



**Universidade do Estado do Rio de Janeiro**

Centro Biomédico

Faculdade de Enfermagem

Hosana Pereira Cirino

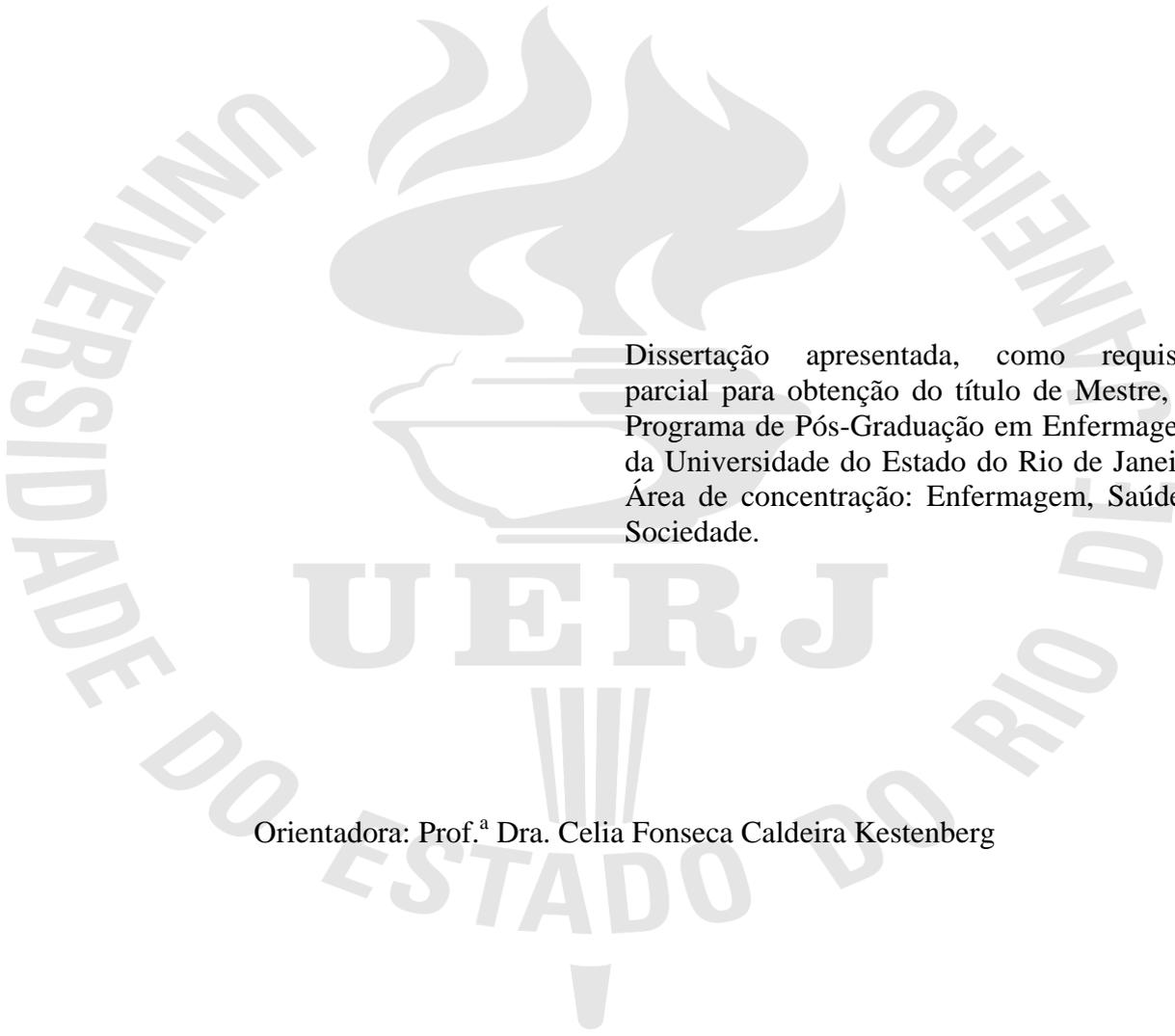
**Convivendo com a estomia: adaptação do paciente frente à sua nova  
realidade**

Rio de Janeiro

2020

Hosana Pereira Cirino

**Convivendo com a estomia: adaptação do paciente frente à sua nova realidade**



Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Enfermagem, Saúde e Sociedade.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Celia Fonseca Caldeira Kestenberg

Rio de Janeiro

2020

CATALOGAÇÃO NA FONTE  
UERJ/REDE SIRIUS/BIBLIOTECA CB/B

C578 Cirino, Hosana Pereira.  
Convivendo com a estomia : adaptação do paciente frente a sua nova realidade / Hosana Pereira Cirino. – 2020.  
99 f.

Orientadoras: Célia Caldeira Fonseca Kestenberg  
Dissertação (mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem.

1. Estomia. 2. Adaptação psicológica. 3. Emoções. 4. Cuidados de Enfermagem. 5. Epidemiologia descritiva. 6. Pesquisa qualitativa. I. Kestenberg, Celia Caldeira Fonseca. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Enfermagem. III. Título.

CDU  
614.253.5

Bibliotecária: Adriana Caamaño CRB7/5235

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, desde que citada a fonte.

---

Assinatura

---

Data

Hosana Pereira Cirino

**Convivendo com a estomia: adaptação do paciente frente à sua nova realidade**

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Enfermagem, Saúde e Sociedade.

Aprovada em 18 de fevereiro de 2020.

Banca Examinadora:

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Celia Fonseca Caldeira Kestenberg (Orientadora)  
Faculdade de Enfermagem – UERJ

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Célia Pereira Caldas  
Faculdade de Enfermagem – UERJ

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Denise de Assis Corrêa Sória  
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Rio de Janeiro

2020

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este estudo a Deus, que tem me sustentado e confortado até aqui. Aos meus melhores amigos, meus pais: Francisco Cirino, Marinalva Nascimento, Adeilza Silva e Lucinei Martins, por todo amor, carinho e apoio, por me ensinarem o caminho do trabalho e da honestidade. Aos meus irmãos: Suzana, Fabiana, Anderson e Carlos, por estarem sempre me estimulando a buscar meus sonhos e a conquistar meus objetivos. A meu namorado, Leandro, por ser meu porto seguro em todas as horas de dificuldade e aflição.

## AGRADECIMENTOS

Gratidão a Deus, por me dar muito mais do que eu preciso e me abençoar muito mais do que eu mereço. Agradeço também por me conceder o privilégio de exercer uma profissão maravilhosa pela qual sou apaixonada.

Aos meus pais, Francisco, Marinalva, Adeilza e Lucinei, por tudo que sempre fizeram por mim, pelo amor genuíno e incondicional, e pela confiança que sempre tiveram.

Aos meus irmãos, Suzana, Fabiana, Carlos e Anderson, que sempre estiveram ao meu lado, que cuidam de mim, torcem para que eu seja feliz acima de tudo, e que não me deixam sozinha nesse mundo.

Ao meu namorado, Leandro, por segurar a minha mão, por dividir os dias comigo, por entender as minhas ausências e, mesmo assim, escolher continuar nessa jornada juntos, nos momentos bons e nos difíceis.

A Déborah Machado e Priscilla Chagas, enfermeiras da Clínica de Estomaterapia da UERJ, pela acolhida e ajuda na parte da coleta de dados da pesquisa, sempre presentes e disponíveis.

Aos professores do mestrado, por todo ensinamento transmitido e, em especial, às professoras Célia Caldas e Denise Sória, por todo o cuidado nas contribuições que fizeram para que minha pesquisa ficasse cada dia melhor.

À minha orientadora, Celia Kestenberg, por todo aprendizado que me proporcionou, pela dedicação em suas orientações. Muito obrigada por acreditar no meu projeto! Agradeço também pela paciência em me conduzir, mesmo nos momentos mais difíceis por falta de tempo.

À minha colega de mestrado, Cléia Santos, por dividir comigo os bons momentos e os de aflição dessa caminhada, e por toda troca de informação e conhecimento.

Aos amigos e enfermeiros: Wanderson Ribeiro, Bruna Fassarela, Eduardo Mariano e Juliano Miranda, minhas referências profissionais de competência e amor à enfermagem.

Às amigas, Giselly, Monique e Gisele, que são mais do que amigas, também fazem parte da minha família.

Aos meus amigos e familiares, por entenderem minhas horas de ausência, apoiarem-me e torcerem pelo meu sucesso. Obrigada pela amizade, carinho e compreensão.

Feliz é aquele que transfere o que sabe e aprende o que ensina.

*Cora Coralina*

## RESUMO

CIRINO, Hosana Pereira. **Convivendo com a estomia**: adaptação do paciente frente à sua nova realidade. 2020. 99 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020.

Este estudo tem como objetivo geral conhecer os processos adaptativos vividos por pessoas com estomias. E, como objetivos específicos: identificar as estratégias adaptativas utilizadas por pessoas com estomias; descrever os sentimentos vividos por pessoas com estomias; e discutir os processos adaptativos e os sentimentos de pessoas com estomias. Posteriormente, propor um plano terapêutico para pessoas com estomias baseado na Teoria de Adaptação de Callista Roy. Estudo descritivo com abordagem qualitativa, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UERJ, com o seguinte parecer: CAAE: 06241319.1.0000.5282. Foi desenvolvido em uma Clínica de Estomaterapia localizada na cidade do Rio de Janeiro, com 16 pacientes, sendo 13 do sexo feminino, e 3 do sexo masculino, todos com mais de 1 ano de confecção de estomia. A coleta de dados ocorreu no mês de julho de 2019. Para tratamento dos dados, utilizou-se a análise de conteúdo de Bardim, emergindo três categorias e seis respectivas subcategorias: I - a influência da rede social das pessoas com estomia no apoio ao seu processo de adaptação (rede social da pessoa com estomia; apoio profissional); II - enfrentamento das situações cotidianas para a adaptação das pessoas com estomia (cotidiano da pessoa com estomia e as dificuldades com o autocuidado; estratégias de adaptação da pessoa com estomia); e III - repercussões sentimentais vividas por pessoas com estomia (os sentimentos das pessoas com estomias; isolamento social e anseio para retornar à atividade laboral). A análise dos resultados se deu à luz da literatura específica e da Teoria de Enfermagem de Callista Roy. Os principais resultados evidenciados foram que a rede social, a crença religiosa e a equipe profissional favoreceram a adaptação da pessoa com estomia. A construção da estomia foi um estímulo focal para a pessoa desenvolver meios de se adaptar à sua nova realidade, até mesmo com a criação de equipamentos para disfarçar a bolsa de colostomia; a participação em grupos de apoio, com rodas de conversa e troca de experiência, também foi evidenciado em sua recuperação. A cirurgia afetou física, social e psicologicamente a pessoa com estomia, fazendo com que, após o luto por ter seu membro amputado, passe a criar meios e mecanismos para a adaptação e a reabilitação. Conclui-se que as mudanças no cotidiano, a falta de conhecimento sobre as estomias e os sentimentos negativos gerados pela estomia dificultam a adaptação do paciente, ficando evidente a importância do atendimento especializado da enfermagem e de um plano terapêutico que dê suporte às demandas físicas e psicológicas, para, assim, facilitar a adaptação da pessoa com estomia.

Palavras-chave: Sentimentos. Estomias. Adaptação. Pessoas. Cuidados de Enfermagem.

## ABSTRACT

CIRINO, Hosana Pereira. **Living with the ostomy**: patient adaptation to a new reality. 2020. 99 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020.

This study aims to know the adaptive processes experienced by people with ostomies. And, as specific objectives: to identify the adaptive strategies used by people with ostomies; to describe the feelings experienced by people with ostomies; and to discuss the adaptive processes and feelings of people with ostomy. Subsequently, to propose a therapeutic plan for people with ostomy based on Callista Roy's Adaptation Model. This is a descriptive study with qualitative approach, approved by the Research Ethics Committee of the State University of Rio de Janeiro (UERJ), under the following opinion: CAAE: 06241319.1.0000.5282. It was developed in a stomatherapy clinic located in the city of Rio de Janeiro, with 16 patients, 13 female and 03 male, all having the ostomy for over a year. Data were collected in July 2019. For data treatment, the Bardim content analysis was used, from which emerged three categories and six subcategories: I - the influence of the social network of people with ostomy in the support of their adaptation process (social network of with ostomy; professional support); II - coping with everyday situations for the adaptation of people with ostomy (daily life of the person with ostomy and the difficulties with self-care; strategies for adaptation of the person with ostomy); and III - sentimental repercussions experienced by people with ostomy (the feelings of people with ostomy; social isolation and desire to return to work activity). The results analysis was based on the specific literature and the Callista Roy's Adaptation Model of Nursing. The main results evidenced were that social network, religious belief and a professional team favored the adaptation of the person with ostomy. The ostomy construction was a focal stimulus for the person to develop ways to adapt to the new reality, even by creating an equipment to disguise the colostomy bag; The participation in support groups, with conversation circles and exchange of experience, was also evidenced in their recovery. The surgery affected the person with ostomy physically, socially and psychologically, so after the grief for having an amputated limb the person starts to create ways and mechanisms for adaptation and rehabilitation. It is concluded that the changes in daily life, the lack of knowledge about the ostomy and the negative feelings generated by the ostomy make it difficult for the patient to adapt, and it is evident the importance of specialized nursing care and a therapeutic plan that supports both physical and clinical demands to make the adaptation of the person with ostomy easier.

