

## Respostas adaptativas de colostomizados antes e após o uso do ocluser

Adaptive responses of colostomy patients before and after using an occluder

Respuestas adaptativas de personas con colostomías antes y después del uso de obturador

Iraktania Vitorino Diniz<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-0309-6007>Karoline de Lima Alves<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0003-0378-1597>Célia Maria Cartaxo Pires de Sá<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-9354-7966>Ana Maria Almeida<sup>1,2</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-6398-7194>Renan Alves Silva<sup>3</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-6354-2785>Simone Helena de Oliveira Soares<sup>1,3</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-9556-1403>Maria Julia Guimaraes Oliveira Soares<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0001-8025-9802>

## Como citar:

Diniz IV, Alves KL, Sá CM, Almeida AM, Silva RA, Soares SH, et al. Respostas adaptativas de colostomizados antes e após o uso do ocluser. Acta Paul Enferm. 2022;35:eAPE01917.

## DOI

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022A001917>



## Descritores

Adaptação; Estomia; Colostomia; Reabilitação; Promoção de saúde; Cuidados de enfermagem

## Keywords

Adaptation; Ostomy; Colostomy; Rehabilitation; Health promotion; Nursing care

## Descriptores

Adaptación; Estomía; Colostomía; Rehabilitación; Promoción de la salud; Atención de enfermería

## Submetido

20 de Julho de 2021

## Aceito

12 de Abril de 2022

## Autor correspondente

Iraktania Vitorino Diniz  
E-mail: iraktania@hotmail.com

## Editor Associado (Avaliação pelos pares):

Edvane Birelo Lopes De Domenico  
(<https://orcid.org/0000-0001-7455-1727>)  
Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brazil.

## Resumo

**Objetivo:** Compreender as respostas adaptativas de colostomizados antes e após o uso do ocluser.

**Métodos:** Estudo qualitativo com 19 indivíduos colostomizados que atendiam a critérios de indicação do ocluser. Os dados coletados foram por meio de duas entrevistas em momentos distintos, analisados pelo software IRaMuTeQ procedendo análise de conteúdo temático sob o prisma do Modelo de Adaptação de Calista Roy.

**Resultados:** Antes da utilização do ocluser, os colostomizados sentiam-se constrangidos, a bolsa coletora desencadeou mudanças nas atividades diárias, nutrição e o receio de vazamentos proporcionou vergonha, isolamento e redução das atividades religiosas. Após o uso do ocluser, houve uma nova expectativa de viver, de interagir. As mudanças ocorreram no resgate no comportamento positivo em atividades diárias, como forma de vestir, repouso e à satisfação de retomar atividades que eram realizadas antes da colostomia.

**Conclusão:** Constatou-se que as respostas eram ineficazes antes do uso e eficazes após o uso do ocluser.

## Abstract

**Objective:** To understand the adaptive responses of colostomy patients before and after using an occluder.

**Methods:** This is a qualitative study with 19 colostomy patients who met the criteria for occluder recommendation. Data collected were through two interviews at different times, analyzed by the IRaMuTeQ software, proceeding with thematic content analysis from the perspective of Calista Roy's Adaptation Model.

**Results:** Before the use of an occluder, colostomy patients felt embarrassed, the collection bag triggered changes in daily activities, nutrition and the fear of leaks provided shame, isolation and reduction of religious activities. After using an occluder, there was a new expectation of living, of interacting. The changes occurred in the rescue of positive behavior in daily activities, such as dressing, rest and the satisfaction of resuming activities that were performed before colostomy.

**Conclusion:** It was found that the responses were ineffective before use and effective after using an occluder.

## Resumen

**Objetivo:** Entender las respuestas adaptativas de personas con colostomías antes y después del uso de obturador.

**Métodos:** Estudio cualitativo con 19 individuos con colostomía que atendían criterios de indicación de obturador. Los datos fueron recopilados por medio de dos entrevistas en distintos momentos, fueron analizados por el software IRaMuTeQ y luego se realizó análisis del contenido temático bajo el prisma del Modelo de Adaptación de Calista Roy.

<sup>1</sup>Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil.

<sup>2</sup>Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

<sup>3</sup>Universidade Federal do Espírito Santo, São Mateus, ES, Brasil.

**Conflitos de interesse:** extraído da tese intitulada "Qualidade de vida e adaptação de pessoas colostomizadas antes e após o uso do ocluser", apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal da Paraíba.

**Resultados:** Antes de la utilización del obturador, las personas con colostomías se sentían avergonzadas, la bolsa colectora desencadenó cambios en las actividades diarias, nutrición y el temor de escapes ocasionó vergüenza, aislamiento y reducción de las actividades religiosas. Después del uso del obturador, hubo una nueva expectativa de vivir, de interactuar. Los cambios se vieron en el rescate del comportamiento positivo en actividades diarias, como forma de vestir, reposo y el placer al retomar actividades que realizaban antes de la colostomía.

**Conclusión:** Se constató que las respuestas eran ineficaces antes del uso del obturador, y eficaces después.

## Introdução

A confecção de um estoma intestinal implica em limitações e dificuldades que modificam a rotina e a qualidade de vida do indivíduo acometido.<sup>(1)</sup> São inevitáveis as modificações físicas e psíquicas, mudanças nos planos, bem como as preocupações financeiras que, conseqüentemente, alteram a dinâmica da vida, incluindo o cotidiano, bem como sua conjuntura familiar e conjugal.<sup>(2)</sup> As questões de ordem social, como autoimagem, o autocuidado e a exposição a riscos de vazamento de efluentes estão ligadas a sentimentos de vergonha, medo, insegurança, invasão e sofrimento, geralmente, causados pela incontinência de gases e fezes e a falta de segurança, principalmente, durante uma socialização em público. Estes fatos são refletidos na vida amorosa e laboral e ainda são identificadas dificuldades de adaptação e de aceitação da colostomia, o que ocasiona o isolamento.<sup>(3,4)</sup>

Os profissionais envolvidos no atendimento em estomaterapia, especialidade exclusiva do enfermeiro, devem estar pautados no conhecimento teórico-metodológico e proporcionar suporte para o cuidado diário e reinserção no âmbito social. Estes são responsáveis não apenas pelo cuidado técnico, mas também em fornecer suporte a inserção social, considerando as limitações e os preconceitos que envolvem o paciente colostomizado.<sup>(5)</sup> Mediante a análise do comportamento da pessoa relacionado aos modos adaptativos, é possível identificar respostas eficazes ou ineficazes em relação ao estímulo vivenciado e desenvolver uma assistência de enfermagem que reforce as respostas adaptativas e intervira nas não adaptativas ou ineficazes.<sup>(6,7)</sup>

