

## ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO (COPING) DE PESSOAS OSTOMIZADAS

Natalia Campos Barnabe<sup>1</sup>

Magda Cristina Queiroz Dell'Acqua<sup>2</sup>

*Este trabalho objetivou compreender a experiência de pessoas com derivações intestinais, quanto ao enfrentamento à nova condição de vida. Realizou-se estudo qualitativo, sendo entrevistados 11 sujeitos ostomizados. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semi-estruturadas, gravadas e posteriormente transcritas na íntegra e foram analisadas segundo a proposta de análise de conteúdo de Bardin e do referencial teórico de Coping. Os achados do estudo evidenciaram-se por três categorias centrais: eu não escolhi; tive que aceitar e con(vivo) com a ostomia. A forma para manejar a condição de estar ostomizado revelou-se por estratégias de enfrentamento tanto baseadas na emoção, como no problema. O estudo contribuiu para a reflexão e a utilização do conhecimento na prática assistencial e de ensino para cuidar do ostomizado.*

**DESCRITORES:** ostomia; adaptação psicológica; enfermagem

---

## COPING STRATEGIES OF OSTOMIZED INDIVIDUALS

*This study aimed at understanding the experience of individuals with intestinal diversions as regards coping with their new life conditions. The qualitative approach was used, involving 11 ostomized subjects. The data were collected by means of semi-structured interviews which were taped and later fully transcribed and analyzed according to Content Analysis as proposed by Bardin and the Coping theoretical framework. The findings in the study were evidenced by three core categories denominated: i did not choose it; i had to accept it and i have to live with the ostomy. The form to manage the condition of being ostomized was revealed by coping strategies which were based on both emotions and the problem itself. The study contributed for reflection and application of knowledge in assistance practice and teaching for care the ostomized.*

**DESCRIPTORS:** ostomy; adaptation, psychological; nursing

---

## ESTRATEGIAS DE ENFRENTAMIENTO (COPING) EN PERSONAS OSTOMIZADAS

*El objetivo del estudio fue comprender la experiencia que personas con derivaciones intestinales presenta al enfrentar esta nueva condición de vida. Se utilizó un enfoque de naturaleza cualitativa, con 11 sujetos estomizados. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semiestructuradas, grabadas y posteriormente transcritas en su totalidad, siendo analizadas según el Análisis de Contenido de Bardin y el fundamento teórico de Coping. Los hallazgos del estudio fueron en tres categorías centrales, denominadas: no lo elegí; tuve que aceptarlo y con(vivo) con la estomía. La estrategia para controlar la condición, ser estomizado, se realizó a través de estrategias para enfrentar tanto aspectos emocionales como el problema en sí. El estudio contribuyó para reflexionar y utilizar el conocimiento en la práctica asistencial y para la educación en cuanto al cuidado del entomizado*

**DESCRIPTORES:** ostomía; adaptación psicológica; enfermería

---

<sup>1</sup> Enfermeira, e-mail: natalica@uol.com.br; <sup>2</sup> Doutor em Enfermagem, Docente, e-mail: mqueiroz@fmb.unesp.br. Faculdade de Medicina de Botucatu, da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Brasil.

## INTRODUÇÃO

Cuidar de paciente ostomizado demanda compreendê-lo, pois há evidências de comprometimento em diversas dimensões, quanto à nova condição de vida, considerando as significações e o simbólico como expressões de uma experiência singular no processo saúde-doença, trazendo maneiras de se adaptar.

A idéia central deste trabalho visa mostrar as formas de enfrentamento estratégias de *coping*, definido como um processo utilizado para controlar as demandas da relação indivíduo-ambiente que serão elaboradas pelas pessoas portadoras de estomas intestinais, em sua vida cotidiana.

Atuando como enfermeira/docente em conjunto com alunos da graduação em enfermagem em um serviço público especializado que é o Núcleo de Assistência ao Ostomizado (NAO) que atende ambulatorialmente pessoas ostomizadas da região composta pela Diretoria Regional de Saúde (DIR XI), desde 1994 quando foi implantado o Núcleo, reconheceu-se a importância de diagnosticar e compreender as demandas dos nossos clientes, para assim, propor de maneira individualizada e com interlocução uma forma de assistir<sup>(1)</sup>.