Keywords: Feelings. Ostomies. Adaptation. People. Nursing care.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1	Descrição da estratégia PICO.....	20
Fluxograma	Referente à busca realizada entre maio e junho de 2018.....	22
Quadro 2	Descritores associados para busca e refinamento da pesquisa.....	23
Quadro 3	Síntese dos artigos resultados da revisão integrativa. Rio de Janeiro, 2018 .....	24
Figura 1	Ordem para adaptação em um sistema simples. Rio de Janeiro, 2018.....	39
Figura 2	Representação dos estímulos em um sistema adaptável. Rio de Janeiro, 2018.....	41
Figura 3	Representação da pessoa como um sistema adaptável. Rio de Janeiro, 2018.....	43
Tabela	Dados referentes à caracterização sociodemográfica e tempo de estomizado dos participantes. Rio de Janeiro, 2019. (n=16).....	53
Quadro 4	Categorias que emergiram do processo de análise das entrevistas. Rio de Janeiro, 2019.....	54
Quadro 5	Organização das categorias que emergiram do processo de análise das entrevistas. Rio de Janeiro, 2019.....	55
Quadro 6	Plano terapêutico aplicado ao modo fisiológico. Rio de Janeiro, 2019.....	81
Quadro 7	Plano terapêutico aplicado ao modo de autoconceito. Rio de Janeiro, 2019.....	82
Quadro 8	Plano terapêutico aplicado ao modo de função da vida real. Rio de Janeiro, 2019.....	82
Quadro 9	Plano terapêutico aplicado ao modo de interdependência. Rio de Janeiro, 2019.....	83

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRASO	Associação Brasileira de Ostomizados
BDENF	Base de Dados de Enfermagem
CCR	Câncer Colorretal
ET	Enfermeiro Estomaterapeuta
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Literatura Internacional em Ciência da Saúde
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SOBEST	Associação Brasileira de Estomaterapia
SUS	Sistema Único de Saúde
UR	Unidade de Registro
US	Unidade de Significação

## SUMÁRIO

	<b>CONSIDERAÇÕES INICIAIS</b> .....	12
1	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	20
1.1	<b>O estabelecimento do problema de revisão</b> .....	20
1.2	<b>A seleção da amostra</b> .....	21
1.3	<b>A Categorização dos estudos</b> .....	23
1.4	<b>Análise dos resultados</b> .....	28
1.5	<b>Categoria 1: Repercussões emocionais e as dificuldades no processo de adaptação da pessoa com estomia</b> .....	28
1.6	<b>Categoria 2: Medidas de enfrentamento no processo de reabilitação da pessoa com estomia</b> .....	32
1.7	<b>Categoria 3: O cuidado de Enfermagem: Apoio profissional relacionado ao autocuidado</b> .....	35
2	<b>REFERENCIAL TEÓRICO: A ÓTICA DE CALLISTA ROY FRENTE AO MODELO DE ADAPTAÇÃO</b> .....	38
3	<b>METODOLOGIA</b> .....	44
3.1	<b>Tipo de estudo</b> .....	44
3.2	<b>Aspectos éticos da pesquisa</b> .....	45
3.3	<b>Campo de pesquisa</b> .....	45
3.4	<b>Participantes da pesquisa</b> .....	46
3.5	<b>Coleta de dados</b> .....	47
3.6	<b>Tratamento dos dados coletados</b> .....	49
4	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	51
4.1	<b>Caracterização dos participantes</b> .....	51
4.2	<b>Categorização dos dados</b> .....	54
4.2.1	<u>Categoria I: A influência da rede social das pessoas com estomia no apoio ao seu processo de adaptação</u> .....	56
4.2.1.1	Subcategoria: Rede social da pessoa com estomia .....	56
4.2.1.2	Subcategoria: Ausência de apoio profissional na preparação para alta .....	59
4.2.1.3	Subcategoria: Apoio profissional especializado do enfermeiro estomaterapeuta	62

4.2.2	<u>Categoria II: Enfrentamento das situações cotidianas para adaptação da pessoa com estomia.....</u>	63
4.2.2.1	Subcategoria: Cotidiano da pessoa com estomia.....	64
4.2.2.2	Subcategoria: estratégias de adaptação da pessoa com estomia.....	67
4.2.3	<u>Categoria III: repercussões sentimentais vividas por pessoas com estomias.....</u>	74
4.2.3.1	Subcategoria: os sentimentos das pessoas com estomias.....	74
4.2.3.2	Subcategoria: Isolamento social.....	75
5	<b>PLANO TERAPÊUTICO Á LUZ DO MODELO DE ADAPTAÇÃO DE ROY.....</b>	79
	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	84
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	86
	<b>APÊNDICE A-</b> Carta de anuência para autorização de pesquisa.....	93
	<b>APÊNDICE B-</b> Termo de consentimento livre e esclarecido.....	94
	<b>APÊNDICE C</b> – Roteiro de entrevista.....	95
	<b>ANEXO</b> – Parecer consubstanciado do CEP .....	96

## CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Esta pesquisa tem como objeto de estudo os processos adaptativos vividos por pessoas com estomias de eliminação.

De acordo com Brunner e Suddarth's (2015), estomia é a criação cirúrgica de uma abertura em qualquer segmento do intestino (colostomia e ileostomia), podendo ser criada para desviar as fezes para uma abertura no abdômen, sendo esta temporária ou permanente. Esta abertura possibilita a drenagem do conteúdo fecal para fora do corpo. A consistência do resíduo fecal irá depender diretamente da localização da estomia intestinal.

As palavras ostomia, ostoma, estoma ou estomia são de origem grega. Elas significam boca, orifício ou abertura e são aplicadas para designar a exposição de qualquer víscera oca no corpo. Conforme o segmento exteriorizado, as ostomias recebem nomes diferenciados: no intestino grosso/cólon, “colostomia”; no intestino delgado/íleo, “ileostomia” (SANTOS; CESARETTI, 2001; SILVA, et.al., 2010).

Dentre as diversas causas que podem levar à necessidade da confecção de uma estomia intestinal, destacam-se as doenças diverticulares e inflamatórias intestinais, como Doença de Crohn e colite ulcerativa, além de câncer colorretal, traumas abdominais e anomalias colorretais (TELES et al., 2017).

Vale informar que, dependendo da etiologia da doença, o cirurgião indica a realização de uma estomia temporária ou definitiva. As estomias temporárias são realizadas para proteger uma junção, tendo em vista que seu fechamento será realizado em um curto espaço de tempo. As estomias definitivas são realizadas quando não existe a possibilidade de reestabelecer o trânsito intestinal, geralmente, na situação de câncer. Os pacientes com estomias definitivas requerem apoio contínuo, pois seus problemas são duradouros e cíclicos (SANTOS; CESARETTI, 2001; PAULA; TAKAHASHI; PAULA, 2009).

A confecção de uma estomia é um procedimento cirúrgico agressivo que pode provocar várias mudanças na fisiologia corporal, no estilo de vida, no aspecto físico e psicossocial da pessoa. Podendo, também, causar modificações na vida, na autoestima e na autoimagem (MOTA; GOMES; PETUCO, 2016).

Segundo Brasil (2009), no que se refere à Portaria nº 400/MS, pessoa estomizada é todo aquele que é subordinado a uma intervenção cirúrgica com exteriorização do sistema digestório, respiratório e urinário, criando uma abertura artificial exteriorizada, denominada estoma.

Em consonância ao contexto, Barros, Santos e Erdmann (2008) afirmam que a estomia surge na vida do ser humano a partir do momento em que este percebe alterações no funcionamento do seu aparelho intestinal ou urinário, levando à necessidade de uma cirurgia que irá mudar sua forma de viver. Assim, o estomizado passa a usar uma bolsa coletora aderida ao abdômen a fim de proteger a pele.

Sabe-se que as alterações biopsicossociais e físicas sofridas pelo paciente estomizado podem dificultar sua reabilitação, recuperação e reinserção social, sendo necessária a adaptação deste paciente à sua nova realidade. Para Callista Roy, a pessoa possui um sistema adaptativo e holístico, incluindo a noção de estímulos que interagem e desencadeiam respostas nas pessoas (MONTEIRO et al., 2016).

No contexto saúde-doença, inúmeras são as necessidades de adaptação das pessoas, principalmente, quando o padrão de saúde está alterado. Desse modo, o Modelo de Adaptação de Callista Roy se torna pertinente na prática do cuidado em Enfermagem, sendo este baseado em conhecimentos específicos da área de saúde (MEDEIROS et al., 2015).

Nesse sentido, Mota, Gomes e Petuco (2016) ainda ressaltam que a beleza e o vigor são supervalorizados em nossa sociedade, sendo a cirurgia de estomização considerada um desvio dos padrões de normalidade, podendo gerar significativo senso de rejeição, no qual a pessoa vivencia a desconstrução de sua imagem, de sua posição e de sua função social. A pessoa pode, assim, apresentar sentimentos conflituosos que, por sua vez, podem inibir o processo de adaptação e aceitação da sua nova condição de vida.

Ainda em relação ao contexto, cabe mencionar que, após a realização da estomia, o paciente se depara com transformações quanto ao funcionamento do seu organismo. Essas alterações na fisiologia e anatomia repercutem também de maneira negativa na qualidade de vida e bem-estar do indivíduo, afetando-o biológica e psicologicamente, sendo de extrema importância um suporte emocional para que haja uma melhor e maior adaptação à nova realidade (QUEIROZ et al., 2017).

Sabe-se que os pacientes que realizam estomia, geralmente, apresentam grande dificuldade com a nova situação com a mudança da imagem física, desenvolvem vários medos e receios, que vão desde a rejeição da família e amigos, o não saber lidar com a estomia, problemas com a autoimagem, sexualidade, reintegração social e até a perda do emprego (SANTOS et al., 2012).

A motivação para o desenvolvimento desta pesquisa emergiu a partir da experiência profissional como enfermeira de um polo de Atenção à Saúde da Pessoa Estomizada, situado na Baixada Fluminense, RJ. Durante a prática laboral, foi possível vislumbrar as dificuldades

apresentadas por pacientes estomizados, especialmente aquelas relacionadas à forma de enfrentamento adotada para lidar com o conflito causado pelo evento ocorrido. As diferentes vertentes apresentadas por esses clientes aumentou minha inquietação e desejo de aprofundar estudos sobre esta temática.

Ainda sobre as motivações para escolha desta temática, cabe mencionar que, durante a vivência na assistência ao paciente estomizado, foi possível identificar as inquietações advindas dos sentimentos relacionados ao novo, no que se refere à estomia intestinal. E, ainda, alteração na autoestima com base no déficit de autocuidado, tendo em vista que esse paciente passa por um processo de adaptação fisiológica, despertando a curiosidade de pessoas leigas em relação à construção do orifício em questão.

Segundo o Modelo de Adaptação de Roy, a adaptação do indivíduo depende da capacidade que este tem em mudar e criar seu meio ambiente, sendo a capacidade de resposta positiva a mudanças uma função do nível de adaptação da pessoa. Essa mudança é influenciada por circunstâncias e recursos internos, incluindo esperanças, capacidades, motivações, sonhos e tudo o que leva a pessoa a caminhar continuamente em direção ao domínio (ROY; ANDREWS, 2001)

Cabe mencionar que, dos pacientes assistidos na unidade em questão, muitos apresentavam distúrbios de autoimagem e dificuldade de aceitação, perda da autoestima, dificuldade de relacionamento e, até mesmo, isolamento social diante da vivência e do conflito com o novo.

Vale acrescentar que, durante a atividade laboral, pude vivenciar, junto aos pacientes, questões de insegurança, déficit de autoimagem, baixa autoestima, conflitos de adaptação por mudança da imagem física e, em muitos casos, o isolamento por medo de o dispositivo coletor (bolsa coletora) soltar ou, até mesmo, extravasar, ocorrendo à liberação de fezes ou odor.

Nesse sentido, investigar as questões adaptativas nos fará ver os estomizados como um todo e, ao mesmo tempo, como um ser individual em suas questões pessoais.

A Ostomização para uma pessoa representa uma agressão a sua integridade com severas repercussões em relação a sua imagem corporal e ao seu autoconceito. É uma situação produtora de desequilíbrios psíquicos através de rupturas de estrutura do “eu”. O cliente ostomizado, assim, precisa adaptar-se a esta nova situação em busca da harmonia e da restauração das suas forças. Estes clientes necessitam de cuidados específicos para conseguirem sua reinserção social. (FARIAS; GOMES; ZAPPAS, 2004, p. 250).

Para Hadley, o homem é um ser biopsicossocial que funciona em ambiente físico e psicossocial. As pessoas têm maneiras padronizadas de atingirem as metas no meio ambiente e enfrentar os estresses da vida diária. Os distúrbios comportamentais padronizados levam ao

estresse primário da doença, enquanto os estresses da vida diária oferecem ameaça à doença. As duas situações levam à entrada no sistema de atendimento de saúde (GEORGE, 2000).

Ainda, no que tange às repercussões vividas pelo ser humano, Hadley afirma que esse ser biopsicossocial, ao padronizar maneiras de alcançar metas e de enfrentar estresses cotidianos, acaba rompendo padrões de saúde que o levam a procurar os serviços de saúde. Essa mudança de ambiente gera estresses que podem ocasionar distorção da imagem corporal, sobrecarga sensorial, privação afetiva, incapacidade para satisfazer as necessidades pessoais, imobilidade, incoerência perceptiva e instabilidade bioquímica (PINTO et al., 2017).

Vive-se, atualmente, em uma sociedade que cultua o corpo e a boa aparência, em que a beleza ganha espaço para a aceitação ou rejeição, e em que o não ser belo equivale a ser rejeitado. É imposto pela sociedade um corpo padrão para o cotidiano. Para viver, nesse sentido, é necessário expor a aparência física, assumindo funções e poderes que dão acesso ao mundo, exigindo a presença corporal um do outro (FLORIANI; MARCANTE; BRAGGIO, 2010).