Partindo do referencial de adaptação de Callista Roy, a pessoa é vista como um sistema holístico adaptável, sendo este último um conceito integral nos pressupostos científicos e significa que o ser humano é capaz de se ajustar às mudanças do meio ambiente, denominadas de estímulos, na medida

em que enfrenta mecanismos de resistência e emite respostas adaptáveis ou ineficazes no seu comportamento. Desse modo, as pessoas estão sujeitas a estímulos que exigem respostas que podem ser adaptativas eficazes ou ineficazes para a promoção da sua integridade podendo ser focais, contextuais ou residuais.<sup>(7)</sup> O estímulo focal confronta a pessoa de imediato, atrai sua atenção e energia. Os estímulos contextuais (fatores ambientais) contribuem para o efeito do estímulo local. Todos os estímulos unem-se para gerar o nível de adaptação da pessoa.

O desejo em minimizar as dificuldades inerentes ao processo de adaptação envolve o aprimoramento de equipamentos ofertados no mercado e a assistência médica prestada, assim como a continuidade da assistência de enfermagem, como forma de assegurar sua reabilitação, autonomia e exercício da cidadania de maneira digna e humana.<sup>(8)</sup> Nessa perspectiva, atualmente, existem dois adjuvantes que podem ser utilizados para melhorar a adaptação e a qualidade de vida das pessoas colostomizadas, promovendo o controle das eliminações fisiológicas, que são a irrigação da colostomia e o oclisor, sendo este último utilizado após a irrigação ou isoladamente.

O oclisor é um tampão cilíndrico, funciona como uma prótese descartável, composto por espuma de poliuretano, envolto por uma película hidrossolúvel, pré-lubrificada com filtro de carvão ativado integrado e visa ocluir a colostomia em sua extremidade distal, controlando a incontinência (eliminação) de fezes e gases (ruídos e odor).<sup>(9,10)</sup> O seu uso deve ser prescrito pelo médico, e sua indicação é restrita às pessoas com colostomia terminal. Estudos apontam os benefícios do oclisor utilizado isoladamente sem a irrigação da colostomia.<sup>(11,12)</sup> Como desvantagens são apontados os custos, limitações para seu uso, necessidade de acompanhamento e treinamento e risco de vazamento devido à pressão intestinal.<sup>(13)</sup> Ensaio Clínico randomizado enfatiza a importância do treinamento para favorecer os colostomizados a redução da ansiedade e aumento da

qualidade de vida durante o processo de reabilitação.<sup>(14)</sup> Assim nesse estudo, o oclutor foi considerado como um estímulo focal para a adaptação.

Apesar dos benefícios dessa tecnologia disponível nota-se uma lacuna na avaliação dos resultados para pessoas colostomizadas quanto ao impacto na qualidade de vida e adaptação. Nesse sentido, é imprescindível estudos que compreendam as respostas adaptativas de colostomizados antes e após o uso do oclutor, visto que a presença de uma colostomia implica em alterações na qualidade de vida, ao mesmo tempo em que demanda necessidades adaptativas nos âmbitos físicos e psicossociais e também da importância de os profissionais de saúde fundamentarem o cuidar com vistas a promoção da saúde e ao bem-estar do ser cuidado. Destarte, questiona-se: como o oclutor utilizado em colostomia definitiva promove a adaptação? Baseado neste fundamento, este estudo buscou compreender as respostas adaptativas de colostomizados antes e após o uso do oclutor.

## Métodos

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa envolvendo estudos de casos múltiplos, realizado no Centro de Reabilitação a Pessoa com Deficiência, vinculado à Secretaria Municipal de Saúde do Município de João Pessoa, Paraíba, Brasil. Com o intuito de selecionar os participantes, considerou-se como critérios de inclusão aqueles que tinham indicação para o uso do oclutor: idade maior de 18 anos; com colostomia terminal definitiva de uma boca; protusão do estoma com diâmetro entre 20 a 45 mm, padrão de até três eliminações fecais sólidas ou pastosas ao dia, capacidade para autocuidado e prescrição médica do oclutor. Não foram incluídas no estudo pessoas com complicações estomais e/ou periestomais.

Em levantamento realizado no serviço, identificou-se 323 pessoas colostomizadas, das quais, 233 com colostomia definitiva, 72 com colostomia definitiva e sem complicações. Destas, 50 compareceram ao serviço no período da coleta, porém, 13 recusaram participar da pesquisa e 11 não respondiam aos critérios de inclusão para utilização do oclutor.

Foram convidadas 26 pessoas com colostomia definitiva, três não se adaptaram ao uso do oclutor devido ao vazamento e expulsão do dispositivo e quatro, pela presença excessiva de gases usaram o oclutor, mas associado à irrigação da colostomia. Assim, a amostra constituiu-se de 19 pessoas com colostomia terminal definitiva, utilizando o oclutor.

Os participantes foram convidados a integrar o estudo no momento em que se apresentavam ao serviço para recebimento de material, cuidado com a colostomia e consulta médica ou de enfermagem, entre os meses de janeiro a julho de 2019. Depois de esclarecidos sobre o objetivo do estudo e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, os participantes foram entrevistados com tempo médio de 40 minutos.

O oclutor utilizado na pesquisa foi o Conseal® de uma peça, pois é o único disponível no Brasil e padronizado no local da pesquisa. Este oclutor contém adesivo microporoso e barreira de hidrocolóide para fixação na pele ao redor do estoma. Ele está disponível em dois tamanhos (35 e 45 mm). O peso e a altura do paciente determinam o uso do oclutor de 35 ou 45mm, de acordo com o gráfico proposto pelo fabricante, pois oferece subsídio para a escolha do tamanho da haste do oclutor (comprimento em milímetro) em relação à espessura da camada de gordura da parede do abdômen.

No que concerne às entrevistas, foram realizados em dois momentos pela pesquisadora principal do estudo com as pessoas colostomizadas em um consultório cedido pelo Centro de Reabilitação a Pessoa com Deficiência. Inicialmente, investigou-se as mudanças e dificuldades depois da cirurgia antes da utilização do oclutor e foi guiada pela questão norteadora: Como se encontra sua vida após a realização da colostomia? Em seguida, os participantes receberam treinamento para utilização do oclutor e transcorridos 45 dias foi realizada nova entrevista, na qual buscou-se identificar as mudanças e as transformações que ocorreram após a utilização do dispositivo com a seguinte questão norteadora: Como se encontra sua vida após o uso do oclutor da colostomia? Essas questões foram previamente testadas com cinco colostomizados acompanhados no referido serviço.

