

## O IMPACTO DA OSTOMIA NO PROCESSO DE VIVER HUMANO OSTOMY IMPACT IN THE PROCESS OF HUMAN LIVING EL IMPACTO DE LA OSTOMÍA EN EL PROCESO DE VIVIR HUMANO

*Ana Filipa Marques Vieira Cascais<sup>1</sup>, Jussara Gue Martini<sup>2</sup>, Paulo Jorge dos Santos Almeida<sup>3</sup>*

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestranda da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) por convênio com a Universidade de Aveiro. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Membro do Núcleo de Pesquisa em Enfermagem, Quotidiano e Imaginário em Saúde (NUPEQUIS).

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Educação. Docente do Departamento de Enfermagem da UFSC. Membro do NUPEQUIS.

<sup>3</sup> Enfermeiro. Mestrando da UFSC por convênio com a Universidade de Aveiro. Bolsista CAPES.

**PALAVRAS-CHAVE:** Ostomia. Impacto psicossocial. Adaptação.

**RESUMO:** Este artigo tem como objetivo dar uma visão geral dos estudos existentes acerca do processo de viver da pessoa ostomizada. Para tal, foi efetuada uma revisão de literatura que deu especial enfoque às alterações fisiológicas, psico-emocionais e sociais que ocorrem após a intervenção, em relação às quais, é essencial que a pessoa se re-estruture, no sentido de manter sua integridade. O suporte familiar e o atendimento profissional personalizado são indispensáveis na adaptação da pessoa à sua nova condição.

**KEYWORDS:** Ostomy. Psychosocial impact. Adaptation.

**ABSTRACT:** The purpose of this study is to give a general overview of existing studies concerning the life process of a person with a stoma. For such, a literature review was carried out with a special emphasis on physiological, psycho-emotional, and social alterations that occur after surgery; in which it is essential that the person reorganizes themselves in order to keep their integrity. Family support and personalized professional health care are indispensable for the person's adaptation to his/her new condition.

**PALABRAS CLAVE:** Ostomía. Impacto psicossocial. Adaptación.

**RESUMEN:** El objetivo del presente artículo es dar una visión general de los estudios existentes relativos al proceso de vivir de la persona ostomizada. Para tal fin, se efectuó una revisión bibliográfica, haciendo hincapié en las alteraciones fisiológicas, psico-emocionales y sociales que ocurren después de la intervención, con relación a las cuales es esencial que la persona se reestructure, en el sentido de mantener su integridad. El soporte familiar y la atención profesional personalizada son indispensables en la adaptación de la persona en su nueva condición.

Endereço: Ana Filipa Marques Vieira Cascais  
R. das Araras, nº 52, Ap 7  
88.062-075 - Lagoa da Conceição, Florianópolis, SC.  
E-mail: anafilipa@nfr.ufsc.br

Artigo original: Revisão de literatura  
Recebido em: 10 de agosto de 2006.  
Aprovação final: 04 de dezembro de 2006.

## INTRODUÇÃO

O câncer é um dos maiores causadores de mortalidade e morbidade em nível mundial. Atualmente existem 24.6 milhões de pessoas com o diagnóstico de câncer e estima-se que para o ano 2020 serão cerca de 30 milhões, tornando-se assim, um grave problema de saúde pública tanto em países desenvolvidos como em países em desenvolvimento. Cerca de 12,5% das mortes na população em geral, são devidas ao câncer, sendo mais que a percentagem provocada pelo HIV/SIDA, tuberculose e malária. Anualmente é diagnosticado câncer em mais de 11 milhões de pessoas e estima-se que até ao ano de 2020 serão cerca de 16 milhões de casos novos.<sup>1</sup>

Mundialmente, em cada ano ocorrem cerca de 945 mil casos novos de câncer que acometem o cólon e o reto, sendo o quarto tipo mais comum de câncer no mundo e a segunda em países desenvolvidos. O prognóstico deste tipo de câncer pode ser considerado de moderado a bom, dado ser o segundo tipo de câncer mais prevalente no mundo (depois do câncer de mama), com uma estimativa de 2,4 milhões de pessoas vivas diagnosticadas nos últimos cinco anos. A sobrevida média mundial estimada é de 44%.<sup>2</sup>

As estimativas para o ano de 2006, no Brasil, apontam que ocorrerão cerca de 472.050 casos novos de câncer, sendo cerca de 25 mil casos estimados de câncer de cólon e reto (11 mil casos para o sexo masculino e 14 mil casos no sexo feminino).<sup>2</sup>