A pessoa ostomizada é aquela que foi submetida a uma cirurgia de ostomia, que é uma abertura da parede abdominal e de um segmento intestinal ou urinário, com a finalidade de desviar o trânsito fecal ou urinário para o exterior. Essa cirurgia se atribui a diversas causas, entre as mais frequentes estão os traumas, doenças congênitas, doenças inflamatórias, tumores e câncer de intestino e bexiga<sup>(2)</sup>.

No estudo abordaremos as derivações intestinais e não urológicas, por inferir que os diferentes efluentes podem resultar em comportamentos distintos às pessoas.

O paciente ostomizado, ao se deparar com o estoma no pós-operatório, passa a lidar com essa nova realidade, apresentando vários sentimentos, reações e comportamentos diferentes e individuais. O impacto da presença da ostomia determina uma alteração da imagem corporal, e ocorrem diversas reações, dependendo das características individuais, dos suportes sociais encontrados por ele e da percepção da perda vivida pelo paciente<sup>(3)</sup>.

A literatura, bem como a experiência no cuidar do ostomizado, mostram que estas pessoas

experimentam várias perdas na sua vida, as quais podem ser reais ou simbólicas. Eles enfrentam a perda da auto-estima, o que pode levar a um sentimento de desprestígio diante da sociedade. A perda percebida pela pessoa imediatamente após a ostomia é a da função fisiológica e anatômica de defecar. Com isso, o ostomizado é uma pessoa que não irá sentar-se num vaso sanitário, tendo que, discretamente, despejar suas fezes e enfrentar um ânus artificial que não possui mais controle<sup>(4)</sup>.

Após a cirurgia, o ostomizado pensa em como reiniciar sua vida, ou seja, incorporar suas preocupações relacionadas aos aspectos mais práticos para sua vida, como possibilidades de realizar o autocuidado e de manter as suas atividades sociais, interpessoais e de lazer, anteriores à cirurgia. Também questões relacionadas à aquisição de dispositivos, frequência ao médico e como saber lidar com as dificuldades que possam aparecer ao longo do período de adaptação fazem parte da vida do ostomizado. Somam-se ainda como desafios: o cuidado com o estoma, preocupação com a opinião dos outros, com sua sexualidade e preocupações em relação à alimentação<sup>(3-4)</sup>.

A experiência do ostomizado vai se transformando com o decorrer do tempo, e dependendo da evolução de sua doença e das possibilidades de adaptação encontradas, o ostomizado desenvolve estratégias de enfrentamento, com as quais passa a lidar com os problemas ou modificações cotidianas ocorridas em função da ostomia. Para isso, a pessoa necessita de um tempo pessoal para refletir e adaptar-se a sua condição de ostomizado. Esse tempo pode levar dias, semanas ou meses, sendo essencial o apoio, estímulo e reforço de pessoas, familiares ou profissionais que fazem parte do suporte social oferecido a ele<sup>(3)</sup>.

A existência de Programas de Atendimento ao Ostomizado, mantidos pelo serviço público, contribui muito na adaptação, já que há trocas de experiências entre os portadores de ostomia, fornecimento de bolsas e o suporte do grupo de profissionais que favorecem a aprendizagem quanto aos cuidados do estoma e a tomada da auto-estima<sup>(3)</sup>.

Diante da complexidade do tratamento e da reabilitação do ostomizado pretende-se com este estudo compreender a experiência de pessoas com derivações intestinais quanto ao enfrentamento à nova condição de vida.