As entrevistas foram gravadas, com autorização dos participantes cujos nomes foram mantidos em sigilo, recebendo apenas a identificação pela letra (e), seguido do numeral arábico de 1 a 19. Os dados foram coletados de forma exaustiva até obterem saturação teórica considerando os seguintes elementos: limites e integração dos dados com a sensibilidade teórica. Após a conclusão das entrevistas os participantes escutaram a entrevista com o intuito de validarem as informações proferidas. Os participantes também foram identificados em relação ao sexo, idade, estado civil, escolaridade, religião e renda mensal.

Os dados empíricos obtidos por meio das entrevistas foram transcritos e organizados compondo o *corpus* de análise<sup>(15)</sup> os quais foram processadas com o auxílio do *software* de Análise Textual versão 0.7 alfa 2 *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRaMuTeQ). O *corpus* foi processado em trechos menores, denominados Segmentos de Texto (ST), utilizando a Classificação Hierárquica Descendente (CHD). Considerou-se frequência  $>3$  e  $\chi^2 > 3,84$  ( $p < 0,005$ ) para definição das classes, formadas a partir da similaridade do vocabulário presente nas falas dos participantes do estudo.<sup>(16)</sup> Por meio da classificação, realizou-se leitura aprofundada de acordo com os pressupostos da análise de conteúdo temática,<sup>(17)</sup> interpretando as falas de cada classe para a apreensão de dimensões simbólicas no tocante a utilização do ocluser da colostomia e identificando as categorias recorrentes a partir da Teoria de Adaptação de Callista Roy, definida a priori para a compreensão do fenômeno em estudo.<sup>(7)</sup>

Os dados sociais e clínicos extraídos foram registrados e organizados em formato de tabela com o auxílio do programa Microsoft Excel®, versão Windows 2013, utilizando a estatística descritiva simples: frequência absoluta, frequência relativa, média e desvio padrão. A elaboração do estudo procurou atender aos passos recomendados pelo COREQ, tendo em vista tratar-se de um instrumento composto por 32 itens necessários ao desenvolvimento de estudos qualitativos.<sup>(18)</sup>

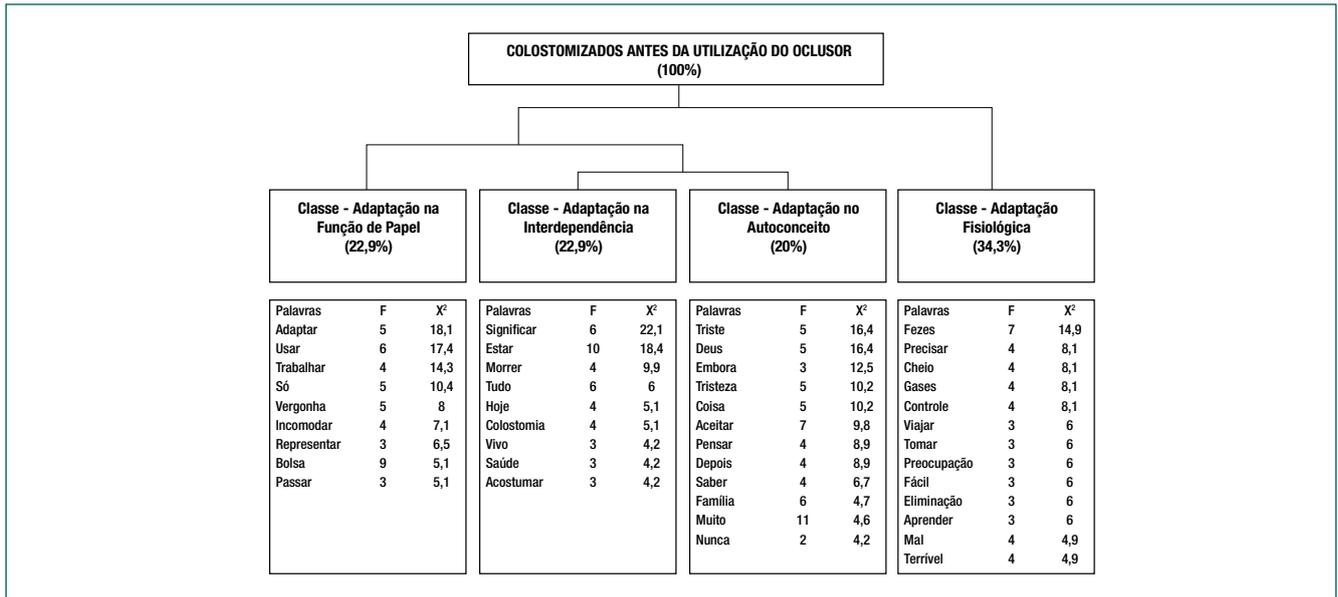
O estudo seguiu os preceitos éticos da Resolução 466/12, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da

Saúde da Universidade Federal da Paraíba, sob parecer 2.562.857, após autorização da Secretaria Municipal de Saúde do Município de João Pessoa, Paraíba, Brasil (Certificado de Apresentação de Apreciação Ética: 80964717.4.0000.5188).

## Resultados

Os participantes do estudo tinham entre 41 e 79 anos, média de idade 55,9 ( $\pm 9,53$ ). Observou-se o mesmo percentual de 57,9% eram mulheres, pessoas casadas e aposentadas, 31,6% concluíram o ensino médio, 21,1%, o nível superior, 52,6% tinham renda familiar de três salários-mínimos, considerando o salário-mínimo vigente no período da coleta de dados. Em relação ao tempo de cirurgia para estomização, observou-se que 89,5% a realizaram há mais de seis meses da data da entrevista. A análise do *corpus* textual referente às entrevistas realizadas antes da utilização do ocluser da colostomia resultou em 655 formas, 2251 ocorrências, 402 formas ativas, com frequência  $\geq 3$ , 12 de formas ativas e média de 32,15 palavras, definindo 70 seguimentos analisados, distribuídos em quatro classes semânticas, com aproveitamento de 100% do *corpus*. Observa-se que o dendrograma foi delimitado em quatro classes ou categorias lexicais semânticas em função da ocorrência das palavras mais significativas que contribuíram para nomear essas classes derivadas a partir do modelo teórico conceitual de Callista Roy. Considerando os elementos teóricos de Callista Roy o material analítico foi categorizado em quatro classes representando a adaptação fisiológica, adaptação na função de papel, na interdependência e adaptação no autoconceito. A partição do *corpus* originou o primeiro eixo formando pela Adaptação Fisiológica que se interliga ao segundo eixo com a classe Adaptação na Função de Papel, seguido pelo terceiro eixo formado pelas duas classes Adaptação na Interdependência e Adaptação no Autoconceito, expostas na figura 1.

