes de flores para preservar o anonimato.

Utilizou-se a análise de prosa de André, que é “uma forma de investigação dos significados dos dados qualitativos. É um meio de levantar questões sobre o conteúdo de um determinado material. O que é que este diz? O que significa? Quais suas mensagens?” Nessa análise, são incluídas mensagens intencionais e não intencionais; implícitas e explícitas; verbais e não verbais, alternativas e contraditórias. A utilização de dados qualitativos na pesquisa tem muitas vantagens, pois permitem apreender o caráter complexo e multidimensional dos fenômenos em sua manifestação natural⁽⁶⁾.

Os tópicos e temas foram gerados a partir do exame dos dados e de sua contextualização no estudo, sendo esses tópicos e temas frequentemente revistos, questionados e reformulados na medida em que a análise se desenvolve, tendo em vista os princípios teóricos e os pressupostos da investigação⁽⁷⁾. Primeiramente devem-se distinguir os tópicos e os temas, podendo-se dizer que, o tópico é um assunto, enquanto o tema é uma ideia, que abrange um nível de abstração maior⁽⁵⁾.

André descreve que não fica explícito se os temas e os tópicos são gerados concomitantemente, ou se os temas surgem a partir da agregação de tópicos. É necessário levar em conta que o processo de categorização dos dados qualitativos compreende não somente o conhecimento lógico, objetivo ou intelectual, mas também o conhecimento pessoal, subjetivo ou intuitivo do pesquisador⁽⁶⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 13 sujeitos pesquisados, a maioria era do sexo masculino, faixa etária entre 57 a 65 anos, com ensino fundamental completo, aposentados, com renda familiar de um a dois salários mínimos, 60% dos estomizados diagnosticados com câncer. Após análise e interpretação das falas dos pacientes foram configurados onze tópicos, agrupados em quatro temas apresentados a seguir.

Sentimentos vivenciados pelo estomizado sobre o estoma após cirurgia

A necessidade de um estoma provoca uma ruptura na vida da pessoa, levando cada indivíduo a responder de modo singular. Diante dessa situação, cada um se questiona sobre a sua existência, principalmente quando o paciente vivencia algo negativo em seu dia-a-dia. É nesse momento que o ser humano se fecha e não entende sua condição existencial, negando a si mesmo a verdade que o rodeia, acompanhado de uma resistência inicial, em função das mudanças no seu corpo e da forma como são excretadas suas fezes.

Os sentimentos de revolta, conformismo e fé invadem o ser, quando este se descobre um estomizado e necessita de uma assistência interdisciplinar, integral, não se limitando apenas à doença e ao cuidado técnico⁽⁷⁻⁸⁾.

A notícia de doença, como câncer, bem como a de ter um estoma trouxe uma série de sentimentos dolorosos e de revolta para esses pacientes, trazendo preocupações e produzindo a sensação de ser diferente por ter o intestino desviado e permanecer continuamente com um adereço, “a bolsinha”, na pele.

[...] o sentimento foi de revolta, tristeza, desespero de saber que eu ia usar a bolsa. eu não aceitava, não aceitava, não aceitava. aí fui fazendo cirurgias para ver se podia reverter. (BELADONA)

[...] Fiquei perturbada com tudo que estava acontecendo...optei por um tratamento clínico. Não aceitei a bolsa e eu acho que qualquer um teria esse tipo de reação. (Flor-de-Lis)

[...] Antes eu queria muito era tirar essa bolsinha, eu queria muito, mas o médico cardiologista não autorizou. (Fúcsia)

Tais resultados coincidem com os descritos na literatura, de que uma cirurgia mutilante como o câncer de mama, que muitas vezes necessita de uma mastectomia e, que, em mulheres traz mudanças na autoimagem, no relacionamento com o próprio corpo, na sexualidade e nas relações sociais⁽⁹⁾.

Ao conversar com os pacientes, o conformismo era evidente; percebeu-se que eles não tiveram escolha quanto à realização do estoma, mesmo quando informados anteriormente à cirurgia, sem tempo de parar e refletir sobre seus próprios desejos. Às vezes, por falta de melhor interação médico-paciente que permitisse discutir outras escolhas.