Nesse sentido, a equipe de enfermagem precisa compreender as modificações que ocorrem na vida da pessoa estomizada e como ela vivencia todo este processo para prestar um atendimento mais efetivo. Após a cirurgia, a pessoa estomizada precisa desenvolver estratégias de enfrentamento e adaptação a situações com as quais passa a lidar em relação aos problemas ou às alterações quotidianas ocorridas em função da estomia (CASCAIS; MARTINI; ALMEIDA, 2007).

Caiscais, Martini e Almeida (2007, p. 167) afirmam que:

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 autocuidado, 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.

Vislumbra-se que o paciente estomizado vivencie diversas transformações que podem advir da convivência com a estomia e, com isso, inúmeras inquietações emergem no paciente, que precisará encontrar estratégias para aprender a se inserir nesta nova realidade do cotidiano, mantendo sua autoestima e qualidade de vida.

Logo, frente à complexidade que envolve a assistência de enfermagem ao paciente estomizado, cabe ao profissional enfermeiro avaliar como estão as questões emocionais e de autocuidado após a alta hospitalar, sem o apoio presencial da equipe de enfermagem, quando

ele passa a conviver com as limitações e necessidades do cotidiano de conviver com o estoma e a retomada das suas atividades de forma gradativa.

Ainda em relação ao contexto, cabe contribuir que a alteração da imagem corporal do paciente estomizado vem acompanhada de valores culturais e sociais e, por sua vez, essa alteração pode resultar em isolamento, tendo em vista a sobrecarga imposta pela sociedade para a imagem do corpo perfeito e sem alterações, conforme expostos das mídias e redes sociais. Com isso, o impacto do paciente estomizado acaba sendo maior.

Santos (2007) refere que, de acordo com as estimativas da *International Ostomy Association* para o censo do Brasil de 2000, tem-se o equivalente a 170 mil estomizados.

Diante dos dados expostos, acredita-se que o quantitativo supracitado seja, atualmente, superior ao informado, tendo em vista que a ABRASO (2003) anunciou que havia 42.627 pessoas com estomia, em 23 estados brasileiros cadastrados junto às associações estaduais, dos quais 53% eram mulheres que passam a ser estomizadas por diversos fatores, sendo o câncer a patologia com maior índice.

Em consonância ao contexto, cabe complementar que o número de casos de câncer no Brasil cresce em paralelo com o processo de envelhecimento da população, decorrente da melhora da qualidade de vida. Com a diminuição dos índices de mortalidade, o país tem vivenciado o prolongamento da expectativa de vida e o envelhecimento populacional, o que leva a um aumento das doenças crônicas não transmissíveis, no qual podemos citar o câncer (BRASIL, 2012).

Considerando as reflexões mencionadas anteriormente, despertou-se o interesse em realizar uma pesquisa tendo como objeto de estudo os processos adaptativos vividos por pessoas com estomias.

Para tal, traçou-se a seguinte questão norteadora: Quais os processos adaptativos vividos por pessoas com estomias?

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo Geral**

Este estudo tem como objetivo geral conhecer os processos adaptativos vividos por pessoas com estomias.

### **Objetivos Específicos**

- Descrever os processos adaptativos de pessoas com estomias.
- Discutir os processos adaptativos de pessoas com estomias.
- Propor um plano terapêutico para a adaptação de pessoas com estomia.

## JUSTIFICATIVA

Considerando o aumento no número de casos diagnosticados, o câncer colorretal vem sendo considerado como tema de saúde pública, despertando interesse no mundo inteiro. Não só a patologia em si, mas todo desdobramento do tratamento, por ser uma doença de alta prevalência e mortalidade, a estomia costuma ser um dos tratamentos realizados. Com a diminuição dos índices de mortalidade, o país tem vivenciado o prolongamento da expectativa de vida e o envelhecimento populacional, o que leva a um aumento das doenças crônicas não transmissíveis, no qual podemos citar o câncer (BRASIL, 2012).

As pessoas estomizadas apresentam dificuldades a partir da descoberta do diagnóstico da doença, da confecção do estoma e da aceitação da situação vivida. Assim, o impacto desses fatores é indicativo complexo e difícil para a reabilitação dos mesmos (MOTA; GOMES; PETUCO, 2016).

O campo das vivências e emoções de pessoas com estomia intestinal ainda é pouco conhecido. Grande parte dos estudos voltados para estomizados aborda apenas questões voltadas para o conhecimento do autocuidado relacionado à estomia, à pele e à higiene.

O estudo se justifica pela necessidade de conhecer os processos adaptativos e os sentimentos vividos por pessoas que precisaram se submeter à colocação temporária ou definitiva de uma estomia intestinal.

De acordo com o exposto, este estudo pretende conhecer melhor essa pessoa com estomia, explorar as suas vivências em todo o processo, desde o ato cirúrgico para a confecção do estoma, o uso dos dispositivos coletores, e as questões que incluem a autoimagem, convívio social e autoestima.

Estudos que abordam os condicionantes biopsicossociais, como a importância de conhecer as vivências desses pacientes, contribuem para ampliar a compreensão de situações de estresse vividas por pessoas que necessitam de uma estomia.

Este estudo pretende, portanto, ajudar o enfermeiro a compreender melhor as questões vividas pelos estomizados. A partir deste conhecimento, o profissional poderá criar estratégias para um atendimento especializado e diferenciado, melhorando a qualidade da consulta e acompanhamento à pessoa portadora de estomia.

Nesse sentido, esta investigação se propõe a criar subsídio para o desenvolvimento de uma assistência de enfermagem singular e individualizada, e, ao mesmo tempo, leva em consideração, em sua totalidade, os fatores envolvidos no cuidado com a pessoa estomizada.

## RELEVÂNCIA E CONTRIBUIÇÕES

O estudo é relevante, porque permite o aprofundamento sobre a temática relacionada aos processos adaptativos vividos por pessoas estomizadas, principalmente durante o período de enfrentamento, processo de reabilitação e os efeitos da estomia na sua qualidade de de.

De acordo com o exposto, a pesquisa possibilitará ampliar o conhecimento referente à importância das emoções e sentimentos vividos por pacientes estomizados para equipe multiprofissional. Este entendimento poderá concorrer para o processo empático da equipe, favorecendo, assim, a qualidade do atendimento e o processo de recuperação e adaptação dessa clientela.

Nesta perspectiva, resultados obtidos nesse estudo poderão contribuir não só para o aumento do conhecimento das repercussões emocionais e sentimentos vividos por estomizados e seu processo de adaptação, bem como facilitar a discussão acerca do papel do enfermeiro na efetividade do cuidado, subsidiando estratégias de intervenção e acompanhamento integral, visando ao enfrentamento da nova situação que as pessoas submetidas às estomias vivenciam no seu cotidiano.

Ainda, acredita-se que esta pesquisa se constitui em um subsídio para que estudantes, docentes e profissionais aprofundem o conhecimento sobre a temática e todo processo de enfrentamento vivido por estomizados, o que pode gerar maior segurança no que diz respeito ao cuidado a pessoas estomizadas. Favorecerá, também, outros estudos que levem em consideração tanto as necessidades físicas como as demandas emocionais das pessoas estomizadas.

Por fim, a pesquisa contribui para a sociedade, porque o cuidado profissional adequado aos estomizados resulta no aumento da sua qualidade de vida, melhora a relação interpessoal paciente/familiar e aumenta o autocuidado deste usuário. Além disso, trará subsídios importantes para o cuidado no domicílio, visando à autonomia do cliente e, ainda, diminuição dos déficits de autocuidado e autoimagem.

## 1 REVISÃO DE LITERATURA

Para fundamentar este estudo e compreender a lacuna de conhecimento, foi realizada uma revisão integrativa da literatura. Esta modalidade de estudo foi escolhida, pois corresponde a uma técnica, em que pesquisas desenvolvidas e concluídas por especialistas são reunidas e organizadas, sendo analisados os achados de estudos, primando-se pelo rigor e sistemática, examinando os métodos e estratégias empregadas, apreciando as fontes e sintetizando os resultados (BROOME, 2000).

Segundo Silveira (2005), a revisão integrativa corresponde a uma técnica de pesquisa que facilita a análise de pesquisas científicas de modo sistemático e amplo, favorecendo a caracterização do conhecimento produzido pela Enfermagem.

A revisão integrativa da literatura permite ao pesquisador se aproximar da problemática que deseja investigar, definindo um panorama sobre a sua produção científica, de modo que se conheça a evolução do tema ao longo do tempo, e, com isso, conceber possíveis oportunidades de pesquisa (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

### 1.1 O estabelecimento do problema de revisão

Deve-se iniciar com a definição de um problema e a formulação de uma pergunta de pesquisa. Para isso, foi utilizada como ferramenta a estratégia PICO, definida por Santos, Pimenta e Nobre (2007) como uma forma de maximizar a recuperação de evidências nas bases de dados, mantendo o foco na finalidade da pesquisa e evitando a realização de buscas desnecessárias.

Quadro 1- Descrição da estratégia PICO

P (Paciente ou Problema)	Pessoas portadoras de estomias de eliminação.
I (Intervenção)	A confecção cirúrgica de uma estomia.
C (Controle ou Comparação)	Não se aplica, por não se tratar de um estudo comparativo.
O (Desfechos ou “Outcomes”)	Sentimentos vividos por pessoas estomizadas.

Fonte: A autora, 2018.

Diante do exposto o presente estudo foi direcionado pelo seguinte questionamento:

“Quais as evidências científicas disponíveis na literatura, publicadas em periódicos on-line, da área de enfermagem, relacionadas aos sentimentos e aos processos adaptativos vividos por pessoas estomizadas?”

## 1.2 A seleção da amostra

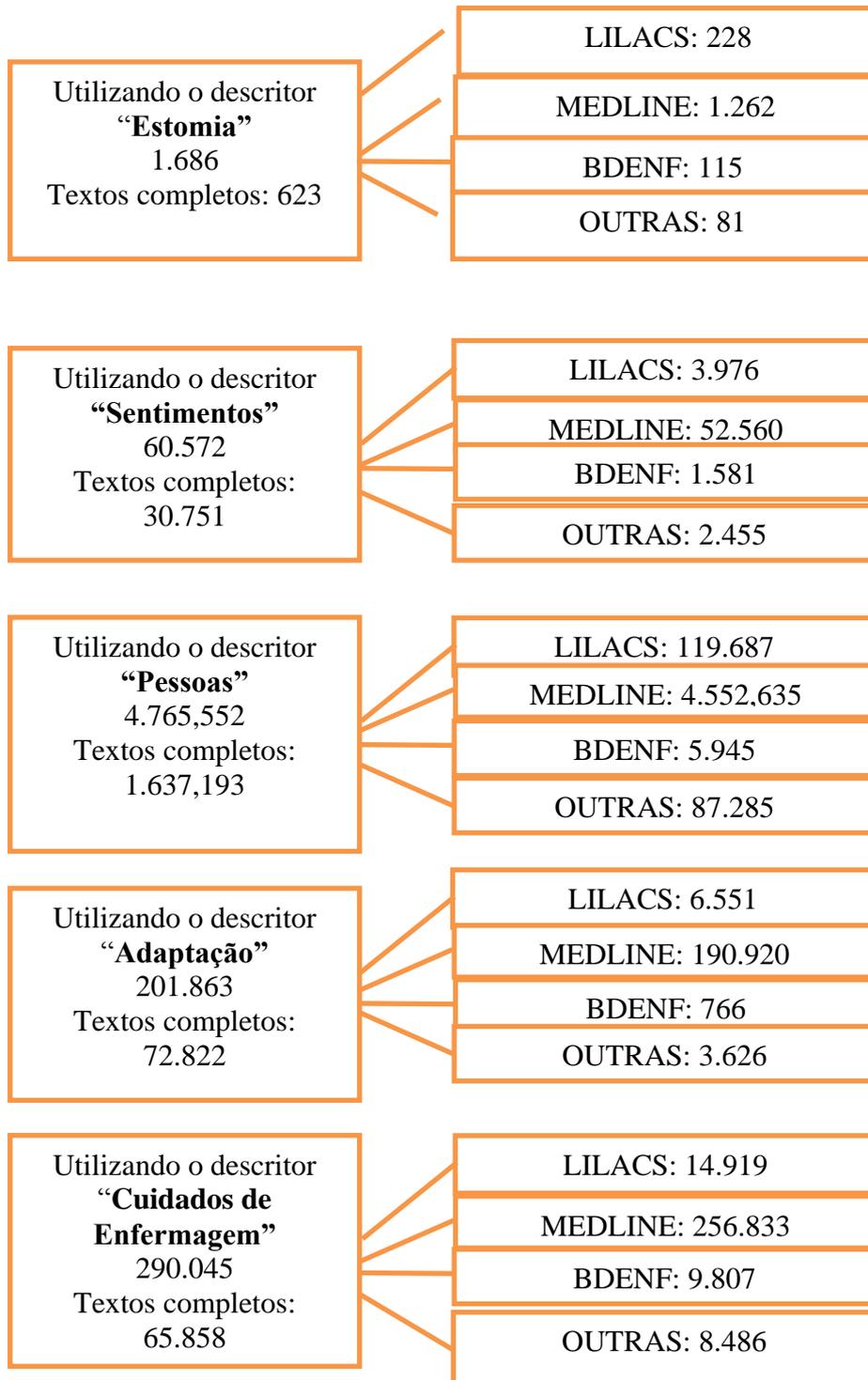
Esse momento da pesquisa é atrelado ao anterior, uma vez que, após a escolha do tema pelo revisor e a formulação da questão de pesquisa, são iniciadas as buscas nas bases de dados para o levantamento e identificação dos estudos que serão incluídos na revisão. A internet é de extrema importância, pois as bases de dados possuem acesso eletrônico (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para a identificação dos estudos publicados sobre as emoções vividas por pessoas estomizadas, foi realizada uma busca on-line nas bases de dados dos sítios da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na Literatura Internacional em ciência da Saúde (MEDLINE) e na Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Essas bases foram selecionadas por serem as mais acessadas na América Latina e reunirem as pesquisas de enfermagem desenvolvidas em todos os países que a englobam. Foram selecionados estudos publicados completos e indexados nas bases de dados acima referidas, durante os anos de 2013 a 2017. Estes foram organizados em impressos elaborados pela mestranda.