A Adaptação na Função de Papel foi formada por 22,9% de seguimentos de texto, com destaque para as palavras: adaptar, usar, trabalhar. Os participantes expressaram seus sentimentos e o enfrentamento social, conforme se pode observar nas falas a seguir:



F - Frequência; X² - qui-quadrado

**Figura 1.** Dendrograma resultante das entrevistas com colostomizados antes da utilização do oclusor, representativo das classes semânticas derivados do modelo teórico de Callista Roy

*[...] é difícil não trabalhar como antes, ser o provedor da família (e6).*

*[...] estomia é vergonha, é ser diferente, é não trabalhar, as pessoas te veem como um doente, é constrangimento (e17).*

A Adaptação na Interdependência compreendeu 22,9% dos seguimentos de texto e os participantes, em suas falas, apontaram a interação com os outros, incidindo sobre as relações mais próximas. Relaciona-se com a interdependência e é experimentado por meio da satisfação das relações com os outros. Destacam-se algumas palavras, como: *significar, estar, morrer, hoje, colostomia, vivo, saúde*, entre outras. Os problemas relacionados com este modo incluem: ansiedade, separação e solidão. Há necessidade de adequação afetiva, o comportamento de dar e receber. Essas perspectivas estão evidenciadas nas falas a seguir:

*[...] as pessoas não entendem, a própria família, você pensa que as pessoas te amam, nestas horas, elas te abandonam (e1).*

*[...] eu queria uma vida normal, não tenho lazer, não namoro, a minha vida sexual morreu*

*[...] sou frustrado, revoltado, até hoje não me acostumei, modifica muito (e11).*

*[...] estoma significa carência e, às vezes, humilhação, as pessoas não te respeitam, às vezes, tua própria família (e19).*

*[...] eu não tenho mais relação sexual, não tenho mais prazer, tenho vergonha (e7).*

A Adaptação no Autoconceito obteve aproveitamento de 20% dos seguimentos de texto e estes expressaram o autoconceito evidenciado pelos participantes. Ressaltam-se as palavras: *triste, Deus, aceitar, pensar, família, praia, viver, saber*, entre outras. As falas se relacionaram com a integridade psíquica, definida como um composto de crenças e sentimentos. O autoconceito dirige o comportamento, envolve o eu físico, inclui a sensação do corpo e a imagem do corpo, e o eu pessoal, que engloba a autoconsistência, o autoideal e o eu moral, ético e espiritual, como pode ser visto, a seguir, em alguns trechos de falas:

*[...] pensava em viver, não ir embora, mas tive muita tristeza (e1).*

[...] eu ia para praia pescar e não posso fazer nada disso, tenho muita tristeza, mas a gente tem que seguir o que Jesus manda (e16).

[...] o estoma muda teu corpo, tua imagem parece que todo mundo está vendo aquilo sujo [...] precisa ter muita fé para seguir (e17).

A Adaptação Fisiológica representa 34,3% e refere-se à forma como a pessoa responde aos estímulos do ambiente. Esta resposta originará comportamento eficaz ou ineficaz, favorecendo ou comprometendo a adaptação. As palavras que se destacaram nesta classe foram: fezes, precisar, cheio, gases, controle.

[...] é muito triste, é chato. Você se ausenta de tudo... da sua própria vida, se isola e fica sozinho porque você mesmo se sente mal, fezes saindo o tempo todo, a bolsa cheia (e3).

[...] tenho vergonha de estar na rua e ver aquela bolsa cheia, cheira mal, cheia de gases, fico mal (e5).

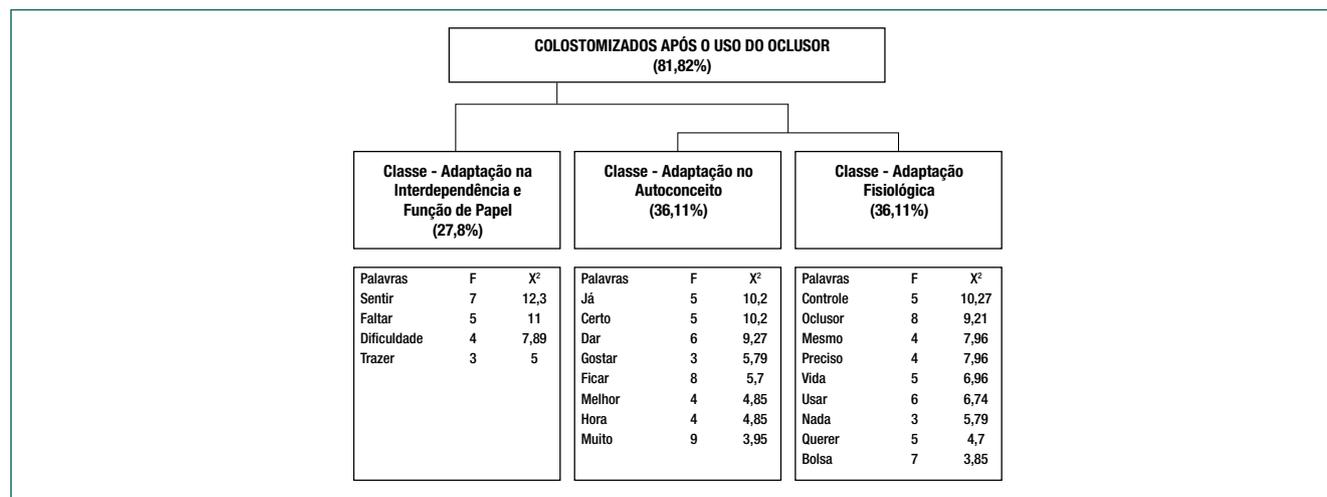
[...] logo deixei de ficar sem camisa tinha vergonha. Não tinha controle das fezes (e4).