## TRAJETÓRIA TEÓRICO-METODOLÓGICA

Iniciando a composição desses pressupostos teóricos, apresenta-se o conceito de *coping* que designa "o conjunto dos processos que um indivíduo interpõe entre ele e o acontecimento percebido como ameaçador, para dominar, tolerar ou diminuir o impacto deste sobre seu bem estar físico e psicológico"<sup>(5)</sup>. Segundo os autores o *coping* é definido como "o conjunto dos esforços cognitivos e comportamentais destinados a dominar, reduzir ou tolerar as exigências internas ou externas que ameaçam ou ultrapassam os recursos de um indivíduo"; esta resposta é chamada de *coping strategy*<sup>(5-6)</sup>.

No que diz respeito às funções de *coping* classificam-se em duas divisões: *coping* centrado no problema e *coping* centrado na emoção. O *coping* centrado no problema refere-se aos esforços para administrar ou alterar os problemas, ou então melhorar o relacionamento entre as pessoas e o meio. São estratégias denominadas adaptativas, mais voltadas para a realidade, com possibilidade de remover ou minimizar a fonte estressora. O *coping* centrado na emoção apresenta a tentativa de substituir ou regular o impacto emocional do estresse no indivíduo, são oriundas principalmente de processos defensivos, o que faz com que os indivíduos evitem confronto consciente com a realidade que o ameaça<sup>(6)</sup>.

O estudo foi de natureza qualitativa realizado junto ao Núcleo de Assistência ao Ostomizado (NAO) vinculado ao Ambulatório de Coloproctologia do Departamento de Gastrocirurgia do HC-FMB-UNESP.

Fizeram parte do estudo 11 sujeitos com derivações intestinais, que concordaram em participar da pesquisa. A amostra foi composta até que houvesse saturação teórica dos dados, conforme sistemática desenvolvida em pesquisa qualitativa.

O projeto foi encaminhado para o Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP, recebendo aprovação (OF.119/2006-CEP), e os indivíduos que concordaram em participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados então, foram coletados por entrevista semi-estruturada, gravadas e posteriormente transcritas na íntegra pela pesquisadora do estudo.

Inicialmente, buscou-se identificar o contexto individual e social dos sujeitos envolvidos no estudo,

conforme levantamento dos dados a seguir: idade, sexo, escolaridade, profissão/ocupação, motivo da ostomia, tempo da ostomia, ostomia temporária ou definitiva. Posteriormente partiu-se para as questões norteadoras:

- Fale-me quando foi e como se sentiu ao receber a notícia da ostomia.
- Conte-me como foi em casa, você e o estoma.
- Quais foram as dificuldades no início e hoje, por estar ostomizado?
- Quais papéis sociais desenvolvem hoje? Como é seu dia-a-dia?
- Como você enfrenta o problema hoje?

Os dados obtidos por meio das entrevistas semi-estruturadas, foram analisados segundo a proposta de análise de conteúdo, definida como "Um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição dos conteúdos das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/reprodução destas mensagens". A análise de conteúdo trabalha as palavras e suas significações, procurando conhecer o que está por trás das palavras analisadas, "... é uma busca de outras realidades através (grifo da autora) das mensagens"<sup>(7)</sup>.

Para a análise e discussão dos dados foi utilizado o referencial teórico de *coping*<sup>(6)</sup>, assim como os estudos de especialistas em ostomias.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os 11 pacientes do Núcleo de Assistência ao Ostomizado (NAO) entrevistados, 7 (63,63%) eram do sexo feminino e 4(36,36%) do sexo masculino. Na faixa etária de 50 a 59 anos havia 4(36,36%) pacientes, sendo que os demais foram distribuídos nas faixas etárias seguintes: 2(18,18%) com 30 a 39 anos, 2(18,18%) com 40 a 49 anos e 3(27,27%) com 60 a 69 anos.

Quanto ao grau de escolaridade, 8(72,72%) pacientes tinham o 1º grau incompleto, 1(9,09%) era analfabeto, 1(9,09%) com o 2º grau incompleto e 1(9,09%) o 2º grau completo. Quanto à atividade que ocupavam, 3(27,27%) pacientes eram dona de casa, 3(27,27%) referiram não trabalhar mais, 2(18,18%) eram aposentados e os demais tinham outro tipo de ocupação.