Optou-se pelos seguintes descritores de assunto nos campos de busca das bases de dados: “sentimentos, adaptação, estomia, pessoas e cuidados de enfermagem”, correlacionando-os no sentido de refinar a população do estudo. Essa busca ocorreu no mês de junho de 2018.

Sendo assim, foram utilizados como critério de inclusão estudos publicados em artigos científicos, disponibilizados gratuitamente, em português, inglês e espanhol, dos anos 2013 a 2017, publicados em periódicos de enfermagem, bem como aqueles elencados em periódicos da área da saúde como um todo, apresentados na íntegra e acompanhados de seu resumo, envolvendo revisões de literatura. Serão excluídos teses, dissertações, cartas e artigos repetidos.

Fluxograma - Referente à busca realizada entre maio e junho de 2018.



Fonte: A autora, 2017

Para a consulta nas bases de dados da BVS, fez-se uso dos seguintes agrupamentos de descritores: “Estomia/ostomia *and* Pessoas”, “Estomia/Ostomia *and* Sentimentos”, “Estomia/Ostomia *and* Pessoas”, “Estomia/Ostomia *and* Cuidados de Enfermagem”.

Quadro 2 - Descritores associados para busca e refinamento da pesquisa

<b>Palavras Chave</b>	<b>Encontrados</b>	<b>Aplicação de critérios de Inclusão</b>	<b>Aplicação de critérios de Exclusão</b>	<b>Artigos Selecionados</b>
Estomia/ostomia <i>and</i> Pessoas	516	41	475	15
Estomia/Ostomia <i>and</i> Sentimentos	28	16	12	03
Estomia/Ostomia <i>and</i> Adaptação	124	95	27	02
Estomia/Ostomia <i>and</i> Cuidados de Enfermagem	872	17	855	03
<b>Total</b>				23

Fonte: A autora, 2018.

Diante do exposto, cabe mencionar que partes dos artigos selecionados se repetiam entre as buscas com os descritores nas combinações supracitadas e nas bases de dados expostas acima.

Após a leitura reflexiva dos achados, procedeu-se com a categorização dos estudos.

### 1.3 A categorização dos estudos

Segundo Souza, Silva e Carvalho (2010), essa é a terceira fase, em que os dados são coletados após a seleção dos artigos. Nessa fase, é necessária a utilização de um instrumento de coleta de dados previamente elaborado que seja capaz de extrair os dados relevantes, reduzindo os riscos de erros.

Um estudo pode ser caracterizado pela utilidade direta dos achados. A pesquisa básica é aplicada para acumular informações, expandindo a base de conhecimento para melhorar a compreensão, ou para a obtenção de informações pertinentes ao estudo (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

Para organizar a obtenção das informações contidas nos estudos analisados, foi utilizado um instrumento de coleta de dados produzido pela mestrandia, o qual permitiu o

recolhimento de informações de modo sistemático. Este instrumento foi formatado em quatro divisórias a fim de otimizar a síntese dos artigos e facilitar a leitura.

A primeira divisória do instrumento de coleta de dados é composta por dados referentes à publicação, como o autor, o título do artigo, o nome do periódico e o ano de publicação. A segunda divisória contém informações referentes ao tipo de estudo ou técnica utilizada (dados da metodologia empregada). A terceira se refere aos achados da pesquisa (o que o estudo apresentou de resultados). Já a quarta parte apresenta a base de dados em que o estudo foi localizado.

Após a organização dos achados e a leitura, os estudos foram categorizados de acordo com as temáticas apresentadas.

Após a análise dos dados, emergiram três temáticas ou categorias, denominadas por: Repercussões emocionais e as dificuldades no processo de adaptação da pessoa com estomia; Medidas de enfrentamento no processo de reabilitação da pessoa com estomia; e O cuidado de enfermagem: apoio profissional relacionado ao autocuidado.

O quadro a seguir apresenta os artigos selecionados para a pesquisa.

Quadro 3 - Síntese dos artigos resultados da revisão integrativa. Rio de Janeiro, 2018 (continua)

<b>Autor, Título, Periódico e Ano</b>	<b>Procedimento metodológico</b>	<b>Achados da pesquisa</b>	<b>Base de dados</b>
Aguiar et. al., Aspectos sociodemográficos e clínicos de estomizados intestinais provisórios. REME, 2017.	Transversal quantitativo	Alteração da imagem que o indivíduo tem de si, sentimentos negativos, inferioridade, alterando a sexualidade, autoimagem, autoestima e emoções.	BDENF
Freire et al., Autoimagem e autoconceito na vivência de pacientes estomizados: Olhar da Enfermagem. REME, 2017.	Exploratório Descritivo qualitativo	O uso da colostomia está ligado a sentimentos de vergonha, medo, insegurança, invasão e sofrimento, refletindo na vida social, amorosa e laboral.	BDENF
Barba et al., Demanda de cuidados de pacientes oncológicos estomizados na atenção primária à saúde. Ver Enf UFPE, 2017.	Descritivo qualitativo	Mudanças com a presença do estoma e sentimentos como medo, incertezas e preocupações, necessidades dos profissionais de enfermagem em desenvolver ações de educação em saúde para o paciente adquirir autonomia.	BDENF
Costa et. al., Distúrbio na imagem corporal: Diagnóstico de enfermagem e características definidoras em pessoas ostomizadas. AQUICHAN, 2017.	Revisão integrativa descritiva qualitativa	O estudo revelou o diagnóstico de enfermagem “Distúrbio da imagem corporal”, comportamento de monitorar o próprio corpo, impacto na qualidade de vida, na sexualidade, no estilo de vida e no envolvimento social.	LILACS

Quadro 3 - Síntese dos artigos resultados da revisão integrativa. Rio de Janeiro, 2017 (continuação)

Vera et. al., Sexualidade de pacientes com estomias intestinais de eliminação. Ver Pesq. Cuid. Fundam. 2017.	Exploratório descritivo quantitativo	A estomia influencia em diversos fatores que contribuem para prejudicar o bem-estar das pessoas. A mudança na imagem corporal altera as funções psíquicas, influenciando a imagem sexual.	LILACS
Silva et. al., Qualidade de vida de pessoas com estomias intestinais de eliminação. Acta Paul. Enferm. 2017.	Descritivo transversal	Estomias intestinais de eliminação interferem na qualidade de vida, principalmente nos âmbitos físicos e social.	LILACS
Mohr et al., Adolescent perspective following Ostomy Surgery: A Grounded Theory Study 2016. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2016.	Qualitativo	A experiência da estomia inclui conceitos do “eu físico” e “eu social” com o objetivo de normalização. As análises incluem o eu físico, mudança de realidade, aprender, adaptar-se ao dia-a-dia e a vida social.	MEDLINE
Melo et. al., Revisão integrativa das características definidoras do diagnóstico de enfermagem: Disposição para resiliência melhorada em ostomizados. REME, 2015.	Revisão Integrativa	Verificou-se que o diagnóstico de Enfermagem “disposição para resiliência melhorada” pode ser identificado em pessoas estomizadas, visto que das 17 características definidoras desse diagnóstico, 10 foram encontradas na literatura para tal população.	LILACS
Simon et. al., “Sempre ajudando em uma coisa ou outra”: Rede Social da família da pessoa com estomia. Ver. Eletr. Enferm. 2014.	Exploratório descritivo qualitativo	A formação da rede social dessas famílias se organiza por várias teias composta pela própria família que possibilita a troca de apoio e fortalecimento das relações, ajudando a família no cuidado. Essas redes contribuem para o reconhecimento da autoimagem, bem-estar, cuidado, enfrentamento e adaptação.	LILACS
Torres et. al., Qualidade de vida de pessoas estomizadas: Revisão Integrativa. Rev. Enferm. UFPI. 2015.	Revisão Integrativa	O estudo destaca a importância da implantação e permanência de uma equipe multidisciplinar e reflexiva, sendo embasada na visão holística, visando a reinserção social e o fornecimento de estratégias de enfrentamento e adaptação.	BDENF
Sena et. al., Perfil dos urostomizados cadastrados em uma associação de ostomizados. Cogitare Enfermagem. 2014.	Descritivo Retrospectivo-Consulta documental	O estudo do perfil de pacientes urostomizados auxiliou a prática clínica, com a identificação das especificidades da população de ostomizados, colaborando com a promoção da saúde.	LILACS
Maurício et. al., Determinantes biopsicossociais do processo de inclusão laboral da pessoa estomizada. REBEN. 2014.	Exploratório descritivo qualitativo	Conhecer mais profundamente as facilidades e dificuldades dos estomizados em relação à inclusão laboral. Os fatores dificultadores perpassam no âmbito físico/biológico e psicossocial.	MEDLINE
Simon et. al., Configuração da rede de assistência às pessoas com estomia: Interface do cuidado contínuo. J Nurs. Healt. 2014.	Revisão Integrativa	Poucas publicações sobre a temática e as existentes revelam uma assistência fragmentada, em que o sujeito com estomia e sua família necessitam interconectar os múltiplos pontos da rede de saúde para conseguir assistência continuada.	BDENF

Quadro 3 - Síntese dos artigos resultados da revisão integrativa. Rio de Janeiro, 2017 (continuação)

Barros et. al., Ações ecossistêmicas e gerontotecnológicas no cuidado de enfermagem complexo ao idoso estomizado. Ver. Bras. Enf. 2014.	Descritivo qualitativo	Identificou-se ações ecossistêmicas e gerontotecnológicas como possibilidades de um novo olhar a cerca de si e do outro, em que o idoso estomizado percebe as contradições entre capacidade/incapacidade, ordem/desordem, motivação/frustração e assim estabelece medidas de enfrentamento.	MEDLINE
Ardigo et. al., Conhecimento do profissional a cerca do cuidado de enfermagem à pessoa com estomia intestinal e família. Texto & Contexto Enf. 2013.	Exploratório descritivo qualitativo	Os resultados mostram que as pessoas com estomia, assim como a família apresentam sentimentos de rejeição e medo. Esses sentimentos negativos dificultam o aprendizado do autocuidado e da adaptação à sua nova condição. Pacientes orientados no pré-operatório adaptam-se melhor.	LILACS
Vilar et. al., O cuidar da criança estomizada no domicílio: estudo de caso: Online B. J. Nurs. 2013.	Descritivo qualitativo	A participação não somente do enfermeiro, mas da equipe multidisciplinar é fundamental na orientação para a alta hospitalar ao cuidado da criança estomizada.	BDENF
Coelho et. al., A estomia mudando a vida: Enfrentar para viver. REME 2013.	Exploratório descritivo qualitativo	Os estomizados apresentam mudanças no seu modo de vida após a confecção do estoma, sendo essas mudanças provenientes de alterações físicas e sociais.	LILACS
Souza et. al., O preparo do familiar para o cuidado à pessoa com estomia. Ver. Enf. UFPE. 2013.	Descritivo qualitativo	O familiar cuidador da pessoa com estomia é despreparada para o cuidado e sem conhecimento a cerca do processo de estomização mas assume o cuidado, apesar de seu próprio despreparo.	BDENF
Teles et. al., Mudanças físicas, psicossociais e os sentimentos gerados pela estomia intestinal para o paciente. Ver. Enf. UFPE. 2017	Revisão integrativa	Evidenciaram-se artigos focalizando os sentimentos relatados pelos pacientes, sendo esses de surpresa, ansiedade, incerteza, medo do diagnóstico e da morte, raiva, desespero, angústia, rejeição e impotência.	BDENF
Goulart et. al., A sexualidade do paciente estomizado no discurso do Enfermeiro. REME. 2017.	Qualitativa Análise de conteúdo	Destacados aspectos como a compreensão da sexualidade na visão da equipe de enfermagem, a formação acadêmica, os sentimentos ao discutir os temas, a assistência ao estomizado não atinge a sua plenitude, apenas direcionada ao estoma.	BDENF
Wild et. al., Educação em saúde com estomizados e seus familiares: Possibilidade para melhor qualidade de vida. Rev. Enf. UFSM. 2016	Relato de experiência	No grupo, foram abordados assuntos relativos à alimentação, sexualidade, autocuidado e autoimagem, a proposta contribuiu para a melhoria da qualidade de vida desses pacientes.	BDENF
Mauricio et. al., O enfermeiro e sua participação no processo de reabilitação da pessoa com estomia. Esc. Anna Nery Ver. Enf. 2013	Exploratório descritivo qualitativo	Poucos estomizados receberam orientações pelos profissionais de enfermagem a respeito do retorno às atividades trabalhistas, há lacunas no processo.	LILACS

Quadro 3 - Síntese dos artigos resultados da revisão integrativa. Rio de Janeiro, 2017 (conclusão)

Menezes et. al., A subjetividade no cuidado familiar à criança ostomizada a partir da construção de sua autonomia.	Exploratório descritivo qualitativo	A vivência da família diante de uma nova realidade imposta pelo tratamento desencadeia reflexos de sensações consideradas subjetividade, envolvendo nuances culturais inerentes a cada ser, tornando importante a aliança de saberes entre profissional e cliente.	LILACS
Nichols et. al., Quality of life in Us residents with ostomies assesd.	Análise em banco de dados	Pacientes estomizados demonstraram níveis de dificuldades, adoecimentos e limitações em atividades físicas.	LILACS
Seardillo et. al., Eploring the relationship between resilience and ostomy adjustment in adults with a permanente ostomy. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2016	Descritivo Pesquisa de campo	Os participantes com níveis altos de ajustes da estomia apresentaram níveis mais elevados de resiliência e os mais resilientes, relataram níveis mais altos de adaptação.	MEDLINE
Queiroz et. al., Autoestima em mujeres com ostomias intestinales. Index Enfermeria. 2017	Estudo Quantitativo Transversal analítico	A autoestima das mulheres estomizadas pode melhorar de acordo com suas características sociodemográficas, clínicas e de autocuidado, portanto esses fatores devem ser considerados para desenvolvimento de ações multiprofissionais no seu enfrentamento.	MEDLINE

Fonte: A autora, 2018.