[...] ninguém diz nada, você sai do hospital sem informação, isso é a maior dificuldade, você fica

perdido, fiquei muito aperreado até chegar aqui, minha bolsa vazava muito [...] fui aprendendo (e18).

O segundo *corpus* textual, obtido após o uso do ocluser, resultou em 493 formas, 1452 ocorrências, 307 formas ativas, com frequência  $\geq 3,78$  de formas ativas e média de 33 palavras, definindo 36 seguimentos analisados, distribuído em 3 classes semânticas, com aproveitamento de 81,82% do *corpus*. O dendrograma (Figura 2) expõe a partição do *corpus*, a qual originou dois eixos, derivados do modelo teórico conceitual de Callista Roy, sendo o primeiro formado pela classe Adaptação na Interdependência e Função de Papel e o segundo interligado às classes Adaptação no Autoconceito e Adaptação Fisiológica.

A Adaptação na Interdependência e Função de Papel obteve 27,8% dos seguimentos de texto, destacados nas palavras: sentir, faltar, dificuldade, trazer, dentre outras. Os participantes relataram sobre suas ansiedades e medos em relação à adaptação ao ocluser, do receio de terem dificuldade em conseguir o dispositivo para uso contínuo e da satisfação obtida com o uso deste dispositivo. As junções desses modos aconteceram visto que a interrelação que acontece entre o desempenho de papel social e a redução de dependência de apoio dos membros familiares. Assim, destacam-se algumas falas:



F - Frequência; X<sup>2</sup> - qui-quadrado

**Figura 2.** Dendrograma resultante das entrevistas com colostomizados após a utilização do ocluser, representativo das classes semânticas derivadas do modelo teórico de Callista Roy

*[...] trouxe muitas melhoras, me senti mais bonita, vou à praia, passeio, durmo do jeito que quero (e1).*

*[...] fico preocupada de faltar o produto, não tive medo de usar o ocluser, mas também não achei fácil o treinamento (e2).*

*[...] estou feliz, me sinto feminina, sem nojo de mim, posso usar as roupas que gosto, voltei a me sentir viva, recobrei minha autoestima (e10).*

*[...] isto é uma revolução, me deu vontade até de ir procurar uma atividade de trabalho, me senti mais normal (e17).*

A Adaptação no Autoconceito compreendeu 36,11% dos seguimentos de texto, evidenciados pelas palavras: já, certo, dar, gostar, ficar, melhor, hora, muito, dentre outras. Os participantes relataram as experiências exitosas sobre o uso do ocluser, discorrendo sobre como o dispositivo foi benéfico e como se sentiram melhores em relação à autoimagem:

*[...] me trouxe um padrão de vida diferente. posso vestir um vestido, fico muito feliz e satisfeita (e2).*

*[...] me animei até nas questões sexuais, já tinha desistido de conhecer alguém, o ocluser me deu uma nova chance (e3).*

*[...] a bolsa te deixa feio, um negócio sem higiene e o ocluser está ali fechadinho, fico tranquilo (e4).*

*[...] me sinto feliz, transformada, com liberdade, não usar a bolsa pendurada, não ver as fezes. Estou bem (e5).*

A Adaptação Fisiológica foi formada por 36,11% dos seguimentos de texto, associada ao indivíduo como ser físico, abrangendo as palavras: controle, ocluser, preciso, vida, usar, querer, bolsa, entre outras. Os participantes referiram o controle sobre as necessidades fisiológicas como algo muito importante após o uso do ocluser, o que lhes permitiu realizar atividades sociais que antes teriam dificuldades:

*[...] muito bom, ótima opção, ainda tenho medo de vaziar e expulsar (e6).*

*[...] agora, se tiver diarreia, coloco logo a bolsinha, estou muito feliz (e7).*

*[...] é muito melhor que a bolsa, mas preferia ser normal (e11).*

## Discussão

A imersão na adaptação e significados decorrentes da colostomia e da aplicação de tecnologias do cuidado no enfrentamento de diferentes condições crônicas, neste estudo representadas pelas pessoas colostomizadas e pelo uso do ocluser, permitiu o desvelamento de uma riqueza de informações sobre as transformações ocorridas na vida diária dessas pessoas.

A Adaptação na Função de Papel é um dos paradigmas impostos pela nova vida após a construção do estoma. Observa-se, por meio das entrevistas na figura 1, que as pessoas colostomizadas temem passar por constrangimento e apresentam dificuldades, principalmente, na imagem corporal. É comum a insegurança que esse procedimento provoca em alguns, o medo de vazamentos, flatulências e de causar incômodos nas pessoas ao seu redor foi reportado em outro estudo.<sup>(4)</sup> O modo social incide sobre os papéis ocupados na sociedade, ele é definido por um conjunto de expectativas sobre a forma que a pessoa vai ocupar esta posição e há necessidade de se saber quem se é em relação ao outro.<sup>(7)</sup>

É notório, nas falas, que a dificuldade de enfrentamento relacionado à reinserção no trabalho, a falta de controle do efluente e a presença de fezes contínuas são fatores predisponentes para o constrangimento, levando-os ao isolamento social e, inclusive, se distanciando da atividade sexual, o que compromete a afetividade. Para o colostomizado, a nova imagem é algo desafiador, diante de comprometimentos, como a sexualidade, estética, aceitação, autocuidado e autoestima.<sup>(19,20)</sup>

Neste modo de integridade social, enfatizam-se três problemas comuns de adaptação, sendo eles o papel de transição, o papel de distância e o papel de conflito.