O motivo da ostomia foi em 7(63,63%) dos sujeitos o câncer de intestino e 4(36,36%) tiveram diferentes causas: Doença de Crohn, Retocolite ulcerativa + Tuberculose intestinal, Úlcera intestinal e Escara sacral por acidente de trabalho. O tempo de ostomia variou de 1 a 3 anos e meio em 7(63,63%) sujeitos e de 7 a 10 anos em 4(36,36%) deles. Em relação ao tipo de estoma, 7(63,63%) apresentaram estoma definitivo e 4(36,36%) temporário.

A composição dessa unidade analítica é representada por 3 categorias que emergiram no estudo e são apresentadas na Figura 1, descritas como: *Eu não escolhi* – composta por duas subcategorias denominadas A data da notícia da ostomia é marcante e Inadequação no modo de dar a notícia da ostomia; *Tive que aceitar* – constitui-se por duas subcategorias: Aceita, porque não tem outra opção e O reconhecimento da gravidade do problema o ajuda na aceitação e *Con(vivo) com o estoma* – emergiu as seguintes subcategorias como: Teve ajuda para cuidar da bolsa, e O cotidiano acontece na medida do possível.

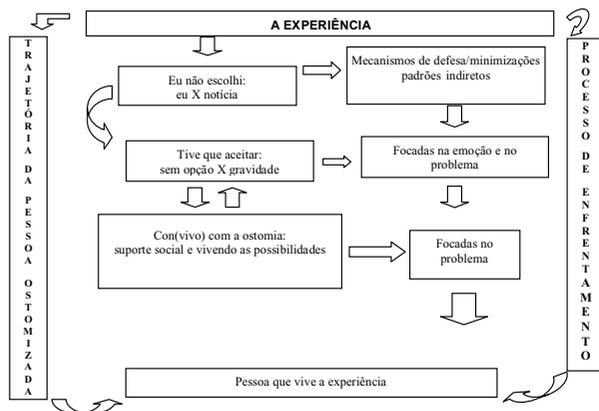


Figura 1 - Movimento de significado apreendido, segundo a vivência dos ostomizados

### 1ª Categoria – Eu não escolhi

Ao conversar com os pacientes, percebeu-se que eles não tiveram escolha quanto à realização do estoma. E mesmo quando informados sobre isso anteriormente à cirurgia, não tiveram também um momento de parar e refletir sobre seus próprios desejos. Isto posto por vezes na condição que não “permitia espera” e também porque não ficou clara a interação médico-paciente que permitisse outra escolha.

Subcategoria - A data da notícia da ostomia é marcante

Um aspecto bastante perceptível nos relatos dos ostomizados foi a lembrança evocada permitindo a exatidão da data que eles receberam a notícia da realização da ostomia, mostrando ser um momento marcante em suas vidas:

... Ah foi dia 13 de maio de 2005... Eu tava lá na Gastro, daí falaram que eu precisava operar... e colocar o bagulho dia 18 de maio. E2

... Ah foi um mês antes de fazer a cirurgia de 7 de março. Ele falou que eu ia fazer a cirurgia e eu podia ficar usando a bolsa. E3

Desde o primeiro instante em que o paciente ouve falar de ostomia, surgem reações que ultrapassam todas as barreiras de raça, cor, idade, cultura, religião e sexo, obrigando-o a iniciar uma mudança pessoal profunda. O indivíduo ao tornar-se ostomizado, não perde apenas uma parte do seu corpo, mas altera sua conformação estética e deixa de ter capacidade ou competência para controlar suas eliminações fecais e/ou urinárias. O estoma, portanto, mesmo sendo algo acrescentado ao sujeito representa, violação e perdas: de continência, fronteiras corporais, de parte do eu, de confiança, de dignidade, de independência, de forma de vida e papéis prévios<sup>(8-9)</sup>.