[...] Não tinha opção, tinha que me conformar, tinha que fazer mesmo. Não é verdade? (CRISÂNTEMO)

[...] Aceitei porque quando a gente fica doente a gente tem que se tratar, não é? (CRAVO) [...] AGORA TEM QUE ACEITAR, não é? Porque agora já foi e tem que aceitar! Não vai ter outro recurso!(Amarilis)

Essa falta de opção sobre o tratamento cirúrgico também foi demonstrada em outro estudo, afirmando que, embora o discurso dos pacientes revele uma situação limite, com gravidade e riscos, impondo a cirurgia como uma medida de cura, muitos aceitaram a estomia por falta de opção, enfatizando que, mesmo sendo difícil conviver com a bolsa, estão vivos e não se sentem mais doentes, com dor ou com possibilidade de morte iminente⁽¹⁰⁾.

A espiritualidade, a fé, a crença em Deus como um suporte para enfrentarem este processo de doença e tratamento foi destaque nos relatos dos entrevistados. O discurso abaixo mostra que a dimensão espiritual do paciente deve ser considerada pela equipe de saúde e para o planejamento do cuidado de enfermagem.

[...] Ah! Eu não tenho medo. Eu não tenho medo, desde o princípio entreguei a Deus, nas mãos do pai e do médico todas as necessidades que eu tinha de me curar [...] Não importa o que eu estivesse passando. Pedi a Deus que me desse força para superar o que eu tinha pela frente. (Amor-perfeito)

As formas de enfrentamento da doença e da morte estão diretamente ligadas à força da fé e às crenças religiosas; ou seja, formas de expressar a espiritualidade. Para pessoas idosas em condições crônicas de saúde, uma das formas de enfrentamento de situações adversas está no sentimento de fé em Deus. A fé em Deus é um sentimento arraigado na nossa cultura e é tão necessária quanto são os outros modos de enfrentamento⁽¹¹⁾.

Dificuldades vivenciadas pelo estomizado

A convivência com um estoma faz com que o paciente adote inúmeras medidas de reajustes e se adapte da melhor forma possível às atividades diárias, incluindo-se nessas o aprendizado das ações de autocuidado do estoma e pele periestoma, bem como a manipulação de dispositivos. Os relatos ressaltaram as dificuldades no autocuidado, reinserção social e mudança no vestuário.

A dificuldade com o manuseio do dispositivo foi verbalizada pelos pacientes por não terem

recebido orientação suficiente para realizar essa atividade sozinhos, levando ao processo de tentativa e erro até encontrar o dispositivo certo, resultando em problemas, como dermatites e descolamento da bolsa antes do tempo.

[...] A maior dificuldade com a bolsinha, é no início, pois a gente não sabe se virar com ela, não sabe mexer [...] e outra, a vergonha que a gente tem em deixar outra pessoa ver, entendeu? É muito complicado, eu fui aprendendo sozinha [...] (Orquídea)

[...] Ela não para grudada. A gente viaja ela sai, derrama coco pela estrada...(Rosa)

[...] a dificuldade é, por exemplo, aprender, primeiramente você tem que aprender a trocar ela, não é verdade? (Crisântemo)

Estudos afirmam que os cuidados com a manipulação dos dispositivos das estomias são importantes para garantir a integridade da pele e evitar infecção. Para que essas medidas sejam realizadas da maneira adequada, é preciso que os pacientes estomizados sejam orientados pelos profissionais de enfermagem e possam desenvolver o autocuidado⁽¹²⁻¹³⁾.

O retorno às atividades de lazer, bem como às atividades de convívio social foram mencionadas muitas vezes, não como percepção de dificuldade de aceitação da sociedade e, sim como dificuldades dos próprios estomizados.

[...] A sociedade não aceita muito, pode até aceitar, mas no fundo há alguma coisa! (Flor-de-Lis)

[...] Olha [...] a verdade é uma só, é a bolsinha, ela [...] não preocupa em certos sentido e em outros sim. Ela não preocupa em sentido de higiene, não preocupa, porque é prático. O problema é o mal estar no meio da sociedade [...] o cheiro [...] (Acácia)

No processo de reabilitação, o paciente na condição de estomizado se sente completamente diferente dos demais e suas necessidades psicossociais de autoimagem e de autoestima estarão afetadas de um modo mais acentuado e o fato deve-se aos motivos como: falta de controle das eliminações, limitações das atividades diárias, privação do lazer, trabalho entre outros^(4,14).