É evidente nas falas o papel de transição, em que as pessoas colostomizadas buscaram assumir e desenvolver um novo papel.<sup>(7)</sup> Os colostomizados se deparam com conflitos por revolta e dificuldade de adaptação a uma nova realidade, em que não têm controle sobre a eliminação de fezes e gases e geram constrangimentos, principalmente, em situações de convívio social. Neste enfrentamento, o enfermeiro pode desenvolver ações que ajudam essas pessoas com colostomia em sua reintegração social por meio de estratégias de fortalecimento da autoestima, melhora da imagem corporal, melhora do enfrentamento, melhora do papel e promoção da resiliência utilizando como recursos a abordagem individual e a formação de grupos.<sup>(21)</sup>

Ainda no modo de função de papel influenciando também a adaptação de autoconceito as pessoas colostomizadas sofrem pela sua condição e queixam-se da falta do material em quantidade suficiente, como bolsas coletoras e adjuvantes, o que prejudica ainda mais sua condição. A perda de um órgão interfere na autoestima e autoconceito e, conseqüentemente, na imagem corporal, com perda do seu status social, depressão, repulsa e sentimentos de inutilidade. Dessa forma, é importante o apoio dos familiares e amigos, assim como dos profissionais de saúde.<sup>(22)</sup>

Antes do ocluser, a afetividade e as relações eram entremeadas por medos e inseguranças devido à interdependência do outro. Igualmente, a autoimagem é modificada, daí a importância da autoaceitação e da aceitação pelo outro, para que haja uma interação, nesta complexidade do viver, do existir, de envolvimento e sentimentos que poderão facilitar ou dificultar a adaptação. Observa-se que os participantes relataram afastamento dos amigos, carências, sentimentos de humilhação, carecem de apoio familiar, de atenção para sentirem-se capazes, úteis e fortalecidos para este enfrentamento.

Os laços matrimoniais foram bastante enfatizados neste contexto e o medo de não ser aceito pelo outro interfere psicologicamente na adaptação e na qualidade de vida. O uso da bolsa coletora, com presença contínua de fezes sem controle da eliminação, dificulta o convívio, inclusive, com as pessoas mais próximas. O medo do abandono, da impotência são relatos frequentes requerendo apoio de um cônjuge solidário, participativo e presente no enfrentamento

dessa etapa e que contribui positivamente para melhor adaptação.<sup>(2)</sup>

Outro aspecto relevante é a espiritualidade. Pessoas espiritualizadas e com crença religiosa podem encarar positivamente as dificuldades e o processo de adoecimento, uma vez que, por não se limitarem às explicações da ciência, alcançam sentimentos de confiança e alívio que os fortalecem para o enfrentamento das dificuldades decorrentes da nova condição. Ainda assim, é necessário fornecer suporte sob medida, a fim de prevenir e minimizar respostas negativas.<sup>(23)</sup> Apesar disso, o medo de eventos constrangedores limita a dimensão social e comunitária da prática religiosa como a participação em momentos litúrgicos e a inserção em trabalhos pastorais passando a desenvolver a dimensão individual religiosa.

No que concerne à fisiologia, a confecção da colostomia envolve alterações físicas inevitáveis, traz consigo muitos transtornos de adaptação e podem influenciar negativamente no interesse e admiração do companheiro, além da percepção de autoeficácia e distúrbio da imagem corporal.<sup>(24,25)</sup> A confecção da colostomia é traumática, com mudanças na aparência, fisiologia, imagem corporal, estilo de vida e perfil alimentar.<sup>(26,27)</sup>

Os participantes deste estudo afirmaram que antes da utilização do ocluser sentiam-se constrangidos com o uso da bolsa coletora, e que ocorreram mudanças nas suas atividades diárias, na nutrição e receio da ocorrência de diarreia ou constipação. É necessária adequação alimentar, organização de horários, busca de alimentos que minimizem o odor e que controlem a consistência das fezes.<sup>(28)</sup> A preocupação constante aumenta o nível de estresse e irritabilidade. Os colostomizados relataram a importância de aprender a conviver com o estoma e a regular o hábito intestinal por meio da alimentação. Destarte, é imprescindível a orientação nutricional individualizada para auxiliar na regularização do trânsito intestinal, prevenir desnutrição e proporcionar melhora na qualidade nutricional.<sup>(27)</sup>

O sono e o repouso também ficam comprometidos, porque há necessidade de posicionamento adequado para dormir com a bolsa aderida ao corpo, a fim de evitar que ela se desprenda. Os colostomizados podem sofrer fadiga por terem o padrão de sono prejudicado. A demanda de cuidados por medo, ansie-

dade, pela possibilidade de vazamento do efluente e a necessidade de troca da bolsa exige atenção e esforço físico podendo interferir no repouso noturno.<sup>(29,30)</sup>

Após a utilização do oclisor, na figura 2, os depoimentos mostram aspectos psicológicos positivos, como: “me sinto como antes da colostomia”. “Estou feliz”. Entretanto, eles manifestam receio de que falte oclisor para seu uso ou que o fornecimento do dispositivo seja reduzido, frente ao que é dispensado mensalmente. Observa-se que os colostomizados resignificaram suas vidas, melhorando a adaptação, analisada no contexto teórico do modelo de adaptação de Roy. Portanto, o oclisor configura-se como um estímulo focal para a adaptação, embora outros estímulos contextuais contribuam para adaptação do indivíduo como sua resiliência a condição da estomia definitiva.

Nessa teoria, o modo autoconceito é visto como dois componentes: o eu físico, que inclui a sensação de corpo e a imagem do corpo, e o eu pessoal que envolve o auto ideal, o eu moral, ético e espiritual.<sup>(7)</sup> Estes componentes foram relatados nas falas descritas, quando se afirmou que o oclisor proporcionou transformações nestes domínios. A utilização do oclisor favoreceu mudanças positivas nos aspectos psicossociais uma vez que interferiu nas inter-relações e promoveu melhor adaptação e qualidade de vida a esta população. Verificou-se aumento da esperança e autoestima expressos na classe Adaptação no Autoconceito a partir de sentimentos de superação e de satisfação, como: “me sinto feliz, transformada e com liberdade”. Os sujeitos entrevistados resignificaram suas experiências e seus sentimentos e referiram o retorno à normalidade com o controle do efluente. Assim, o uso do oclisor muda o entendimento de que o estoma intestinal é algo assustador que rompe com a normalidade do corpo.<sup>(30)</sup>

Nota-se que com o oclisor, há uma nova expectativa de viver, do interagir. São notórias as mudanças na percepção da pessoa colostomizada frente à utilização do oclisor. Há o resgate no comportamento positivo em atividades diárias, como sua forma de vestir-se, quanto ao repouso e à satisfação de retomar atividades que eram realizadas antes do procedimento cirúrgico. Os depoimentos denotam melhor percepção da autoimagem, da sexualidade e da autoestima e revelam o uso do dispositivo como facilitador de reinserção social.