Subcategoria - Inadequação no modo de dar a notícia da ostomia

Outro aspecto que chama atenção é o modo como o profissional de saúde dá a notícia da necessidade de ostomia ao paciente. É percebido como uma atitude simplificada e sem suporte, que aumenta o impacto e as respostas dessas pessoas:

...Quando foi para ser operado, o doutor falou que precisava operar e que talvez eu não ia poder ficar assim, voltar ao normal, ele avisou! Só que depois que fui operado, daí ele falou: “olha um negócio, o problema é que você vai ficar usando a bolsinha pra sempre, não vai ter como voltar ao normal que era. E4

A maneira de falar sobre o diagnóstico, os rituais usados para dar a notícia, o contexto profissional-paciente em que se dá a informação sobre o diagnóstico são aspectos que influenciam nas reações à doença e ao tratamento<sup>(10-11)</sup>.

Nessa categoria *Eu não escolhi* em convergência com as subcategorias, explicitam-se os mecanismos de defesa compatíveis com o início da experiência.

Embora os discursos revelem, pelas unidades de registro, uma situação limite, com gravidade e riscos, impondo a cirurgia como uma medida

extraordinária para o momento, ainda assim, essas pessoas estiveram conscientes, acordadas e “donas de si” antes do ato cirúrgico. E isso não garantiu o direito de decisão, inclusive de poder não ser um ostomizado. Parece-nos que o princípio da alteridade não foi garantido a essas pessoas.

O contato com essa situação demonstra o manejo ao estresse, principalmente com padrões indiretos, pois embora haja o “consentimento” e poder-se-ia pensar em método de *coping* denominado padrão direto, relacionando-o ao uso de habilidades para solucionar o problema; concretamente o processo só estava no início, pois a condição de ser ostomizado iria começar. Confere, portanto, padrões indiretos, compatíveis com o tempo para se ajustar à situação que não pode ser resolvida. Esse *coping* paliativo tem como finalidade o ganho de tempo para o indivíduo ter a possibilidade de acessar o *coping* direto<sup>(6)</sup>.

Então, diante desse período da vida conforme contribuição, cada indivíduo possui um repertório característico de mecanismo de defesa, quando há situações de conflito geradoras de ansiedade. São mecanismos inconscientes para proteger o indivíduo “contra situações que ele percebe como sendo perigosas” e ameaçadoras. Como exemplos citados dessas defesas, citam-se: negação, fuga, formação reativa, introjeção, repressão, racionalização, isolamento, regressão, conversão, projeção, etc. Outros mecanismos de defesa utilizados de forma inconsciente são a apatia, o distanciamento sonolento, a desatenção seletiva e a preocupação. Nesse processo de enfrentamento, a experiência inicial ficou antecipada pela marca de mecanismos imaturos, inconscientes, compatíveis com os recursos e possibilidades desses sujeitos nessa vivência<sup>(12)</sup>.

Passando para a segunda categoria, percebe-se o movimento impresso nessa vivência.

## 2ª Categoria – Tive que aceitar

Durante as entrevistas, notou-se que os sujeitos não tiveram outra saída nessa situação dilemática, tendo que aceitar, de alguma forma, a condição de estar ostomizado.

Subcategoria - Aceita, porque não tem outra opção

Um aspecto bem marcante foi a resignação contida nos relatos. Há também evidências de um

início de enfrentamento em movimento para ser focado no problema. Muitos aceitaram a ostomia por falta de opção, enfatizando que mesmo sendo difícil conviver com a bolsa, eles estão vivos e não se sentem mais doentes, com dor ou com possibilidade de morte iminente. Alguns depoimentos revelaram também um olhar para a realidade, pois a gravidade do seu problema as remeteu a esses sentimentos.

*... Ah eu tô conformado né, é igual eles falaram: você vivo, operado, se você não tivesse isso daí, talvez você não estivesse aqui hoje!. E1*

*... eu tava sofrendo muito, com dor e agora eu não sinto mais nada, graça a Deus eu tô bem, apenas tendo que me conformar né... eu tô tranqüila, tenho que me conformar né. Fazer o quê? A gente não pode ficar desesperada, tem que erguer a cabeça e enfrentar! E2*

Modificações fisiológicas gastrointestinais, cuidados com a bolsa e dificuldades para lidar com essa nova situação levam os ostomizados a visualizarem suas limitações e as mudanças que ocorrem no seu dia-a-dia<sup>(3)</sup>.