Logo após a cirurgia, quando o paciente reconhece sua condição, ele próprio tende a decretar sua morte civil, isto é, o fim de uma existência autônoma, pois o que tem agora é uma forma de evacuação antinatural, coletada por meio de dispositivos, o que é considerado por muitos

estomizados vergonhoso, alienante e repulsivo. Eliminar seus excrementos dessa forma ultrapassa o campo biológico e atinge a esfera social de seu existir no mundo^(8,14).

A mudança no estilo de se vestir também foi apontada como uma dificuldade, pois em função da estomia e do uso do dispositivo coletor, têm a necessidade de modificar seu vestuário, usando então roupas largas, ou camisas por fora da calça, para ocultar o dispositivo coletor.

[...] você tem que estar escondendo o estoma. Eu usava terno e gravata, não posso usar mais. Porque a camisa tem que colocar dentro da calça, hoje não posso por. (Acácia)

[...] É você não fica a pessoa, mais daquele jeito à vontade, você põe uma camisa ela fica marcando. (Margarida)

As alterações que têm um impacto nos níveis emocional e psicológico resultam essencialmente da alteração da imagem corporal e das consequências que daí advém. A imagem corporal é definida, como sendo o modo como nos sentimos e pensamos sobre o nosso corpo e aparência corporal. Os sentimentos e as atitudes relacionadas à imagem corporal formam um conceito de corpo que são fundamentais para uma vida social mais adequada e constata-se que existe uma preocupação por parte do estomizado em manter secreta a sua estomia. Alguns percebem o afastamento de amigos após o estoma, enquanto outras se afastam, por se sentirem estigmatizadas nas relações sociais⁽³⁾.

Vida Sexual Após Estoma

O paciente estomizado encontra dificuldade em relação à atividade sexual, pois a própria cirurgia pode causar, em homens, impotência sexual por lesionar o nervo e vasos responsáveis pela função erétil, causa ejaculação retrógrada, e diminuição da libido em ambos os sexos, sem contar com a preocupação de aceitação do parceiro sexual em satisfazê-lo, bem como a baixa autoestima⁽⁷⁾. Verificou-se nas falas dos entrevistados que a sexualidade é um aspecto importante afetado pela estomia, demonstrando prejuízos sexuais após a cirurgia, tanto de origem fisiológica ou com o medo da não aceitação ou recusa do parceiro sexual.

[...] Há muitos anos que eu não tenho vida sexual. (Fúcsia)

[...] Ah! Realmente minha vida sexual mudou, eu

operei aos 65 anos e me considerava com 40 anos, depois que eu operei acabou, zerou. (Orquídea)

[...] Simplesmente agora eu não posso ter relação sexual [...] como é que a mulher vai aceitar um trem desse batendo na barriga dela? (Acácia).

A maioria dos pacientes estomizados intestinais não consegue voltar a uma vida sexual com facilidade, ou retorna parcialmente, em decorrência de problemas com o dispositivo, vergonha, odor, e rejeição do parceiro. Estudo demonstra que a compreensão e aceitação do parceiro sexual do estomizado constituem uma das peças fundamentais para o melhor reajuste sexual⁽¹⁵⁾.

[...] Eu diria que há uma retração. Eu acredito para ambos os casos, por exemplo, um contato de um homem com uma mulher diante de uma situação dessas, eu acho que há um bloqueio. Há bloqueios mútuos. (Flor-de-Lis)

[...] Bom, antes dessa doença era diferente, não é? Agora a gente não é a mesma pessoa que a gente era antes, porque fez muita química, muita coisa, então a gente não é igual como era antes. (Camélia)

O medo, a dor e as alterações físicas afastam os desejos sexuais e a falta de diálogo não deixa o prazer voltar a fazer parte da vida do casal. A função sexual é fator importantíssimo para a manutenção da qualidade de vida. A satisfação com a vida sexual reflete de forma significativa na vida de forma geral, pois a falta da prática sexual leva a diminuição da autoestima, o que provoca o surgimento de tensões emocionais⁽¹⁶⁾.