Relativamente à incidência por regiões do câncer do cólon e reto, no sexo masculino, é o quarto mais freqüente nas regiões Sul (22/100.000), Sudeste (17/100.000) e Centro-Oeste (10/100.000). Ocupa a quinta posição nas regiões Nordeste (4/100.000) e a sexta na região Norte (3/100.000). Comparativamente com o sexo feminino, este tipo de câncer é o segundo mais frequente (21/100.000) na região Sudeste, o terceiro nas regiões Sul (22/100.000), Centro-Oeste (10/100.000) e Nordeste (5/100.000), enquanto na região Norte (4/100.000) ocupa a quinta posição.<sup>2</sup>

As patologias do sistema gastrointestinal, nomeadamente, diverticulite, doenças inflamatórias, traumatismos colo-retais, anomalias congénitas e principalmente tumores colo-retais, resultam na grande maioria das vezes na realização de uma cirurgia mutilante e traumatizante, a qual acarreta alterações profundas nos modos de vida das pessoas afetadas.

Atualmente existe um grande desenvolvimento quer das técnicas cirúrgicas bem como da tecnologia a ser usufruída pela pessoa ostomizada, principalmente no nível de bolsas, o que tem possibilitado uma me-

lhoria significativa da sua qualidade de vida. Contudo, apesar das melhorias conseguidas, estas pessoas enfrentam todo um conjunto de alterações dos seus estilos de vida, devido ao caráter deste tipo de intervenção.

Assim, é no sentido de podermos compreender um pouco das vivências da pessoa portadora de ostomia em resultado de câncer no cólon e reto, nomeadamente as alterações que ocorrem em sua vida cotidiana após a realização de um estoma, que nos propomos a realizar este trabalho. Para tal, foi efetuada uma pequena revisão de literatura, realizando um levantamento bibliográfico, de publicações nacionais e internacionais, utilizando principalmente as seguintes bases de dados: LILACS, BDNF, Pubmed, Scholar Google. Os descritores utilizados foram: “estoma”, “ostomia”, “estoma + efeitos psicológicos”, “estoma + impacto psicossocial”, “imagem corporal + estoma”, “estoma + qualidade de vida”, “estoma + adaptação psicossocial”. Adotou-se como recorte temporal para a pesquisa bibliográfica o período compreendido entre 1990 e 2006. Foi efetuada uma primeira leitura dos títulos, descritores e resumos dos artigos pesquisados para selecionar os que tinham maior aderência com a temática, dos quais foram selecionados aqueles que davam mais enfoque à alteração da imagem corporal, às alterações psicossociais e às estratégias de enfrentamento. Pretendemos, com esta revisão de literatura, dar uma visão geral daquilo que tem sido estudado acerca do processo de viver da pessoa ostomizada apresentando para tal estudos que se focam em diversos aspectos relacionados com esta temática.

## UM POUCO DE HISTÓRIA...

Uma ostomia é um procedimento cirúrgico que consiste na extração de uma porção do tubo digestivo, neste caso do intestino, e na abertura de um orifício externo, que se designa por estoma. A finalidade deste é o desvio do trânsito intestinal para o exterior.

A história das ostomias remonta inclusive ao tempo da Bíblia, na qual Praxógoras de Kos (em 350 aC) teria realizado em casos de trauma abdominal “e Aod estendendo sua mão esquerda tirou a adaga e lha cravou no ventre (de Eglon, rei de Moab) com tanta força que os copos entraram com a folha pela ferida...e logo os excrementos do ventre surgiram pela ferida”.<sup>3:14</sup> É a partir do início do século XVIII, que os relatos de colostomias se tornam mais frequentes.

Em 1709 um cirurgião alemão, Lorenz Heister, teria realizado operações de enterostomia em soldados que apresentavam ferimentos intestinais. Contudo,

posteriormente descobriu-se que a técnica de Heister consistia na fixação das feridas à parede abdominal e não na realização de verdadeiras ostomias. Em 1776, Pillore realizou com sucesso uma cecostomia inguinal. Em 1783, um cirurgião de Napoleão, Antoine Dubois, relata a realização de uma colostomia em uma criança de três dias nascida com imperfuração anal.<sup>3</sup>

Apesar de nos últimos anos do século XIX, os princípios básicos para a realização das colostomias já estivessem estabelecidos, no início da década de 1950, a designada “era moderna das ostomias”, são alcançados novos conhecimentos em especial através dos trabalhos de Patey (ênfase na sutura colo-cutânea) e de Butler (excisão combinada do reto). Em 1943, é realizada a primeira proctocolectomia com ileostomia definitiva em uma jovem também acometida de colite ulcerativa, por Gavin Miller.<sup>3</sup>

A partir de meados do século XX até aos dias de hoje, ocorreu uma grande evolução nas técnicas cirúrgicas utilizadas na realização de ostomias e nos equipamentos e dispositivos disponíveis. É possível encontrar uma grande diversidade de placas e bolsas coletoras, que visam adaptar-se cada vez mais às necessidades da pessoa ostomizada.