Subcategoria – O reconhecimento da gravidade do seu problema o ajuda na aceitação

Uma questão importante que emergiu foi à noção da gravidade do problema pelo qual a pessoa passou, o que possibilitou uma melhor aceitação de ser ou estar ostomizado.

*... Eu tava me sentindo mal né, e os médicos falavam que era uma coisa, que era outra...até que eu fui num especialista mesmo na minha cidade e ele falou: Tem cura o que a senhora tem, mas não aqui! Procura tal lugar... Eu me conformei...acho que depois de fazer uns 4 anos da minha cirurgia que coçou aqui e eu ergui a blusa... vi o risquinho...ai imaginei assim: “Meu Deus, eu fiquei aberta inteirinha, né!.....mas nunca fiquei desesperada. Enfrentei! E acho que isso me ajudou muito né E7*

Os ostomizados, embora portadores de características comuns, são pessoas com necessidades e reações próprias. Assim, a resposta à problemática causada pelo estoma guarda relação com as condições pessoais de cada um, bem como com as variações externas, como qualidade do suporte familiar, financeiro e assistencial recebidos em todas as fases do tratamento cirúrgico gerador do estoma<sup>(11-12)</sup>.

Vários autores e a vivência profissional demonstram os indivíduos oscilando entre enfrentar ou entregar-se. O enfrentamento, geralmente ativo, pode se contrapor ao não enfrentamento. Fica registrado que é o que se observa, na grande maioria das vezes, principalmente no começo da história, assim como ocorreu no estudo em questão. Porém, após o choque inicial e com a duração peculiar a cada pessoa, inicia-se o processo de enfrentamento<sup>(12-13)</sup>.

Neste estudo, as estratégias utilizadas foram enfocadas na emoção descrita pela tentativa de substituir ou regular o impacto emocional ao estresse, originando de processos defensivos, o que faz com que as pessoas evitem confrontar conscientemente com a realidade de ameaça. Mas houve também estratégias centradas no problema com esforços para manejar, administrar ou de alguma forma alterar os problemas ou melhorar o relacionamento entre as pessoas e o meio. Foram voltadas para a realidade, na tentativa de remover ou abrandar a fonte estressora. Houve sim escolha de alternativas e ação<sup>(6)</sup>.

Nas categorias e subcategorias explicitadas pode-se evidenciar isto, bem como no movimento expresso na Categoria a seguir, onde se percebeu vida, como possibilidade de encontrar formas para o seu enfrentamento às situações.

### 3ª Categoria – Con(vivo) com o estoma

Foi evidenciado que os ostomizados não vivem com o estoma, no sentido de escolha, mas convivem com ele. Resgata-se o potencial para con(viver), acrescentando sentido a essa realidade. Portanto, o estoma não faz parte do projeto de vida das pessoas, mas nessa realidade foram conduzidas a modificar seus hábitos de vida e re-olhar seus desejos e possibilidades.

#### Subcategoria – Teve ajuda para cuidar da bolsa

Existem relatos que tiveram ajuda para cuidar da bolsa por alguma dificuldade que possuíam, mas com o passar do tempo, a maioria deles passou a realizar o autocuidado. As falas relatam essa experiência:

*... No início eu tinha medo de pôr a mão assim, de fazer higiene...Aí eu ia no posto de saúde até um mês depois. Aí eu fui perdendo isso... E3*

*... Eu mesma agora que cuido. No começo foi um enfermeiro, vizinho de casa. Mas depois eu vi que não precisava mais e eu mesma que cuido! E6*