Expectativas Futuras

O tema trouxe muita emoção aos pacientes, quando estes relatavam que a única coisa que gostariam para o seu futuro era a cura, pois os que apresentavam o diagnóstico de câncer não estavam livres da reincidência da doença, e gostariam de aproveitar a vida ao modo deles. Assim, os pacientes estomizados intestinais enfatizaram a expectativa de manutenção do apoio dos familiares, cura da doença e melhor qualidade de vida.

Durante as entrevistas, os pacientes foram unânimes em verbalizar que tiveram apoio dos familiares, amigos, profissionais e de outras pessoas importantes para enfrentar a experiência de adoecimento, como pode ser observado a seguir:

[...] Então nessa parte eu falo que os meus familiares são maravilhosos. (Flor-de-Lis)

[...] Minha tia falou assim pra mim: nós queremos você com bolsinha ou sem bolsinha, o importante é que nada vai mudar em relação a isso. (Beladona)

[...] Tive bastante apoio da família e amigos, tive e tenho graças a Deus. (Fúcsia)

As relações familiares, no caso da condição crônica, podem alterar drasticamente, dependendo do grau de estabilidade e vínculo que seus membros mantêm entre si. A reação que a família manifesta é também influenciada pela forma como a sociedade lida com questões de doença, que foge dos aspectos de normalidade traçados pela mesma. O aspecto mais doloroso de rejeição é aquela ocorrida no meio da própria família, na qual se esperaria total apoio e acolhimento ao estomizado para enfrentar de maneira menos traumática o processo de aceitação da nova condição⁽¹⁷⁾.

O acolhimento à pessoa estomizada pela família, fornece um ponto de segurança ao paciente, contribuindo para sua autoestima, autoconfiança, recuperação física e retorno às atividades sociais. O papel que a família desempenha na vida do estomizado é tão importante quanto o preparo pré-operatório. O apoio da família e do parceiro é essencial para o desenvolvimento de atitudes positivas diante da nova situação, tornando mais fácil e rápido o processo de recuperação, adaptação e retorno às atividades da vida diária⁽¹⁵⁾.

Mesmo os pacientes acometidos pelo câncer, que ainda é uma doença estigmatizada, acreditam e esperam a cura para continuarem suas vidas.

[...] Ah eu espero sarar e continuar com minha vidinha. (Fúcsia)

[...] Eu sempre trabalhei com caminhão de cana, espero sair daqui e trabalhar de novo. Fazer o meu serviço. (Crisântemo)

O surgimento do câncer, entendido ainda como proximidade com a morte, faz com que os estomizados aceitem a estomia como uma possibilidade de prolongar a vida e esquecer a morte como algo existencial, encarando-a como uma fase, um resultado de um processo de cura, e não como uma deficiência ou doença⁽⁸⁾.

As pessoas com doenças crônico-degenerativas têm sido diagnosticadas e tratadas e necessitam de alguma forma de cuidado, além do manejo psicossocial das sequelas físicas, psicológicas, sociais e econômicas do sobrevivente da doença. Os problemas do sobrevivente do câncer são

únicos e multifacetados e incluem estresse físico, emocional e social, surgindo como resultado dos efeitos do tratamento, mudança no estilo de vida, ruptura do papel no lar e na família, e o temor da recorrência. Cada pessoa tem necessidades únicas baseadas na extensão da doença, efeitos do tratamento, prioridades de saúde, nível funcional, enfrentamento, sistema de suporte, entre outros⁽¹⁸⁾.

Para os estomizados da pesquisa, a qualidade de vida é o alcance máximo de bem-estar e autonomia, além da volta ao convívio social e às atividades diárias, sendo a reabilitação parte fundamental para esse alcance.