#### 1.4 Análise dos resultados

Para realizar a análise dos dados das pesquisas, faz-se necessária uma abordagem organizada para ponderar o rigor e as características de cada estudo. Nesta fase, a experiência do pesquisador contribui na apuração da validade dos métodos e da análise dos resultados (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Os critérios para a revisão integrativa envolvem parâmetros minuciosos de análise, utilizando métodos que garantam o alcance dos objetivos: aplicar análise rigorosa, examinar a teoria, estabelecer relações com os resultados, métodos, sujeitos e atributos da pesquisa, com a intenção de apresentar ao leitor informações sobre os estudos revisados, sem destacar apenas os resultados, melhorando as possíveis informações.

Após a leitura reflexiva dos achados, procedeu-se com a categorização dos estudos, da qual emergiram as temáticas: Repercussões emocionais e as dificuldades no processo de adaptação da pessoa com estomia; Medidas de enfrentamento no processo de reabilitação da pessoa com estomia; e O cuidado de enfermagem: apoio profissional relacionado ao autocuidado.

#### 1.5 Categoria 1: Repercussões emocionais e as dificuldades no processo de adaptação da pessoa com estomia.

Nesta categoria, evidenciaram-se artigos que destacam as mudanças no estilo de vida, as emoções e os sentimentos vivenciados pelos pacientes estomizados, provocados após a confecção da estomia. As repercussões acarretadas por essas alterações podem fazer emergir sentimentos que influenciarão em sua adaptação, principalmente quando relacionados a mudanças que interferem diretamente nas atividades de vida diária, como relacionamentos, trabalho, lazer, entre outras.

Após a reação inicial da confecção do estoma, visualizam-se no sujeito momentos de depressão e tristeza, geralmente ocasionados pela perda do prazer em realizar atividades normalmente valorizadas. As modificações no estilo de vida da pessoa estomizada por conta da alteração da anatomia e da função fisiológica reduzem a capacidade desses pacientes, impondo-lhes limites (COELHO; SANTOS; POGGETTO, 2013).

Segundo Ardigo et al. (2013), estomizados apresentam, também, sentimentos como angústia, medo, dificuldade de aceitação da situação e dificuldade de adaptação a essa nova condição de saúde. Podem sentir, ainda, rejeição como defesa a essa não aceitação, que podem vir a sofrer das pessoas que os cercam, com sentimentos de incapacidade e desprestígio.

As questões psicossociais foram abordadas por Ramos et. al. (2013), que afirmam que a estomização afeta os sentimentos do paciente, implicando a qualidade de vida. A presença do estoma e da bolsa coletora conflita com a imagem corporal ideal imposta pela sociedade.

Nesse contexto, Wild et al. (2016) discorre que estabelecer um cuidado com a bolsa no dia a dia é algo que faz parte da doutrina do ser, pois tem um significado muito importante para os pacientes. As preocupações advêm dos pequenos atos, que podem ser durante a troca de bolsa ou limpeza da pele. Da mesma forma, Maurício, Souza, Lisboa (2014) e Aguiar, Pereira, Galisteu et al. (2017) referem que o uso de equipamento coletor e a incapacidade de controle de gases e fezes alteraram a imagem que o indivíduo tem de si, passando a experimentar sentimentos negativos sobre o seu corpo e sua inferioridade, alterando sua autoestima e provocando alterações emocionais.

Ainda no que tange ao uso do equipamento, Barba, Bittencourt, Kolankiewicz et al. (2017) relatam que a limpeza da bolsa coletora é realizada várias vezes ao dia pelos pacientes, geralmente após cada evacuação. Assim, a troca é, também, um cuidado importante, principalmente para a fixação da bolsa coletora na pele, e este cuidado faz com que os pacientes se sintam mais seguros e consigam desempenhar suas atividades diárias.

O medo e a insegurança, bem como sentimentos ligados à vergonha e ao sofrimento, foram identificados nos estudos de Freire et al. (2017) e Silva et al. (2017). Esses sentimentos puderam ser identificados como determinantes na nova condição emocional, refletindo diretamente na sua vida social, amorosa e laboral desses indivíduos.

Seguindo o raciocínio, Teles, Eltink, Martins et al. (2017) relatam que os pacientes, ao serem informados da necessidade da confecção de uma estomia, apresentam sentimentos como: ansiedade, incertezas, medo do diagnóstico, raiva, desespero, angústia, rejeição e impotência. Após a confecção da estomia, foram identificados problemas com autoestima diminuída devido à alteração da imagem corporal, em que os pacientes precisam se adaptar a um novo corpo e a uma nova forma de eliminação das fezes. Outros sentimentos, como depressão, angústia, insegurança, revolta, desgosto, ódio, raiva, repulsa, agressividade, não aceitação, autor rejeição, luto, perda do autocontrole e da identidade também foram observados.

No que se refere à adaptação, a necessidade de adequação da alimentação (BARBA et al., 2017) e o ajuste em relação à perda do controle sobre suas eliminações e flatos (SILVA et al., 2017) puderam ser identificados como as principais dificuldades enfrentadas. Ainda, existem alterações relacionadas ao vestuário, perda de confiança, independência e dignidade, além de dificuldade para viajar devido à mudança de hábitos e alterações de privacidade.

A sexualidade também sofreu adaptação devido à confecção da estomia (AGUIAR; PEREIRA; GALISTEU et al., 2017; FREIRE et al., 2017; SILVA et al., 2017). Os pacientes relataram alterações devido à diminuição da autoestima, autoimagem prejudicada, e vergonha ou medo da não aceitação pelo parceiro em função da presença do estoma como parte do corpo.

Frente a isso, a sexualidade de pessoas estomizadas é afetada a partir da perda da libido e impotência, pelo medo de a bolsa extravasar liberando fezes e odor durante o ato sexual. Essas questões com a sexualidade podem ser causadas por problemas psicológicos ou fisiológicos, com mudanças nos relacionamentos conjugais (TELES; ELTINK; MARTINS et al., 2017).

Nesse sentido, Borba, Bitencourt, Kolankiewicz et al. (2017) citam que, em relação à sexualidade pós-estomia, o uso da bolsa coletora causa preocupação com a autoimagem diante do parceiro, acarretando a diminuição da autoestima e medo com o risco de eliminação de odores e fezes durante o ato sexual.

Ressalta-se que grande parte dos pacientes estomizados negou praticar atividade sexual. A técnica cirúrgica de Miles é a mais comum, levando, diversas vezes, os pacientes à disfunção erétil, ocorrendo, no momento da cirurgia, a ressecção de vasos sanguíneos e terminações nervosas responsáveis por esta função nos homens. Já nas mulheres, a remoção do tumor de cólon e reto leva ao encurtamento do canal vaginal, por este ser muito próximo do reto, acarretando a perda da libido e dispareunia. Esses fatores podem afastar, assim, as possibilidades de vida sexual, levando os pacientes a sentimentos de isolamento, vergonha e desinteresse sexual, sendo necessário orientação por um profissional de saúde (VERA, et al., 2017).

Cabe lembrar que, Goulart, Santos e Poggetto (2017) afirmam que, devido ao desconforto com a aparência, o paciente estomizado se sente envergonhado frente ao outro. Sendo assim, apresenta baixa autoestima, o que leva o estomizado ao isolamento, sendo esta uma forma de ocultar o estoma, isto é, não se relacionando com o parceiro.

No mesmo sentido, Coelho, Santos e Poggetto (2013) fazem referência à falta de apoio psicológico sobre as questões sexuais à clientela estomizada como uma limitação para a

retomada da vida sexual. Assim, a sexualidade do paciente estomizado é afetada pela autoestima, tendo a imagem corporal abalada e apresentando medo e ansiedade.

Em relação às atividades laborais, Vera, et al. (2017) e Teles, et al. (2017) destacaram que os pacientes que possuíam vínculo empregatício preferiram se afastar em definitivo das atividades laborais, mesmo após a sua recuperação, preferindo receber o benefício previdenciário. Vera, et al. (2017) relatam sobre a dificuldade de inserção desse indivíduo no mercado de trabalho, quando se encontram desempregados.

De acordo com a política de saúde do trabalhador, a pessoa com estoma tem direito a retornar as suas atividades laborais em adequada condição para atender suas limitações físicas. Sendo assim, essa pessoa está respaldada legalmente pela Política Nacional para a integração da Pessoa Portadora de Deficiência, podendo utilizar a reserva de vagas de emprego (MAURÍCIO; SOUZA; LISBOA, 2013)

O efeito da estomia na vida laboral e a redução da capacidade para o trabalho fazem parte dos limites e consequências decorrentes das alterações fisiológicas e anatômicas. Os cuidados com as bolsas coletoras fazem o paciente estomizado perceber suas limitações, alterando suas atividades do dia a dia, relacionadas com medo e constrangimento no ambiente de trabalho.

Esses sentimentos e adequações ao estilo de vida, muitas vezes, puderam ser associados ao isolamento social das pessoas estomizadas (BARBA, et al., 2017; SIMON, et al., 2014; TELES et al., 2017).

Com relação ao isolamento social, Ramos, Costa e Martins (2013) apontam que os pacientes passaram por longos períodos de privação de momentos de atividades de lazer com a família e amigos, em que os estomizados permaneciam no domicílio, principalmente, por medo de a bolsa coletora soltar e extravasar conteúdo eliminado.

Simon, et al. (2014) referem que o isolamento social, também conhecido como “morte social”, advém do medo de serem estigmatizados e excluídos da sociedade, diante da alteração na sua imagem corporal e o não controle das fezes e flatos. Os autores também revelam que muitos sentem dificuldades de voltar às atividades laborais devido à insegurança, autoimagem desconfigurada, problemas de adaptação e aos cuidados com a bolsa coletora.

Os estudos demonstram o processo de transformação que a estomização provoca na vida e no psicológico dos pacientes. Os sentimentos negativos vivenciados têm influência direta e podem ser identificados em diversas áreas da vida, tanto no campo das relações interpessoais quanto em suas atividades laborais.

Maurício, Souza e Lisboa (2014) destacam que a estomização apresenta, em quem a vive, sentimentos positivos, negativos e de aceitação, representados pela possibilidade de continuação da vida, pelas dificuldades pelas perdas do controle esfinteriano e pela adaptação frente à sua condição de saúde.

### **1.6 Categoria 2: Medidas de enfrentamento no processo de reabilitação da pessoa com estomia.**

Nesta categoria, foram relatadas dificuldades de enfrentamento por sentimentos de desprezo, nojo e vergonha da exposição de fezes para outras pessoas, principalmente no momento de esvaziar ou fazer a limpeza da bolsa coletora e do odor desagradável. Ainda, nota-se muita preocupação de a bolsa coletora soltar e vazar conteúdo fecal.

Após a confecção da colostomia, os indivíduos vivenciam a experiência de se ver como um ser diferente, o que lhes impõe um ajuste de sua imagem e autoconceito (FREIRE, et al., 2017). Além disso, observa-se que os impactos das mudanças relacionadas à estomia perduram por, pelo menos, cinco anos após a cirurgia, com destaque para o comprometimento físico, social e financeiro nos primeiros seis meses. Ressalta-se, ainda, que a variável tempo de estomizado se apresenta diretamente relacionada à qualidade de vida (TORRES, et al., 2015).

Esses e outros ajustes, bem como o enfrentamento de várias complicações, são temas que precisam ser abordadas pelo profissional de enfermagem para que o paciente consiga superar seus próprios estigmas e realizar o autocuidado. Sendo assim, o profissional de enfermagem é uma figura de apoio à transição para novas experiências vividas pelos pacientes (FREIRE, et al., 2017).

Frente a isso, Wild, et. al. (2016) discorrem que o paciente possui sua individualidade, realizando o enfrentamento de forma singular. Isto quer dizer que cada um passa por seu momento e sua forma de enfrentamento e adaptação à sua nova condição, vivendo com o sofrimento, a dor, a incerteza, mitos e medos, sendo a equipe de enfermagem indispensável no acompanhamento ao estomizado.

Pesquisas demonstraram que os profissionais de enfermagem perceberam que a pessoa com estomia intestinal, assim como a família, inicialmente, apresentam sentimentos de rejeição, medo, distúrbio de autoimagem, baixa autoestima, e que esses sentimentos negativos

dificultam o aprendizado do autocuidado e da adaptação à nova condição (ARDIGO; AMANTE, 2013).