#### Subcategoria – O cotidiano acontece na medida do possível

Observou-se em alguns relatos a manutenção da realização de atividades rotineiras e, ao mesmo tempo, a busca de alternativas para se conseguir realizar alguma ação desejada:

*... Eu saio a mesma coisa. Vir aqui sou eu que venho, eu guio o carro, levo a minha mulher no médico, levo minha nora, tudo, e cuido do meu neto...eu faço em casa a mesma coisa, dirijo, invento qualquer bobagem lá em casa. Só não posso fazer força, o médico proibiu, então peso eu nem pego! E se tiver que fazer alguma coisa, eu faço sentado. E5*

*.... A gente tem que buscar alternativas na medida do possível. Eu acho muito triste não ir a missa, porque é meu dever de cristã ir a missa aos domingos. E eu arrumei uma alternativa: quando eu vou, eu sento perto do órgão, do coral! (risos)...Eu vou buscando alternativas! E11*

As possibilidades funcionais após o uso da bolsa estão associadas à determinação de perspectivas do próprio paciente, sendo incorporado as interações sociais<sup>(3,14)</sup>.

Na categoria *Con(vivo) com o estoma* percebe-se o contato com a realidade, com a vida e embora não seja uma opção para essas pessoas, esse dado da realidade colocam-nas com possibilidades de implementar estratégias focadas no problema. Não se tem a resolução do problema pela impossibilidade da condição de adoecimento, mas amplia-se o relacionamento com o serviço de saúde e demarcam-se limites que esses sujeitos comportam em suas vidas. Os comportamentos são sutis, mas possibilitam a inferência que há utilização de estratégias voltadas para o problema.

O conceito de *Coping* é corroborado neste estudo pela evidência da ocorrência de um processo dinâmico que se modifica de acordo com as avaliações e reavaliações feitas continuamente pelos ostomizados.

Há uma trajetória da pessoa ostomizada, evidenciada pela experiência desses sujeitos vivendo o processo de enfrentamento, não é um

comportamento composto por uma dimensão única. Consiste, porém em ampla gama de comportamentos conhecidos e percepções, distribuídos em vários níveis, que constituem, em última análise, seu repertório de enfrentamento, com amplo espectro de opções e de relevância próprias, pois foram estas as formas eleitas para enfrentar. Cada indivíduo apresenta os seus recursos peculiares constituídos por suas vivências, o que influenciarão nas respostas pessoais<sup>(15)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Fica demonstrado pela riqueza de elementos contidos nas entrevistas, o conjunto de modos de enfrentamento utilizados para lidar com os diversos estressores relacionados à condição de estar ostomizado, incluindo um variado número de respostas.

O início da história fica bem marcado com os mecanismos de defesa, onde estratégias de minimizações, relativização, com padrões indiretos são apresentadas nas entrevistas, apresentando assim evidências da difícil vivência e do impacto inicial. A constatação da realidade ainda percebida com essa condição, são as formas de enfrentar e estar no processo capacitando-se para seguir em frente confrontando-se com tamanha adversidade.

Nesse momento o "eu não escolhi" fica declarado, revelado pelos sentimentos de medo, dificuldade, discursos como "não tem outro jeito mesmo" e a nomeação da doença e do dispositivo que fará parte dessa pessoa são expressos nas entrevistas como *"aquela coisa, bagulho, isso aí,*

*estava com ela,"* e a lembrança do dia exato da notícia, refletindo assim a intensidade dessa vivência.

A maneira escolhida pelo médico para dar a notícia também parece demonstrar uma falta de condição, um despreparo de ordem pessoal e institucional, onde poderia ser oferecida a essas pessoas a opção de terem sua vontade garantida e com suporte para esse impacto.

Nessa síntese, na seqüência destaca-se a categoria "Tive que aceitar" e "Con(vivo) com a ostomia", onde no processo de enfrentamento, com comportamentos sutis foram evidenciados a coexistência de estratégias focadas na emoção e no problema. A experiência revelada da pessoa que vive com a ostomia foi apresentada em um bonito movimento com seus significados, com a noção do limite para a sua realidade, porém com muita vida nesse processo de adoecimento e de enfrentamento.