A par da evolução técnica e tecnológica, registra-se, por parte de diversos autores, citados no decorrer deste trabalho, uma crescente preocupação com o processo de viver da pessoa ostomizada, com ênfase nos aspectos psicossociais.

## VIVER COM OSTOMIA

A pessoa portadora de câncer do cólon e reto, que é submetida a este tipo de intervenção, enfrenta uma série de mudanças decorrentes do estoma, em relação às quais necessita se adaptar. Para além disso, é essencial o seu ajustamento ao diagnóstico de Câncer.

A despeito das crescentes possibilidades terapêuticas, cada vez mais eficazes no tratamento de doenças do foro oncológico, o câncer continua a ser uma das doenças mais temidas do nosso tempo. Esta ambivalência resulta do significado atribuído ao câncer, a idéia de algo que cresce e destrói a vitalidade, incerteza da cura, a possibilidade de morte eminente, aliada a um grande sofrimento, sendo associados em muitas culturas à punição e ao castigo. Essas crenças podem trazer conseqüências desastrosas em todos os aspectos da vida do paciente, tanto do ponto de vista emocional, como da ação prática e concreta para o enfrentamento da possibilidade de adoecer por câncer.<sup>4-5</sup>

Deste modo, “o cuidado com a pessoa com câncer que sofrerá uma ostomia começa desde o momento em que o diagnóstico é revelado, pois o impacto será duplo, a ostomia e o câncer. Como sabemos, esta doença está intimamente relacionada ao sofrimento, a dor, a deterioração, incertezas quanto ao futuro, mitos relacionados a ele, medo da rejeição entre outros. E o mais difícil de tudo: a ideia da própria morte”.<sup>6:21</sup>

O acompanhamento destas pessoas é fundamental, pois, para além de serem acometidas pelo câncer, ainda têm que lidar com as transformações resultantes de seu tratamento, a ostomia. Assim, “o conhecimento de ser portador de câncer causa um grande impacto, mas a depressão é idêntica pelo estabelecimento da colostomia”.<sup>7:125</sup>

Tais sentimentos resultam das transformações/perdas percebidas pela pessoa decorrentes da existência do estoma. Vão desde a perda de um órgão altamente valorizado e a consequente privação de controle fecal e de eliminação de gases; perda de auto-estima e auto-conceito resultante da alteração da sua imagem corporal; perda do seu status social devido ao isolamento inicial imposto pela própria pessoa ostomizada; sentimento de inutilidade, pois num primeiro momento acha que terá perdido sua capacidade produtiva; sentimentos exteriorizados pela pessoa como depressão, desgosto, ódio, repulsa e inaceitação podem levar a alterações na dinâmica familiar. Ocorrem ainda, alterações na vida sexual da pessoa, resultado da diminuição ou perda da libido e por vezes impotência, relacionadas com a alteração da imagem do corpo e a consequente diminuição da auto-estima da pessoa ostomizada, bem como de preocupações relacionadas com a eliminação de odores e fezes durante a relação sexual.

A pessoa submetida a este tipo de intervenção enfrenta várias modificações no seu dia-a-dia, as quais ocorrem não só em nível fisiológico, mas também em nível psicológico, emocional e social, como pudemos constatar em alguns estudos.<sup>8-11</sup> A presença de um estoma pode resultar assim, num primeiro momento, em uma morbidade psicológica, contribuindo para uma diminuição/deterioração da sua qualidade de vida.<sup>12-13</sup>

As alterações e preocupações relacionadas com o físico, referem-se às modificações fisiológicas gastrointestinais, nomeadamente a perda do controle fecal e a eliminação de gases, complicações relacionadas com a ostomia e realização do auto-cuidado com o estoma e com a troca de bolsas.<sup>8</sup>

As alterações que têm um impacto a nível emocional e psicológico, resultam essencialmente da

alteração da imagem corporal e das consequências que daí advêm. A imagem corporal é definida, como sendo o modo como nós nos sentimos e pensamos sobre o nosso corpo e a nossa 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.<sup>12</sup>

Os participantes de um estudo fenomenológico descreveram sentimentos de alienação do seu corpo, no sentido de se sentirem diferentes após a cirurgia e deterem menos respeito e confiança por si próprios. Sentimentos de desgosto e choque foram também identificados particularmente quando observam pela primeira vez a sua ostomia.<sup>12</sup>