A espiritualidade também emerge nos depoimentos como algo que fortalece o enfrentamento, observando-se que as crenças e a fé geram energia, esperança e pensamento positivo. Nesse momento, é evidente o retorno as atividades religiosas na dimensão comunitária e até pastoral ultrapassando a dimensão individual advinda do isolamento social.<sup>(31)</sup> Portanto, a reafirmação do autoconceito direciona o comportamento de autoaceitação. Desse modo, a manifestação da fé promove aceitação das dificuldades e desavenças, fluindo expectativas positivas, o que facilita a reabilitação e a adaptação da nova vida. A fé, a confiança e a proteção divina geram a força e a esperança para enfrentar as fragilidades emocionais advindas principalmente com a participação em rituais litúrgicos como missas, cultos, momentos de louvor e adoração.<sup>(32)</sup> Assim, a religiosidade, além de melhorar a qualidade de vida espiritual destas pessoas, também é um aspecto determinante da vida humana.<sup>(33)</sup>

A pessoa colostomizada enfrenta dificuldades em se preparar para assumir um novo papel após o uso do oclisor. Quanto ao distanciamento, o indivíduo sente-se desconfortável, porque o novo papel social a ser assumido é parcial ou indesejado. Este fato é corriqueiro diante do colostomizado, devido a não aceitação do estoma intestinal. No papel de conflito, ocorre sempre que o indivíduo fracassa no desempenho dos comportamentos prescritos e estabelecidos.<sup>(7)</sup> A utilização de estratégias de enfrentamento como oclisor tão logo seja possível considerando as indicações e contraindicações de uso minimiza o impacto do adoecimento e a melhora dos aspectos psicológicos.<sup>(34)</sup>

A utilização do oclisor possibilitou mudanças sociais, que são apoiadas nos depoimentos dos participantes do estudo e denotam superação e melhoria na autoimagem, na sexualidade e autoestima, mostrando esse dispositivo como um facilitador da reinserção social.

Neste estudo, percebeu-se que pessoas com colostomia definitiva apresentaram um melhor enfrentamento das condições impostas, pois sabem que não haverá reconstrução do trânsito intestinal. Muitos veem a colostomia como a esperança de vida e buscam meios que favoreçam a adaptação para melhorar a qualidade da sua vida. Observou-se, também, que as pessoas colostomizadas com mais tempo de cirurgia estavam desmotivadas para tes-

tar novos dispositivos, acomodadas ao uso da bolsa coletora e à sua condição chegando a considerar a bolsa de colostomia como parte do seu corpo.

É importante afirmar que o tempo é um fator primordial nesta adaptação. O ser humano é mutável e alguns superam estas dificuldades, principalmente, quando se mantém ativos, com ocupação, e são aceitos pelos familiares, quando orientados e informados pelos profissionais de saúde, especialmente o enfermeiro, sobre dispositivos autocuidado e complicações que venham a surgir, tanto no estoma quanto na pele periestomal.

O uso do ocluser como dispositivo alternativo a bolsa de colostomia, mostra-se benéfico por conferir uma aparência física mais próxima ao natural, promovendo mais conforto e satisfação a pessoa colostomizada. Entretanto, algumas limitações restringem a sua indicação como as complicações estomais e periestomais, condições que influenciaram o número de participantes no estudo, mas que não prejudicaram o seguimento do método e qualidade dos achados.

Desse modo, os resultados encontrados nesse estudo revelam a adequação empírica e pragmática da teoria de Callista Roy com seu modelo de adaptação para subsidiar e nortear os pesquisadores na temática em pesquisas qualitativas, guiando as análises com os domínios teóricos. O conhecimento das respostas adaptativas poderá promover um novo olhar cuidadoso nos profissionais de saúde despertando maior sensibilidade e atenção na valorização das expressões verbais e até não verbais do ser cuidado.

É válido ressaltar que o conhecimento amiúde das expressões reveladas nesta pesquisa ainda é escasso na literatura nacional. Ainda, verifica-se a necessidade de estudos longitudinais com grupos maiores, que se possa planejar a assistência de saúde integral e integrada a esse grupo e suas famílias. Embora para um estudo de natureza qualitativa a amostra tenha sido satisfatória, considera-se pertinente ouvir um maior número de sujeitos em pesquisas futuras de modo a aprofundar o entendimento das contribuições e das dificuldades de uso do ocluser. Nessa perspectiva, estudos de coorte que englobem a adaptação e a qualidade de vida das pessoas colostomizadas, podem prover argumentos consistentes que possibilitem a definição de polí-

ticas públicas para padronização do uso deste dispositivo na rede pública de saúde, proporcionando melhor qualidade de vida aos colostomizados.

O estudo teve como limitação a dificuldade de acesso a um número maior de participantes pelos critérios de indicação do uso do ocluser, a perda de segmento dos participantes durante os 45 dias de avaliação das respostas adaptativas após o uso do ocluser. Ademais, também pode ser considerada como limitação a escassez de estudos desenvolvidos empregando o modelo de adaptação de Callista Roy, antes e após o uso de ocluser em colostomia definitiva.

## Conclusão

O estudo possibilitou compreender as respostas adaptativas como ineficazes antes do uso e eficazes após o uso do ocluser em colostomia definitiva permitindo refletir sobre as dificuldades enfrentadas por esta população frente à incontinência, à necessidade de troca da bolsa coletora frequente, tornando-os reféns da própria vida, a partir do ciclo de exclusão, discriminação e isolamento. Todavia, o ocluser possibilitou um avanço neste ciclo, melhorando os aspectos da vida, as inter-relações, sobretudo nos modos sociais e fisiológicos. Assim, observa-se a indicação baseada em critérios deve ser estimulada o mais precocemente para favorecer uma melhor adaptação nessa fase da vida. A compreensão da adaptação com a utilização do ocluser afirma a necessidade de atuação da equipe de enfermagem com foco em dispositivo que possam promover a continência destas pessoas, os tornando mais independentes e felizes. Esta perspectiva de utilização do ocluser da colostomia permitirá uma melhor atuação da enfermagem visando os aspectos biopsicossociais, bem como a adaptação das pessoas colostomizadas com vistas na melhor qualidade de vida.

## Agradecimentos

O presente estudo foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001”.