Por isso, com o resultado deste estudo, espera-se que os achados possam contribuir para a reflexão e a utilização dos conhecimentos pelos profissionais assistenciais e de ensino, que se dispõe para o cuidado de ostomizados, e que possam:

Identificar as estratégias de enfrentamento à luz do referencial de coping, utilizadas pelos ostomizados naquele momento, compreendendo que é um processo vivencial; mediar às relações entre ostomizados, famílias ou pessoas significativas com objetivo de interlocução para reconhecer os recursos disponíveis, oferecendo suporte para essa pessoa; cuidar do ostomizado percebendo-o como pessoa, com sua trajetória de vida, onde o conhecimento técnico para o cuidado é importante, porém mesmo não sendo um estomaterapeuta poderá se apropriar de elementos teóricos e principalmente de interação humana que garanta o processo de cuidar.

## REFERÊNCIAS

1. Paiva MCMS, Fonseca EC, Pessuto J, Dell'Acqua MCQ. Organização de um núcleo de assistência a ostomizados (NAO). In: Anais do 46º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 1994 outubro 484-5; Porto Alegre: Aben; 1994.
2. Gemelli LMG, Zago MMF. A interpretação do cuidado com o ostomizado na visão do enfermeiro: um estudo de caso. Rev Latino-am Enfermagem 2002 janeiro-fevereiro; 10(1):34-40.
3. Sonobe HM, Barichello E, Zago MMF. A visão do colostomizado sobre o uso da bolsa de colostomia. Rev Bras Cancerol 2002 julho-agosto-setembro; 48(3):341-8.

4. Trentini M, Pacheco MAB, Martins ML, Silva DMG, Farias SR, Duarte R, et al. Vivendo com um estoma: um estudo preliminar. Rev Gaúcha Enferm 1992 julho;13(2):22-3.
5. Lazarus RS, Launier S. Stress related transaction between person and the environment. In: Dervin LA, Lewis M. Perspectives in international psychology. New York: Plenum; 1978. p. 287-327.
6. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal and coping. New York: Springer Publishing; 1984.
7. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edição 70; 1977.
8. Oliveira DVD, Nakano TTY. Reinserção social do ostomizado. In: Santos VLCG, Cesaretti IUR. Assistência

- em Estomaterapia. São Paulo: Atheneu; 2005. p. 279-90.
9. Santos VLCC, Sawaia BB. A bolsa na mediação "estar ostomizado" – "estar profissional": análise de uma estratégia pedagógica. *Rev Latino-am Enfermagem* 2000 julho; 8(3):40-50.
10. Maruyama SAT, Zago MMF. O processo de adoecer do portador de colostomia por câncer. *Rev Latino-am Enfermagem* 2005 março-abril; 13(2):216-22.
11. Cesaretti IUR, Santos VLCC, Filippin MJ, Lima SRS. O cuidar de Enfermagem na trajetória do ostomizado: pré e trans e pós-operatórios. In: Santos VLCC, Cesaretti IUR. *Assistência em Estomaterapia*. São Paulo: Atheneu; 2005. p. 113-31.
12. Kaplan HI, Sadock BJ, Canero R, Grebb JA. *Compêndio de Psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica*. 7ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997.
13. Petuco VM. *A bolsa ou a morte: estratégias de enfrentamento utilizadas pelos ostomizados de Passo Fundo/RS [dissertação]* São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 1998.
14. Simmons KL, Smith JA, Bobb KA, Liles LLM. Adjustment to colostomy: stoma acceptance, stoma care self-efficacy and interpersonal relationships. *Journal of Advanced Nursing* 2007 december; 60(6):627-35.
15. Souza MC, Cerezetti CRN, Souza Jr AHS, Nahas P, Habr-Gama A, Neder M, et al. Mudanças na imagem corporal e alterações psicológicas em pacientes colostomizados e ileostomizados. *Rev Cir* 1986 julho-agosto; 13(4):159-62.