A vida sexual da pessoa ostomizada é também afetada, encontrando-se intimamente relacionada com o conceito de auto-imagem e a consequente diminuição da auto-estima e da percepção de atracção sexual. Contudo, por vezes, tais distúrbios podem estar relacionados com complicações decorrentes do ato cirúrgico, nomeadamente lesão nervosa. A maioria dos pacientes ostomizados não retomam a sua atividade sexual ou retomam apenas parcialmente, devido a problemas físicos, problemas com o dispositivo, vergonha ou medo da não aceitação pelo parceiro.<sup>10</sup>

Outra das alterações consequente da ostomia é a alteração do papel e do status social da pessoa, na família e na sociedade. No que se refere ao retorno à sua atividade ocupacional/ produtiva, observa-se na literatura, uma dificuldade de reinserção destas pessoas, devida à perda ou limitação da capacidade produtiva percebida pelo ostomizado. O uso da bolsa de colostomia representa a mutilação sofrida, apresentando uma relação direta com a perda da capacidade produtiva da pessoa. Muitas vezes, a pessoa ostomizada incorpora o estigma social, tendo dificuldades na sua própria aceitação e no seu processo de adaptação.<sup>11</sup>

Ao nível social, constata-se que existe uma preocupação por parte da pessoa ostomizada em manter secreta a sua ostomia. Algumas percebem o afastamento de “amigos” pós-ostomia, enquanto outras se afastam, por se sentirem “estigmatizadas” nas relações sociais.<sup>13</sup>

Algumas pessoas ostomizadas limitam os seus contactos sociais, isolando-se. No entanto, outros recomeçam as suas vidas sociais, comunicando aos amigos, colegas de trabalho e vizinhos, a realização da ostomia. Estas pessoas referem ainda, não terem sido tratadas de maneira diferente pelas pessoas que sabiam do seu estoma. Por outro lado, alguns dos sujeitos,

referiram que eles próprios viam agora as pessoas de maneira diferente, pensando se mais alguém seria portador de ostomia.<sup>12</sup>

Quanto às atividades de lazer/ recreação, ocorrem também modificações. Relativamente às atividades de lazer que são consideradas passivas, como por exemplo, cinema, TV, leituras entre outras, não é habitual haver alteração. Contudo, no que se refere a atividades consideradas “ativas”, como viajar, realizar algum tipo de esporte, o mesmo não se verifica. As razões para tais restrições prendem-se com a insegurança derivada da qualidade dos dispositivos, problemas físicos, dificuldades em higienizar a bolsa e vergonha e medo de problemas gastrintestinais.<sup>13</sup> Cerca de metade dos pacientes, não retomam suas atividades de lazer ou retomam apenas parcialmente, devido à insegurança, vergonha, ou problemas físicos.<sup>10</sup>

É fundamental compreender as modificações que ocorrem na vida da pessoa que vive com ostomia e como ela vivência todo este processo, para prestar um apoio mais efetivo. Com o passar do tempo a pessoa ostomizada desenvolve estratégias de enfrentamento, com as quais passa a lidar em relação aos problemas ou às alterações quotidianas ocorridas em função da ostomia.<sup>11</sup>

As habilidades desenvolvidas para o domínio das situações de estresse e adaptação, são denominadas de coping. Estas estratégias de enfrentamento, ou mecanismos de coping, consistem em esforços de adaptação dirigidos à acção e/ou intrapsíquicos para lidar (resolver, tolerar, reduzir, minimizar) com exigências e conflitos externos e internos que ultrapassam os recursos da pessoa.

Alguns estudos abordam a adaptação psicossocial utilizadas pela pessoa ostomizada, no sentido de se adaptarem à nova realidade.<sup>14-15</sup>

Num estudo qualitativo, foram identificadas estratégias de enfrentamento ativas e passivas, utilizadas pelas pessoas ostomizadas. As estratégias de enfrentamento ativo utilizadas são negociação, compensação/comparações positivas, autoconfiança/ autodeterminação, manter senso de normalização, realizar atividades da vida diária, e realizar cuidados que ofereçam segurança. Relativamente às estratégias de enfrentamento passivo, estas consistem em resignação, revolta, encobrimento e isolamento social.<sup>14</sup>

Ao longo de diversos estudos é colocado que o apoio da família à pessoa ostomizada é fundamental, sendo determinante para a aceitação da ostomia e consequentemente para o seu processo de reabilitação e adaptação.