[...] Vou continuar na batalha. Continuar aqui, ajudando os estomizados e cada dia melhorar mais a condição de nossas vidas, dos estomizados, para que o mundo entenda que a estomia é vida, não é morte. (Beladona)

[...] Eu espero que seja um futuro melhor para mim. (Tulipa)

[...] Eu espero uma guinada de 360° na minha vida. (Amor-perfeito)

Qualidade de vida diante do impacto da confecção de um estoma está intimamente ligada à reabilitação do estomizado. A primeira etapa desse processo tem que ser a aceitação do estoma, sempre lembrando que a cirurgia foi com intuito de preservar a saúde. E a partir daí, os cuidados com alimentação e higiene, possibilitando a reintegração social, familiar, laborativa e de lazer, que devem ser os objetivos dessa reabilitação. Sabe-se o quanto é difícil retornar ao cotidiano, mas a pessoa deve ultrapassar essas dificuldades para que sua vida atual seja plena dentro dos seus limites fisiológicos⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

É possível o estomizado ter uma boa qualidade de vida, porém, os critérios para isso devem estar de acordo com suas características sociais e

culturais. Mesmo se deparando com o impacto de ter um estoma, percebem-se possibilidades em superar suas limitações.

A coleta de dados foi uma limitação deste estudo, por ter ocorrido em um momento pontual, no sentido de não permitir averiguar se as percepções se mantêm. Pesquisas futuras são necessárias para preencher lacunas, assim como para definir estratégias, melhorando o tratamento e o enfrentamento de conviver com um estoma intestinal. Os resultados deste estudo podem oferecer subsídios para o processo ensino aprendizagem do autocuidado e estímulo para reinserção social realizado pelo enfermeiro e equipe multidisciplinar às pessoas com estoma intestinal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este estudo foi possível compreender as percepções sobre o estoma, vivenciadas pelos estomizados intestinais após a cirurgia, com os sentimentos envolvidos de revolta, conformismo e fé, que foram os mecanismos de enfrentamento dessas pessoas.

As principais dificuldades identificadas pelos pacientes foram com o autocuidado, mudança do vestuário, sexualidade e reinserção social, mas com expectativas de retorno às atividades cotidianas, compreendendo que as dificuldades são fases de um processo e que o apoio de familiares e a fé em Deus são formas de enfrentamento para conviver na condição de estomizado com qualidade de vida.

São essenciais mais pesquisas para demonstrar aspectos particulares dos pacientes estomizados intestinais que possam contribuir na melhoria do planejamento da assistência individualizada e da qualidade de vida.

PERCEPTIONS OF OSTOMY PATIENTS CONCERNING STOMA AFTER SURGERY

ABSTRACT

The purpose of this study was to understand perceptions about stoma of ostomized patients after surgery. This descriptive study with a qualitative approach used three guiding questions and the testimonies of 13 ostomized patients cared for in a coloproctology outpatient clinical of a university hospital in the interior of São Paulo, Brazil were submitted to André's Prose Analysis. Four themes emerged: experienced feelings, difficulties experienced after the stoma, sexual life after stoma, and future expectations. Another ten topics were identified: anger, resignation, faith, difficulties faced to self-care, social re-insertion, apparel changes, sex with loss, support from family members, healing, and improved quality of life. The studied perceptions led to the conclusion that the teaching-learning process of self-care and stimulus for social re-insertion enabled by the nurse and team consists the central focus of care provided to ostomized patients.

Keywords: Emotions. Ostomy. Nursing.

PERCEPCIONES DE LOS OSTOMIZADOS INTESTINALES SOBRE ESTOMA DESPUÉS CIRUGÍA

RESUMEN

La finalidad de esta investigación fue comprender las percepciones de los pacientes ostomizados intestinales al respecto del estoma después de la cirugía. Estudio descriptivo con enfoque cualitativo que utilizó tres preguntas orientadoras. Los discursos de los 13 pacientes ostomizados intestinales, atendidos en el ambulatorio de coloproctología de un hospital de enseñanza del interior del Estado de São Paulo, Brasil, fueron sometidos al análisis de prosa de André. El análisis de esos registros reveló cuatro temas: sentimientos vividos; dificultades vividas tras el estoma; la vida sexual después del estoma; y expectativas futuras; además de diez temas: enfado, conformismo, fe, dificultades en el autocuidado, reinserción social, cambio en la vestimenta, sexo con perjuicios, apoyo de los familiares, cura y mejor calidad de vida. Las percepciones identificadas en este estudio permitieron concluir que el proceso de enseñanza aprendizaje del autocuidado y estímulo para la reinserción social, llevado a cabo por el enfermero y su equipo, es el foco central en la atención a los pacientes ostomizados.