O trabalho de Ardigo e Amante (2013) revela que os pacientes orientados no pré-operatório evoluíram melhor diante da situação. A consulta de enfermagem para a realização da demarcação no abdômen do estoma reduz problemas de fixação do dispositivo coletor, e revelar ao paciente como será confeccionado o estoma e qual o seguimento do intestino será exteriorizado fazem parte desse cuidado. Outras informações, como o tempo de permanência, o tipo de efluente que será eliminado na bolsa, os flatos, possíveis complicações na pele, impactos na imagem corporal, vestuário, alimentação e sexualidade já preparam o paciente para a reabilitação e a realização do autocuidado.

Relacionando pontos positivos, a aceitação da estomia se constitui um produto final de estratégia eficaz de enfrentamento para tratamento da doença de base. Embora vários fatores dificultem o processo adaptativo do estomizado, o tratamento de comorbidades é visto de forma positiva e esperançosa, sendo o entendimento da qualidade de vida um fator subjetivo e individual (COSTA, et al., 2017).

Cabe ressaltar que, segundo Silva et al. (2017), o progresso para a completa reabilitação acontece quando a pessoa estomizada consegue aceitar as mudanças relacionadas ao uso do equipamento coletor e aceitar a perda da continência fecal. Sendo assim, a implementação de tecnologias oclusoras e de irrigação para pessoas com colostomias, por exemplo, pode oferecer ampla escolha de gestão do autocuidado, melhorando a imagem corporal, recuperando a continência por até 12 horas e reduzindo o estresse desencadeado por essa situação.

A irrigação tem por finalidade esvaziar o intestino de gases, muco e fezes, ajudando o estomizado a regularizar o trânsito intestinal, dando a ele a possibilidade de permanecer sem a bolsa coletora por algumas horas, contribuindo para a melhoria de seu bem-estar e sua qualidade de vida (COSTA; LIBERATO; FREITAS, 2017).

Outra medida de enfrentamento foi à religião. Em seu estudo, Aguiar, et al. (2017) observaram que a religião, a fé e a crença são consideradas importantes ferramentas para o processo de sobrevivência e enfrentamento, pois, através da religião, pacientes estomizados encontram forças e apoio social para o enfrentamento da dor e de suas angústias na vida diária, produzindo alívio do sofrimento relacionado tanto à sua nova condição de estomizado, quanto ao tratamento da doença que o levou a ficar estomizado.

Ainda sobre a fé e a religiosidade, Mota, Gomes, Petuco (2015) discorrem que o bem-estar espiritual pode ser abalado após a estomização. Essa fala se evidenciou quando foi

relatada a fé e a religiosidade como fatores relacionados à pessoa. Para o paciente que tem fé, o processo de transição é facilitado, permitindo que suas forças se voltem para a saúde e a autonomia, melhorando a reflexão acerca do viver e facilitando a ressignificação da vida.

Para o enfrentamento, são utilizadas por pacientes estomizados as redes de apoio. O conhecimento a respeito dessas redes sociais de apoio no cuidado podem auxiliar na melhora da qualidade de vida, permitindo que os pacientes estomizados consigam enfrentar melhor sua nova situação. Por este motivo, é importante que o enfermeiro conheça e valorize essas redes a fim de observar a pessoa com estomia e seu contexto social.

Durante todo o processo de reabilitação, o estomizado busca uma rede de apoio – amigos, familiares, profissionais de saúde e outros pacientes estomizados – que possa ajudar para o enfrentamento dos desafios relacionados à presença do estoma. Profissionais de enfermagem são essenciais no aprendizado do autocuidado, tendo como resultados a segurança e a convivência de forma harmônica com a nova condição (ALBUQUERQUE; PINHEIRO; LINHARES et al., 2016).

Segundo Souza, Gomes, Xavier et al. (2013), os pacientes estomizados acreditam ser indispensável o apoio dos familiares, especialmente após a cirurgia de estomização, pois é nesse período em que estão vivendo momentos de intensa desordem emocional, sendo necessário um novo aprendizado para cuidar de si.

Corroborando ao contexto, Rodrigues, Budó, Simon et al. (2013) apontam o apoio de associações e grupos de pessoas com estomias como um lugar de troca e aprendizagem, onde há transferência de experiências entre profissionais e os próprios estomizados. Acredita-se que esse espaço de convivência possa favorecer a aceitação da pessoa à sua nova condição de estomizado.

A pessoa estomizada, além de ter o seu equilíbrio afetado por uma doença de base, sofre as repercussões emocionais de ser submetida à cirurgia de estomização, a partir da qual ela terá de lidar com o novo. Esses pacientes precisam de redes fortes de apoio para a adaptação e recuperação biopsicossocial, em que tanto os profissionais de saúde, os familiares, amigos e até mesmo outros pacientes fazem parte do processo de enfrentamento e adaptação.

Ainda sobre o enfrentamento e a reabilitação, Marques, Nascimento, Rodrigues et al. (2016) apontam que é um processo longo para ser alcançado, sendo contemplado em diversas dimensões. Este não se limita apenas em recuperar funções perdidas ou alteradas, mas abrange aspectos físicos, psicológicos, sociais, espirituais, econômicos e políticos, sendo a reabilitação e a adaptação os focos dos pacientes após sua nova condição de vida.

### **1.7 Categoria 3: O cuidado de enfermagem: apoio profissional relacionado ao autocuidado.**

Nesta categoria, buscou-se, na literatura, ações de apoio ao autocuidado e a reabilitação desenvolvidas por enfermeiros. Embora a equipe de enfermagem esteja diretamente ligada a ações de educação em saúde, aconselhamento, orientações e cuidados, poucos estudos relacionam os sentimentos negativos vividos por pacientes estomizados às dificuldades de adaptação.

Nesse contexto, Barba et al. (2017) afirma que os profissionais de enfermagem têm relevante papel no processo de reabilitação, atuando junto à pessoa estomizada e à família de maneira integral, individualizada e sistematizada, com a finalidade de melhorar a qualidade de vida. Para tanto, é necessário que enfermeiros ofereçam assistência, atendendo as necessidades biológicas e psicossociais e favorecendo ao indivíduo um retorno às atividades rotineiras o mais brevemente possível.

Ramos, Costa, Martins et al. (2013) destacam que a assistência de enfermagem à pessoa estomizada deve começar já no pré-operatório, através de entrevista, exame físico, diagnóstico e planejamento das ações de enfermagem. É necessário que a equipe prepare o paciente física e emocionalmente, avaliando sua capacidade emocional e física para a realização do autocuidado.

A enfermagem é a categoria profissional da área de saúde que destina mais tempo com cuidados aos pacientes estomizados. Estes cuidados são reforçados desde a orientação da utilização do dispositivo coletor, do manejo da pele, higienização, irrigação intestinal, apoio às questões de adaptação para o retorno à vida social, laboral e atividade sexual. O enfermeiro é o protagonista nos processos de reabilitação dos pacientes pós-estomia. Coelho, Santos, Poggetto (2013) apontam que, após o procedimento cirúrgico, o paciente terá de assumir a tarefa de cuidados específicos com sua nova condição de estomizado, cuidados estes que, antes, não eram necessários. Os autores ressaltam que compete ao enfermeiro preparar o paciente para exercer o autocuidado sem o apoio dos profissionais o mais brevemente possível, promovendo a autonomia do paciente e melhorando sua qualidade de vida.

A equipe de enfermagem se destaca na assistência às pessoas com estomia, desde o pré-operatório até a chegada dos pacientes aos serviços especializados e cuidados domiciliares. Para isso, é preciso que os enfermeiros formulem sua assistência pautada no reconhecimento das subjetividades e na interpretação de que o processo saúde/doença é um

resultado psicossocial e cultural que se altera conforme as interações sociais (SIMON; SCHIMITH; SILVEIRA et al., 2014).

Relacionando o cuidado de enfermagem à vida sexual do estomizado, Goulart, Santos, Poggetto et al. (2017) discorrem que esta influencia diretamente a qualidade de vida, e, por este motivo, é necessário que o enfermeiro fale a respeito com o paciente estomizado, a fim de oferecer assistência integral e personalizada. Para isto é necessário que o enfermeiro desenvolva escuta ativa e atendimento individualizado, levando em conta os sentimentos relativos ao processo vivido por cada um.

Artigos abordam a necessidade de atuação da equipe de enfermagem para melhorar o autocuidado de estomizados, destacando a educação em saúde e as práticas que podem facilitar a reabilitação de pacientes, como cuidados com a bolsa coletora, manejo com a pele, restrições alimentares para evitar o aumento de gases e a mudança na consistência do conteúdo fecal (ALBUQUERQUE; PINHEIRO; LINHARES et al., 2016).

Segundo Teles, Eltink, Martins et al. (2017), o enfermeiro, em conjunto com a equipe multidisciplinar, deve planejar desde a alta hospitalar do paciente até seu acompanhamento no polo de atenção à saúde da pessoa estomizada. Devem ser oferecidas intervenções educativas sobre o autocuidado, equipamentos coletores e adjuvantes, cuidados com a pele periestoma, assistência especializada multiprofissional para enfrentamento e reabilitação. Os autores afirmam, ainda, que a enfermagem pode contribuir na assistência especializada ao estomizado e à sua família no gerenciamento das situações ou alterações, fornecendo suporte profissional às necessidades individuais de cada paciente.

Os artigos analisados não incluem, de forma específica em seus planos de cuidados e orientações, o acompanhamento psicológico e apoio emocional para a melhor adaptação de vida dessa clientela. O autocuidado é relacionado apenas à prática efetiva em troca de dispositivos, avaliação do estoma e da pele periestoma. Nesses estudos, a reabilitação está relacionada apenas ao bom manejo do estoma e ao retorno às atividades diárias, deixando para segundo plano as dificuldades de aceitação e adaptação resultantes dos sentimentos vividos por esses pacientes durante este processo.

Para Melo, Medeiros, Queiroz et al. (2015), a consulta de enfermagem é essencial para a readaptação de pacientes estomizados, pois, além de oferecer suporte necessário para o tratamento, oferece um sentido, guiando o paciente para a aceitação da estomia, para a compreensão das alterações ocorridas em seu corpo, salientando que os estomizados que frequentaram as consultas de enfermagem são exatamente aqueles que tiveram a melhor

adaptação à sua nova condição. Assim, percebe-se que o enfermeiro é fundamental na recuperação terapêutica.

Maurício, Souza e Lisboa (2013) descrevem que o enfermeiro tem papel importante no processo de orientação do estomizado, pois possui competência e ferramentas assistenciais, como a Sistematização da Assistência de Enfermagem, para identificar as dificuldades de adaptação destes clientes à sua condição de estomizado, além de propor, em conjunto com o paciente e a equipe, ações que objetivam a superação de dificuldades.

A implantação das etapas do processo de enfermagem amplia os conhecimentos e os cuidados dirigidos para os estomizados, identificando os diagnósticos de enfermagem para esses indivíduos. A partir daí, é possível formular planejamento e implementação de cuidados que podem permitir a esses pacientes desenvolverem resiliência e adaptação ao seu novo contexto de vida (MELO, et al., 2015).

Ainda no que tange ao apoio profissional, Simon, Budó, Schimith et al. (2015) discorrem que a enfermagem estabelece relações que oferecem forte apoio, evidenciando um trabalho desenvolvido em prol do bem-estar desses pacientes. A enfermagem pode tecer teias de relações interpessoais com estomizados e familiares, favorecendo a troca de experiência para melhorar o cuidado.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO: A ÓTICA DE CALLISTA ROY FRENTE AO MODELO DE ADAPTAÇÃO

A partir da compreensão do estado da arte sobre a temática deste estudo, percebeu-se que uma das questões primordiais que perpassam a vivência das pessoas estomizadas é a sua adaptação à nova condição de vida. Assim sendo, a escolha da teórica de enfermagem Callista Roy pareceu muito adequada para fundamentar a discussão dos resultados desta pesquisa.

Callista Roy nasceu em 1939, sendo uma importante teórica de enfermagem no Boston College em Massachusetts. Foi membro do pós-doutorado do Robert Wood Johnson Clinical Nurse Scholar, na Universidade da Califórnia, San Francisco. Durante sua trajetória, foi membro do departamento de enfermagem, professora adjunta da graduação e consultora de enfermagem. Fez mestrado em Enfermagem e Doutorado em Sociologia. Sendo autora e coautora de inúmeros trabalhos, incluindo *Introduction to nursing: an adaptation model* e *The Roy adaptation model: the definitive statement* (GEORGE, 2000).

O modelo de adaptação de Roy foi lançado em 1964. Sendo parte integrante de seu trabalho de graduação na Universidade da Califórnia, Los Angeles, foi incorporado ao currículo como estrutura conceitual da pré-graduação. O modelo foi descrito por Roy e os membros do corpo docente, descrevendo o modelo e apresentando as investigações e intervenções de enfermagem (GEORGE, 2000).

Com relação ao modelo de adaptação, Roy utiliza, como referência, os trabalhos de Von Bertalanffy (1968), sobre a teoria geral de sistemas, e de Helson (1964), sobre a teoria da adaptação, para dar pressupostos científicos ao seu modelo. Como pressuposto filosófico, Roy se apropria do humanismo e da veracidade que foi proposto para identificar a finalidade comum da Existência humana. Callista Roy também utiliza os quatro metaparadigmas da enfermagem, sendo eles: 1) a pessoa que é receptora do atendimento de enfermagem; 2) o conceito de ambiente; 3) o conceito de saúde; e 4) a enfermagem (GEORGE, 2000).

Callista Roy derivou o modelo de adaptação do trabalho de Harry Helson, cujo sistema e definição de “*rapport*” deram base a Roy para formular a noção de pessoa como um sistema adaptativo. Roy é autora e coautora de inúmeros trabalhos, incluindo *Introdução para a enfermagem: um modelo de adaptação*, culminando na proposição de um *Modelo de Adaptação* (1984) e, finalmente, a construção de sua *Teoria de Enfermagem: um modelo de adaptação* (LEOPARDI, 1999).