## REFLEXÕES FINAIS

Como podemos analisar ao longo deste artigo, a pessoa após a realização de uma ostomia, depara-se com diversas alterações em seu processo de viver, que vão desde a alteração da fisiologia gastrointestinal, da auto-estima à alteração da imagem corporal. Estas transformações por sua vez, condicionam a vida familiar, afetiva, laboral e social da pessoa.

A pessoa após ser submetida a uma cirurgia confeccionadora de uma ostomia, vivencia muitas das vezes sentimentos negativos derivados não só da formação do estoma, mas também resultantes da causa da sua origem, como no caso do câncer. A pessoa ostomizada experiencia sentimentos que vão desde revolta a depressão, podendo a reação e o comportamento manifestado variar ao longo do tempo e de pessoa para pessoa. Deste modo é essencial os profissionais de saúde estarem atentos às reações destas pessoas, tendo em consideração todas estas especificidades na prestação de cuidados de saúde.

Torna-se assim necessário o apoio encontrado na família, em pessoas significativas, mas também na estrutura de atendimento profissional, a qual é essencial para uma reabilitação mais rápida e eficaz e conseqüentemente para uma boa adaptação da pessoa à sua nova condição, à condição de pessoa ostomizada.

Os serviços e os profissionais de saúde, através de um adequado planejamento da assistência que inclua o apoio psicológico e a educação para a saúde, que desenvolva as aptidões da pessoa para o auto-cuidado, podem ter um papel decisivo na adaptação fisiológica, psicológica e social da pessoa ostomizada e seus familiares ao processo de viver com uma ostomia, contribuindo assim para a melhoria significativa da qualidade de vida destas pessoas.

## REFERÊNCIAS

- World Health Organization. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. 2a ed. Geneva (CH): WHO; 2002. 203p.
- Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Instituto Nacional de Câncer, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2006: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro (RJ): INCA, 2005.
- Zampieri J, Jatoba P. Histórico. In: Crema E, Silva R. Estomas: uma abordagem interdisciplinar. 1a ed. Uberaba (SP): Ed Pinti; 1997. p.14-34.
- Rodrigues MA, Rosa J, Moura M, Baptista A. Ajustamento emocional, estratégias de *Coping* e percepção da doença em pais de crianças com doença do foro oncológico. Psicologia Saúde Doenças. 2000; 1 (1): 61-8.
- Gomes R, Skaba MM, Vieira R. Reinventando a vida: proposta para uma abordagem sócio-antropológica do câncer de mama feminina. Cad Saúde Públ. 2002 Jan-Fev; 18 (1): 197-204.
- Wanderbroocke AC. Aspectos emocionais do paciente ostomizado por câncer: uma opção pela vida. Cogitare Enferm. 1998 Jan-Jun; 3 (1): 21-3.
- Silva R, Teixeira R. Aspectos psico-sociais do paciente estomizado. In: Crema E, Silva R. Estomas: uma abordagem interdisciplinar. 1a ed. Uberaba (SP): Ed Pinti; 1997.
- Trentini M, Pacheco MAB, Martins ML, Silva DM, Farias SR, Duarte, R et al. Vivendo com um ostoma: um estudo preliminar. Rev Gaúcha Enferm. 1992 Jul; 13 (2): 22-8.
- McKenzie F, White CA, Kendall S, Finlayson A, Urquhart M, Williams I. Psychological impact of colostomy pouch change and disposal. British Jour Nursing. 2006 Mar; 15 (6): 308-16.
- Bechara RN, Bechara MS, Bechara CS, Queiroz HC, Oliveira RB, Mota RS, et al. Abordagem multidisciplinar do ostomizado. Rev Bras Coloproctologia. 2005 Abr-Jun; 25 (2): 146-9.
- Sonobe HM, Barichello E, Zago MM. A visão do colostomizado sobre o uso da bolsa de colostomia. Rev Bras de Cancerol. 2002 Jul-Set; 48 (3): 341-8.
- Persson E, Hellstrom AL. Experiences of swedish men and women 6 to 12 weeks after ostomy surgery. Jour Wound Ostomy Continence Nursing. 2002 Mar; 29 (2): 103-8.
- Sousa SMA. Qualidade de vida em clientes ostomizados. Texto Contexto Enferm 1999 Set-Dez, 8 (3): 162-82.
- Petuco VM. A Bolsa ou a morte: estratégias de enfrentamento utilizadas pelos ostomizados de Passo Fundo [dissertação]. São Paulo (SP): USP/ Faculdade de Saúde Pública; 1998.
- Piwonka MA, Merino JM. A multidimensional modelling of predictors influencing the adjustment to a colostomy. Jour Wound Ostomy Continence Nursing. 1999 Nov; 26 (6): 298-305.