Palabras clave: Emociones. Ostomía. Enfermería.

REFERÊNCIAS

1. 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*. 2013; 40(6):587-94.
2. Batista MRFF, Rocha FC, Silva Júnior FJGD. Autoimagem de clientes com colostomia em relação à bolsa coletora. *Rev Bras Enferm*. 2011;64(6):1043-7.
3. Pereira APS, Cesarino CB, Martins MRI, Pinto MH, Netinho JG. Associations among socio-demographic and clinical factors and the quality of life of ostomized patients. *Rev Latinoam Enferm*. 2012;20(1):93-100.
4. Mauricio VC, Oliveira NVD, Lisboa MTL. O enfermeiro e sua participação no processo de reabilitação da pessoa com estoma. *Esc Anna Nery*. 2013;17(3):416-22.
5. Minayo MCS, organizador. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 32ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 2012.
6. André MEDA. Texto, contexto e significados: algumas questões na análise de dados qualitativos. *Cad Pesqui*. 1983;(45):66-71.
7. Experiencing sexuality after intestinal stoma. *J Coloproctol*. 2012;32(2):163-74.
8. Sales CA, Violin MR, Waidman MAP, Marcon SS, Silva MAP. Sentimentos de pessoas ostomizadas: compreensão existencial. *Rev Esc Enferm USP*. 2010;44(1):221-7.
9. Vieira EM, Santos DB, Santos MA, Giani A. Experience of sexuality after breast cancer: a qualitative study with women in rehabilitation. *Rev Latinoam Enferm*. 2014; 22(3):408-14.
10. Zhang JE, Wong FK, You LM, Zheng MC, Li Q, Zhang BY, et al. Effects of Enterostomal Nurse Telephone Follow-up on Postoperative Adjustment of Discharged Colostomy Patients. *Cancer Nursing*. 2013;36(6):419-28.
11. Guerrero GP, Zago MMF, Sawada NO, Pinto MH. Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. *Rev Bras Enferm*. 2011; 64(1):53-9.
12. Poletto D, Gonçalves MI, Barros MTT, Anders JC, Martins ML. A criança com estoma intestinal e sua família: implicações para o cuidado de enfermagem. *Texto & Contexto Enferm*. 2011;20(2):319-27.
13. Nascimento CMS, Trindade GLB, Luz MHBA, Santiago RF. Vivência do paciente estomizado: uma contribuição para a assistência de enfermagem. *Texto & Contexto Enferm*. 2011;20(3):557-64.
14. Mota MS, Gomes GC. Mudanças no processo de viver do paciente ostomizado após a cirurgia. *Rev Enferm UFPE*. 2013;7(esp):7074-81.
15. Altschuler A, Ramirez M, Grant M, Wendel C, Hornbrook MC, Herrinton L, et al. The influence of husbands' or male partners' support on women's psychosocial adjustment to having an ostomy resulting from colorectal cancer. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2009;36(3):299-305.
16. 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*. 2010;18(2): 223-28.
17. Lenza NFB, Sonobe HM, Zago MMF, Buetto LS. Características socioculturais e clínicas de estomizados intestinais e de familiares em um Programa de Ostomizados. *Rev Eletr Enf*. 2013;15(3):755-62.
18. Anders JC, Souza AIJ. Crianças de adolescentes sobreviventes ao câncer: desafios e possibilidades. *Ciênc Cuid Saúde*. 2009;8(1):131-37.
19. Silva DG, Bezerra ALQ, Siqueira KM, Paranaguá TTB, Barbosa MA. Influência dos hábitos alimentares na reinserção social de um grupo de estomizados. *Rev Eletr Enf*. 2010;12(1):56-62.
20. Coelho AR, Santos FS, Dal Poggetto MT. A estomia mudando a vida: enfrentar para viver. *Reme: Rev Min Enferm*. 2013;17(2):22-31.

Endereço para correspondência: Adriana Pelegrini dos Santos Pereira, Avenida Brigadeiro Faria Lima, 5416 – Vila São Pedro CEP: 15090-000. São José do Rio Preto/SP. E-mail: dripele@uol.com.br

Data de recebimento: 10/11/13

Data de aprovação: 20/01/15