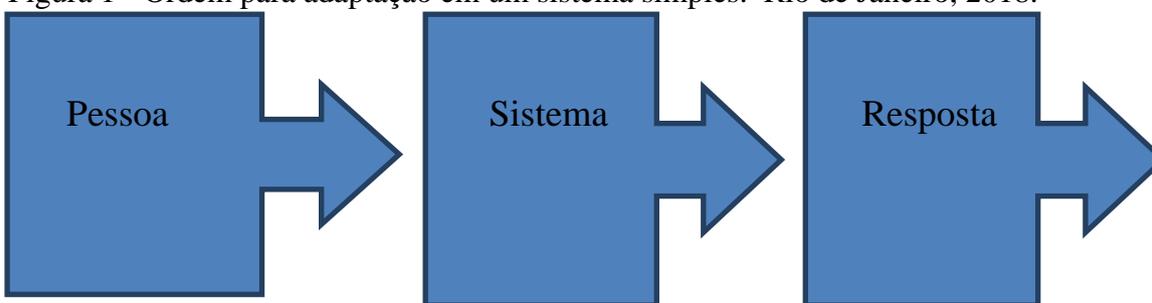
Ressalta-se que a teoria de adaptação de Roy contém elementos que abordam a dignidade dos seres humanos e o papel do enfermeiro na promoção da integridade na vida e na morte. Roy coloca o cliente como participante na formulação das ações de enfermagem. Seus pressupostos concordam com as formulações sobre adaptação, em que o enfermeiro e o cliente devem esclarecer o que perturba esta adaptação para, assim, identificar as ações que a possibilitam (LEOPARDI, 1999).

Nesse contexto, a estomização altera a integridade física da pessoa, decorrente do procedimento cirúrgico e consequente confecção da estomia. Sendo assim, o indivíduo precisa se adaptar aos novos estímulos e à sua condição de estomizado, quer seja temporária ou definitiva (MONTEIRO; COSTA; CAMPOS; MONTEIRO, 2016).

Ainda no que tange a este paciente, o uso da bolsa coletora acarreta várias questões relacionadas a mudanças drásticas em seus aspectos do dia a dia, constituindo um desafio para sua adaptação a esta nova realidade. Sendo assim, não é de se surpreender que ele possa apresentar um período de luto, às vezes até patológico, pelas perdas sofridas, e pelo tamanho da força que precisará encontrar em si e em seus familiares e amigos para aceitação de sua nova condição e perspectivas (BARBUTTI; SILVA; ABREU, 2008).

O modelo de adaptação de Callista Roy trata a pessoa como um sistema holístico e adaptável, no qual os estímulos ativam mecanismos reguladores e cognitivos, mantendo a adaptação, os sistemas e suas respostas. Assim, os comportamentos são uma retroalimentação para a pessoa e para o ambiente, sendo, então, classificada como respostas adaptativas (MONTEIRO; COSTA; CAMPOS; MONTEIRO, 2016).

Figura 1 - Ordem para adaptação em um sistema simples. Rio de Janeiro, 2018.



Fonte: a autora, 2018.

O receptor do cuidado pode ser uma pessoa, uma família, uma comunidade ou uma sociedade, e cada um deles é considerado um sistema adaptativo holístico. Os sistemas são formados pelo ambiente e a interação com as pessoas, ocorrendo uma troca de informações,

matéria e energia. Como características de um sistema, têm-se: entrada, controle e retroalimentação (GEORGE, 2000).

As alterações corporais após uma estomização atravessam o campo fisiológico e atingem os campos emocional, psicológico, social e espiritual, exigindo do indivíduo adaptação frente a novos estímulos desencadeados. Callista Roy destaca que a pessoa é um sistema holístico e adaptável, no qual os estímulos ativam mecanismos reguladores e cognitivos com o objetivo de manter a adaptação e as saídas da pessoa a respostas (comportamentos), tornando-se uma retroalimentação para a pessoa e para o ambiente, sendo assim, respostas adaptativas (MONTEIRO, et. al 2016).

Em consonância ao contexto, Leopardi (1999) apresenta as principais referências sobre o conceito de adaptação de Roy:

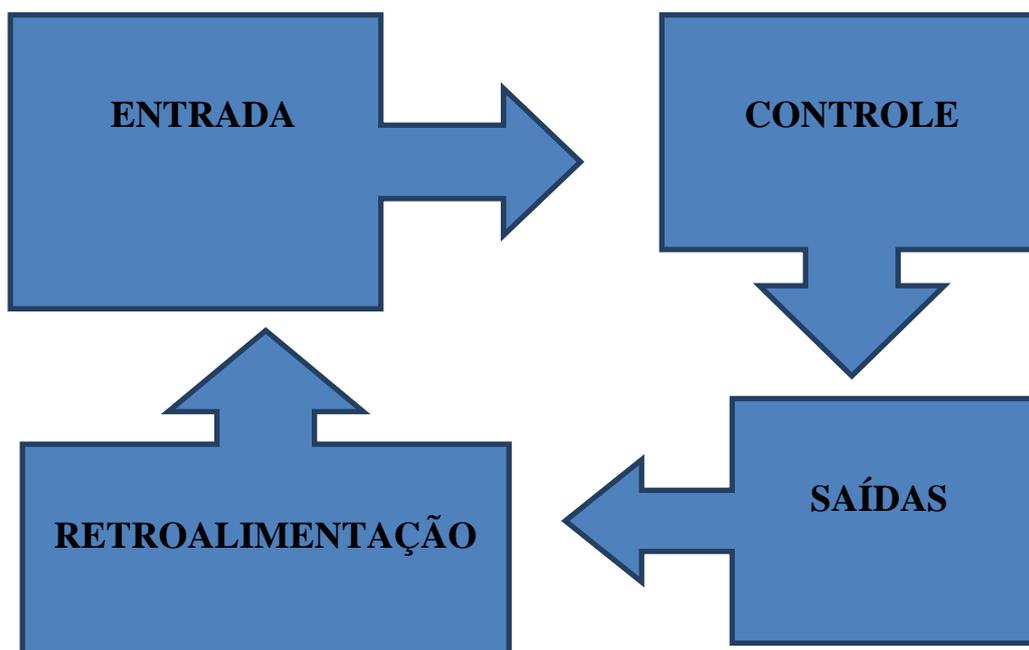
- a) a pessoa é um ser biopsicossocial;
- b) a pessoa está em constante interação com um meio em mudança;
- c) para enfrentar a mudança do ambiente, a pessoa usa tanto mecanismos inatos quanto adquiridos, e estes são biológicos, psicológicos e sociais em sua origem;
- d) a saúde e a doença são uma dimensão inevitável da vida da pessoa;
- e) para as respostas serem positivas às mudanças do meio, a pessoa precisa se adaptar;
- f) a adaptação da pessoa é uma atividade do estímulo ao qual está exposta e do seu nível de adaptação;
- g) o ponto de adaptação da pessoa é tal que alcança uma zona que indica a série de estímulos que levará a uma resposta positiva;
- h) a pessoa possui modos de adaptação: necessidades fisiológicas, autoconceito, papel funcional e interdependência;
- i) a enfermagem aceita a abordagem humanística de valorizar as opiniões e pontos de vista da pessoa;
- j) relações interpessoais são parte integrante da enfermagem; e
- k) sempre há um objetivo para a existência humana com o desígnio de dignidade e integridade.

Frente a isso, Callista Roy vê a enfermagem como a atividade laboral voltada para os cuidados de saúde, centrada nos processos de vida humanos, dando ênfase à promoção da saúde aos indivíduos, grupos e sociedade como um todo, sendo a ciência e a prática

responsáveis em aumentar a capacidade de adaptação e melhora da transformação ambiental da pessoa (COELHO; MENDES, 2011).

Para Roy, a pessoa (indivíduo), família, comunidades e organizações estão expostas a uma série de situações, condições ou influências que afetam seu desenvolvimento como pessoas ou grupos. Sendo assim, as mudanças no ambiente estimulam as pessoas a darem respostas à adaptação (COELHO; MENDES, 2011).

Figura 2 - Representação dos estímulos em um sistema adaptável. Rio de Janeiro, 2018.



Fonte: a autora, 2018.

De acordo com a representação, Roy descreve o sistema de entrada como o estímulo, e este é dividido em três classificações: focal, contextual e residual. O estímulo focal é o que confronta imediatamente a pessoa, é o principal responsável pela mudança. Os estímulos contextuais vêm dos mundos interno e externo, geralmente, identificados como influências positivas ou negativas. Já os residuais são também internos e externos com efeitos atuais não esclarecidos. Dessa forma, a associação dos três estímulos é responsável pelo nível de adaptação do indivíduo em determinado espaço de tempo (GEORGE, 2000).

Frente a isso, as saídas referentes aos sistemas são as respostas. Sendo essa variedade de respostas exclusiva a cada pessoa, e este nível de adaptação está em constante mudança, ficando como resposta o comportamento da pessoa. As respostas de saída fazem parte da retroalimentação para o ambiente e para a pessoa (GEORGE, 2000).

Nesse sentido, entende-se por “respostas adaptativas” as reações que desempenham efetividade diante dos estímulos que chegam aos sujeitos, vindos de seu meio interno ou externo. Sendo assim, o sujeito apresenta habilidades e capacidades inatas ou aprendidas, tanto do sistema regulador quanto de seu sistema cognitor, para manter a saúde e a qualidade de vida (LEOPARDI, 1999).

Com relação ao paciente estomizado, Monteiro, Costa e Campos (2016) discorrem que a pessoa estomizada interage com os estímulos, caracterizando seu comportamento, refletindo o uso de mecanismos de enfrentamento. Estes podem ser mecanismos inatos ou adquiridos, para responder às mudanças. O estomizado pode demonstrar respostas adaptativas ou não adaptativas, relacionando com as situações vividas.

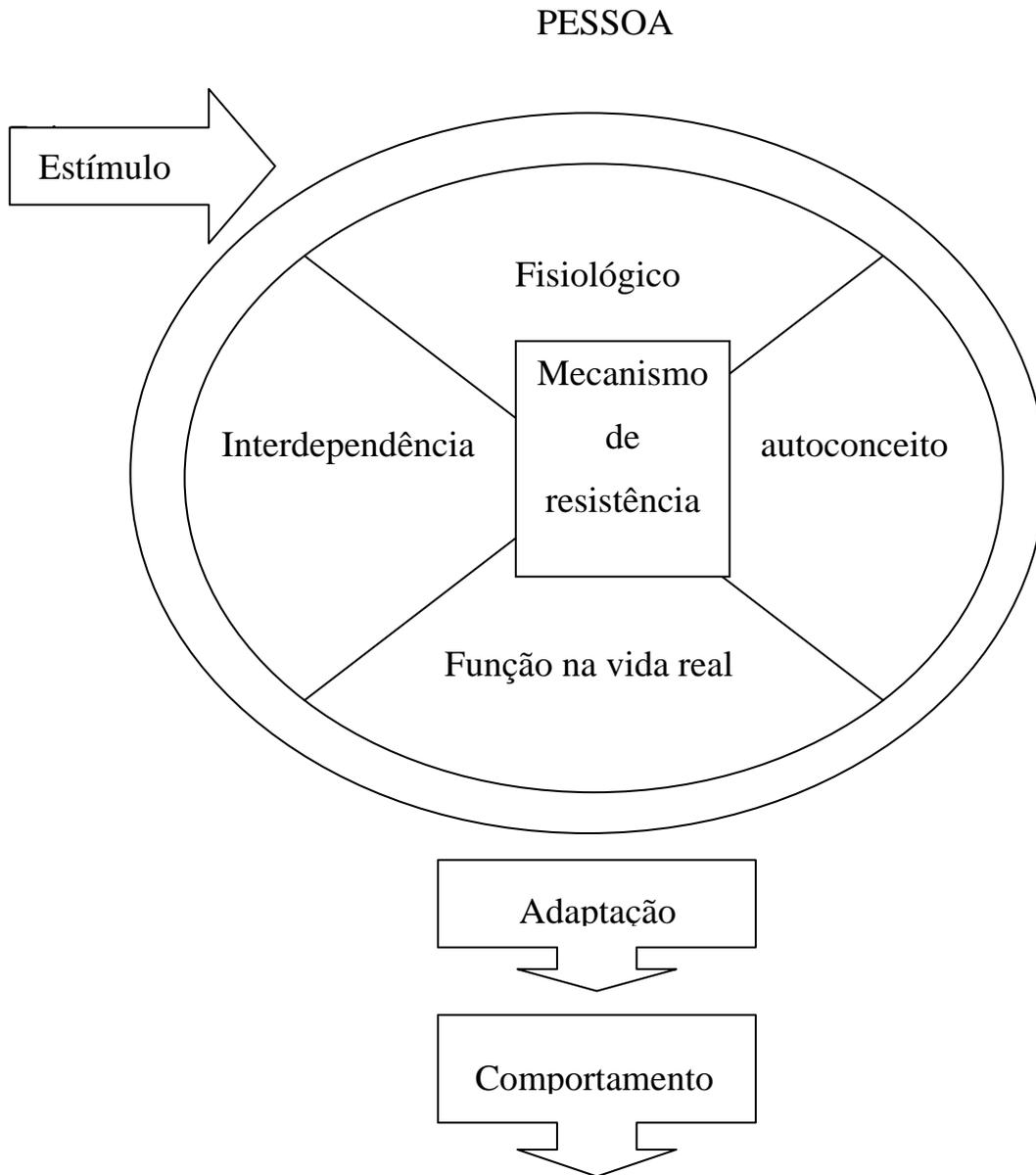
De acordo com McEwen e Wills (2016), o modelo adaptativo de Roy é composto por quatro categorias específicas, e estas são: a) modo fisiológico, em que há mudanças físicas e químicas, envolvidas nas atividades dos organismos vivos, chegando à adaptação; b) modo de identidade do autocuidado de grupo, visando à integridade psicológica e espiritual; c) o modo de função do papel, que faz referência à necessidade de integração social, aos papéis sociais que a pessoa desempenha em relação a outras; e, finalmente, d) o modo de interdependência, em que há necessidade de adaptação nos relacionamentos próximos de estrutura e desenvolvimento individual e em grupos.