## Colaborações

Diniz IV, Alves KL, Sá CMCP, Almeida AM, Silva RA, Soares SHO e Soares MJGO contribuíram com a concepção do estudo, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

## Referências

- Sasaki VD, Teles AA, Lima MS, Barbosa JC, Lisboa BB, Sonobe HM. Rehabilitation of people with intestinal stoma: integration review. *Rev Enferm UFPE On Line*. 2017;11(S4):1745-54.
- Silva AL, Kamada I, Sousa JB, Vianna AL, Oliveira PG. Conjugal coexistence with an ostomized partner and its social and affective implications: a comparative case control study. *Enferm Glob*. 2018;17(50):238-49.
- Freire DA, Angelim RC, Souza NR, Brandão BM, Torres KM, Serrano SQ. Self-image and self-care in the experience of ostomy patients: the nursing look. *Rev Min Enferm*. 2017;21:e1019.
- Jesus BP, Aguiar FA, Rocha FC, Cruz I, Andrade Neto GR, Rios BR, et al. Colostomy and Self-Care: meanings for ostomized patients. *Rev Enferm UFPE On Line*. 2019;13(1):105-10.
- Leite ML, Aguiar LC. Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos à colostomia. *Enferm Foco*. 2017;8(2):72-6.
- Monteiro AK, Costa CP, Campos MD, Monteiro AK. Aplicabilidade da teoria de Callista Roy no cuidado de enfermagem ao estomizado. *Rev Enferm Atenção Saúde*. 2016;5(1):84-92.
- Roy C, Andrews H. *Nursing theory: the Roy Adaptation Model*. London: Pearson; 2001. 520 p.
- Carvalho BL, Silva AD, Rios DR, Lima FE, Santos FK, Santana FL, et al. Assistência de enfermagem a pacientes com estoma intestinal. *Rev Eletr Acervo Saúde*. 2020;2(1):27-33.
- Santos VL, Cesaretti IU. *Assistência em estomaterapia - cuidando de pessoas com estomia*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 2015. 624 p.
- Diniz IV, Campos MG, Vasconcelos JM, Martins DL, Maia FS, Caliri MH. Bolsa de Colostomia ou Sistema Oclusor: vivência de colostomizados. *Estima*. 2013;11(2):11-20.
- Airey S, Down G, Dyer S, Hulme O, Taylor I. An innovation in stoma care. *Nurs Times*. 1988;84(6):56-9.
- Picón PG, Calpena RR, Candela PF, Compañ RA, García GS, Meroño CE, et al. Management of colostomies with plug: clinical aspects and patient evaluation. *Rev Espanhola Enferm Digestivas*. 1994;85(2):95-8.
- Chen F, Li ZC, Li Q, Liang FX, Guo XB, Huang ZH. A novel, intelligent, pressure-sensing colostomy plug for reducing fecal leakage. *Artificial Organs*. 2015;39(6):514-9.
- Khalilzadeh GM, Targari B, Roudi RO, Shahesmaeili A. Studying the effect of structured ostomy care training on quality of life and anxiety of patients with permanent ostomy. *Intern Wound J*. 2019;16(6):1383-90.
- Chartier JF, Meunier JG. Text mining methods for social representation analysis in large corpora. *Papers Soc Represent*. 2011;20(1):37-47.
- Salviati ME. Manual do Aplicativo Iramuteq (versão 0.7 Alpha 2 e R Versão 3.2.3). Planaltina (DF): Iramuteq; 2017 [citado 2020 Abr 20]. Disponível em: <http://iramuteq.org/documentation/fichiers/anexo-manual-do-aplicativo-iramuteq-par-maria-elisabeth-salviati>
- Minayo MC. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2014. 416 p.
- Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Intern J Quality Healthcare*. 2007;19(6):349-57.
- Ribeiro WA, Fassarella BP, Neves KC, Oliveira RL, Cirino HP, Santos JA. Estomias Intestinais: Do contexto histórico ao cotidiano do paciente estomizado. *Rev Pró-Universus*. 2019;10(2):59-63.
- Davidson F. Quality of life, wellbeing and care needs of Irish ostomates. *Br J Nurs*. 2016;25(17):S4-S12.
- Ribeiro WA, Andrade M. Perspectiva do paciente estomizado intestinal frente a implementação do autocuidado. *Rev Pró-Universus*. 2020;11(1):6-13.
- Ayaz-Alkaya S. Overview of psychosocial problems in individuals with stoma: a review of literature. *Int Wound J*. 2019;16(1):243-9. Review.
- Repčić G, Ivanović S, Stanojević C, Trgovčević S. Psychological and spiritual well-being aspects of the quality of life in colostomy patients. *Vojnosanit Pregl*. 2018;75(6):611-7.
- Jayarajah U, Samarasekera DN. Psychological adaptation to alteration of body image among stoma patients: a descriptive study. *Indian J Psychol Med*. 2017;39(1):63-8.
- Sena R, Nascimento E, Turato E, Torres G, Maia E. Correlation between body image and self-esteem in people with intestinal ostomy. *Psicol Saúde Doenças*. 2018;19(3):578-90.
- Mota MS, Gomes GC, Petuco VM. Repercussions in the living process of people with stomas. *Texto Contexto Enferm*. 2016;25(1):e1260014.
- Selau CM, Limberger LB, Silva ME, Pereira AD, Oliveira FS, Margutti KM. Perception of patients with intestinal ostomy in relation to nutritional and lifestyle changes. *Texto Contexto Enferm*. 2019;28:e20180156.
- Sailer M. Vorbereitung zur stomaanlage, patientenedukation und nachsorge. *Coloproctology*, 2019;41(5):330-4.
- Farias DL, Nery RN, Santana ME. O enfermeiro como educador em saúde da pessoa estomizada com câncer colorretal. *Enferm Foco*. 2019;10(1):35-9.
- Paczk RS, Engelmann AI, Perini GP, Aguiar GP, Duarte ER. Perfil de usuários e motivos da consulta de enfermagem em estomaterapia. *Rev Enferm UFPE On Line*. 2020;14:e245710.
- Aguiar FA, Jesus BP, Rocha FC, Cruz IB, Andrade Neto GR, Rios BR, et al. Colostomia e autocuidado: significados por pacientes estomizados. *Rev Enferm UFPE On Line*. 2019;13(1):105-10.
- Diniz IV, Costa IK, Nascimento JA, Silva IP, Mendonça AE, Soares MJ. Fatores associados à qualidade de vida de pessoas com estomas intestinais. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e20200377.
- Ferreira BC, Martins SS, Cavalcante TB, Silva Junior JF, Carneiro SC. Indicadores sociodemográficos e de saneamento e moradia na qualidade de vida de pessoas com estomia. *Estima*. 2021;19:e1921.
- Silva NM, Santos MA, Rosado SR, Galvão CM, Sonobe HM. Psychological aspects of patients with intestinal stoma: integrative review. *Rev Lat Am Enferm*. 2017;25:e2950. Review.