Existem, ainda, dois subsistemas, o regulador e o cognitivo. Estes são subsistemas de enfrentamento que ajudam o paciente na adaptação e na realização de mudanças quando estressado, sendo o subsistema regulador de enfrentamento fisiológico, e o cognitivo subsistema de enfrentamento cognitivo-emotivo (MCEWEN; WILLS, 2016).

Os quatro modos adaptáveis são manifestados de forma particular como atividade cognitiva e reguladora no âmbito do processo adaptável, mesmo sendo estes, vistos separadamente para facilitar o entendimento, eles estão inter-relacionados (ROY, ANDREWS, 2000).

Roy define a pessoa como um sistema adaptável, onde os mecanismos de resistência reguladores e cognitivos atuam para manter a adaptação aos quatro modos adaptáveis. Os estímulos do ambiente interno e externo ativam os mecanismos de resistências, os subsistemas regulador e cognitivo, produzindo respostas e comportamentos aos modos, fisiológico, de autoconceito, de função na vida real e de interdependência. Estas respostas podem ser adaptáveis, ou ineficazes (ROY, ANDREWS, 2000).

Figura 3 - Representação da pessoa como um sistema adaptável. Rio de Janeiro, 2018.



Fonte: A autora, 2018.

O modelo de adaptação de Roy é acessível e prático, tornando-se uma ferramenta valiosa para o crescimento do conhecimento em enfermagem. Contribuindo significativamente para a ciência e a prática de enfermagem, o modelo promove a adaptação de indivíduos e grupos, com o objetivo de transformar a sociedade com promoção da dignidade e transformando o universo (MCEWEN; WILLS, 2016)

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 Tipo de estudo

O estudo é do tipo exploratório descritivo, tendo como fonte de informação a pesquisa de campo, e abordagem qualitativa sobre os processos de adaptação vividos por pessoas estomizadas de uma clínica de estomaterapia da região Metropolitana do Estado do Rio de Janeiro. Considerando que alguns dos dados encontrados podem ser vistos de forma subjetiva, a abordagem qualitativa se adequará melhor à proposta do estudo.

Para Lakatos (1991), estudos exploratórios são investigações de pesquisa empírica que têm como objetivo a formulação de questões ou de um problema, em que se empregam, geralmente, procedimentos sistemáticos para a obtenção de observações empíricas ou para as análises de dados, das quais são obtidas, frequentemente, descrições tanto quantitativas quanto qualitativas do objeto de estudo.

Segundo Minayo (2004), uma pesquisa exploratória deve seguir os seguintes passos: escolha do tópico de investigação; delimitação do problema; definição do objeto e objetivo; e construção do marco teórico conceitual, dos instrumentos de coleta de dados e da exploração do campo.

Trata-se, ainda, de uma pesquisa de campo. Segundo Leopardi (2001), são definidas como pesquisa de campo aquelas desenvolvidas em cenários culturais onde se pratica o convívio social. O pesquisador, ao realizar um estudo de campo, procura avaliar profundamente as práticas, comportamentos, crenças e atitudes das pessoas ou grupos, enquanto estão em ação na vida real.

Em relação ao método qualitativo, Minayo (2004) discorre que é o processo aplicado ao estudo da biografia, das representações e classificações que os seres humanos fazem a respeito de como vivem, edificam seus componentes e a si mesmos, sentem e pensam.

Esta pesquisa também poderá ser classificada como descritiva, tendo em vista que, através deste estudo, busca-se identificar os processos adaptativos vividos por pessoas estomizadas.

Cabe ressaltar que a pesquisa descritiva tem como objetivo principal a exposição das características de determinada nação e população, fenômenos ou o estabelecimento de ligações entre resultados que podem ser adquiridos através de técnicas padronizadas de coleta

de dados por meio de observação da população referida ou questionário deste público (GIL, 2008).

### **3.2 Aspectos éticos da pesquisa**

A pesquisa atende aos princípios éticos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que considera o disposto na Resolução nº196/96, que assegura os direitos e deveres da comunidade científica e dos participantes da pesquisa (BRASIL,1996). Respeitando-se, ainda, os princípios de justiça, equidade e segurança, este projeto será encaminhado ao Conselho de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Pedro Ernesto, situado na Boulevard 28 de setembro, 77 – Vila Isabel, Rio de Janeiro - RJ, Cep: 20551-030.

Em consonância à legislação em pesquisa envolvendo seres humanos, os participantes de pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B). Em seguida, foi informado sobre os objetivos da pesquisa, a participação voluntária, o direito ao anonimato, e sigilo dos dados informados, além do direito de abandonar a pesquisa em qualquer etapa, se assim desejarem.

Foram previstos procedimentos que assegurassem a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas, incluindo em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico financeiro. Para preservar a identidade dos sujeitos, foram utilizados nomes comuns fictícios para a identificação de suas falas.

Durante as entrevistas e análise de dados, serão respeitados os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, assim como os hábitos e costumes dos sujeitos da pesquisa.

### **3.3 Campo de Pesquisa**

A pesquisa foi realizada em uma Clínica de Estomaterapia, situada no ambulatório de uma Policlínica que, em 1995, após parceria do Ministério da Saúde com a Universidade do

Estado do Rio de Janeiro, foi considerado o maior ambulatório da América Latina. A unidade oferece atendimento ambulatorial em 27 especialidades. Trata-se de uma instituição filantrópica, conveniada ao Sistema Único de Saúde e está localizada na Rua São Francisco Xavier, no município do Rio de Janeiro.

Essa Policlínica tem como objetivo ser um espaço/laboratório de formulação, implantação e avaliação de modelos em saúde, para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde e favorecer a integração docente-assistencial com a perspectiva de desospitalização, enfatizando práticas de saúde preventivas e resolutivas. Possui diversos ambulatórios especializados, como: Alergia, Gastroenterologia, Diabetes, Cirurgia Geral, Cirurgia Vascular, Reumatologia, Pneumologia, Clínica Médica, Neurologia, Cirurgia Plástica, Odontologia, Fisioterapia, Estomaterapia, Saúde do Homem e Cardiologia.

Possui também uma Unidade de Cirurgia Ambulatorial com 6 salas cirúrgicas, onde são realizados procedimentos em que os pacientes não precisam ficar internados após o ato cirúrgico. As principais cirurgias realizadas são: hérnia inguinal, escrotal, umbilical e incisinal; fimose e pequenos procedimentos proctológicos; fístulas arteriovenosas; cirurgias dermatológicas; e oftalmológicas. As de maior complexidade são as de hérnia e FAV (fístula arteriovenosa).

A clínica de estomaterapia atende, aproximadamente, 20 pacientes estomizados, cadastrados e ativos em acompanhamento, que contam com o acompanhamento de uma equipe multiprofissional, com atendimento ambulatorial de segunda-feira à sexta-feira, das 08 às 17 horas. Os pacientes são orientados a fazerem a retirada dos dispositivos coletores em seus municípios de origem. A clínica conta também com a atuação de enfermeiros estomaterapeutas que, durante as consultas, avaliam os pacientes quanto à evolução do tratamento, direcionando-o à autonomia e ao desenvolvimento do autocuidado.

A instituição oferece estrutura física, funcional e tecnológica de recursos humanos, modelos de gestão e assistência necessária para dar suporte à sua clientela.

### **3.4 Participantes da Pesquisa**

Participaram desta pesquisa os pacientes atendidos por demanda livre e agendados, que se enquadraram nos critérios de inclusão e aceitaram participar, de livre e espontânea vontade.

Durante um levantamento inicial, verificou-se a inscrição de 20 pacientes estomizados em acompanhamento. Após contato telefônico, foi constatado que 04 pacientes não poderiam participar por motivos diversos: 01 paciente foi a óbito; 01 fez a cirurgia de reversão de transito; 01 não poderia comparecer à unidade por compromisso de trabalho; e a última estava internada sem previsão de alta, totalizando 16 pacientes para participarem da pesquisa.

Cabe mencionar que os critérios de inclusão dos sujeitos foram: ter dezoito anos ou mais; estar cadastrado na instituição, em acompanhamento ambulatorial; ter o diagnóstico de doença intestinal e ter sido submetido à cirurgia para confecção de estomia intestinal; estar em condições de dialogar, de responder às perguntas da entrevista; e ter disponibilidade para participar do estudo, devidamente formalizado em assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os critérios de exclusão foram pacientes sem condições mentais preservadas e que não puderam comparecer à Clínica de Estomaterapia durante o período de coleta de dados.

### **3.5 Coleta de dados**

A abordagem inicial aos participantes da pesquisa foi realizada através de contato telefônico realizado no mês de junho de 2019, no qual foram expostos os objetivos da pesquisa e a importância da participação nesta. Posteriormente, foi agendada uma consulta para a avaliação do paciente e a entrevista.

No dia agendado, o paciente foi examinado, orientado e novamente esclarecido sobre os objetivos da pesquisa, a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a garantia do anonimato e o não prejuízo da continuidade do atendimento, em caso de não concordância em participação na pesquisa.

Logo após a autorização dos participantes, o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (Apendice B) foi assinado e rubricado pelo pesquisador e pelo participante da pesquisa em duas vias, para que ambos ficassem com uma cópia.

Para a coleta dos dados, foi utilizada a técnica de entrevista semiestruturada que, de acordo com Neto, “é o procedimento mais usual no trabalho de campo”, pois “através desta técnica, o pesquisador busca obter informes contidos na fala dos atores sociais” (2003, p. 57). Beck, Gonzales e Leopardi corroboram que “a entrevista na investigação qualitativa é um

recurso importante e pode ser construída de diferentes maneiras, porém sempre vista como um encontro social” (2001, p. 202).

A entrevista foi realizada de forma individual, em consultório reservado para o atendimento de pessoas com estomia, equipado, com ar condicionado, banheiro adaptado e porta fechada, com o objetivo de garantir o mínimo de interferências, pois, de acordo com Silva et. al. (2014), “a entrevista deve ser caracterizada por um ambiente afável, de modo que a pessoa possa responder às arguições sem nenhum constrangimento”.

Após a realização da consulta para a avaliação do paciente e todos os esclarecimentos necessários, foi solicitado a cada participante que falasse sobre suas experiências e sentimentos e como se deu a adaptação. A entrevista teve como questões investigativas: “Quais foram os mecanismos ou meios utilizados para se adaptar ao cotidiano de um estomizado” e “Quais foram os sentimentos vividos, após a confecção da estomia?”. A fala permaneceu sempre com o entrevistado, porém, sempre guiado para o tema da pesquisa, e foi encerrada quando o participante referiu não ter mais nada a falar sobre a temática em questão (APENDICE A).

As entrevistas foram gravadas e transcritas o mais breve possível pelo próprio pesquisador, com o objetivo de não eliminar nenhuma informação que resultasse na perda do sentido da fala do entrevistado, para tornar o conteúdo familiar, facilitando a percepção dos conteúdos dos depoimentos. O gravador de um telefone móvel foi utilizado como recurso para o registro das entrevistas de forma integral.

Cabe mencionar que as entrevistas tiveram duração média de 10 a 15 minutos. Contudo, uma das entrevistas foi interrompida por alguns segundos, pois uma participante recebeu uma ligação em chamada de vídeo de um familiar e optou por atender no momento. Logo que encerrou a chamada, retornamos à entrevista que percorreu tranquilamente.

Alguns participantes entrevistados se mostravam tensos no início da entrevista, por estarem falando na presença de um celular no modo gravador, mas, logo depois do primeiro minuto, relaxavam e conseguiam expor todas as suas questões relacionadas ao conteúdo da pesquisa.

Vale ressaltar que a consulta realizada antes da entrevista serviu como um momento de aproximação com o paciente para facilitar o contato, criando um vínculo entre o entrevistado e o entrevistador. Esta consulta foi realizada no dia agendado para a entrevista com o participante. Em um primeiro momento, foi realizada escuta ativa das questões do paciente; em seguida, exame físico voltado para a pessoa com estomia, troca do equipamento coletor para avaliação da pele, da higiene, corte e fixação do equipamento coletor, realizando,

também, orientações sobre o autocuidado. Embora muitos pacientes ainda tenham se mostrado com dificuldades na adaptação, esses dados não foram utilizados nesse estudo. Em seguida, o paciente recebeu novamente esclarecimentos sobre a pesquisa e o convite para a participação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### **3.6 Tratamento dos dados coletados**

As entrevistas foram transcritas pelo próprio pesquisador e foram identificadas de acordo com a ordem cronológica de realização. Posteriormente, foram impressas para facilitar a leitura, organização e análise das informações. Sendo assim, realizou-se, inicialmente, uma leitura flutuante visando ao contato com o material elaborado, que proporcionou uma familiaridade com os dados.

Após o primeiro contato com todas as entrevistas, foi realizada uma leitura mais minuciosa de cada entrevista com a finalidade de identificar os temas emergentes em cada uma delas. Este procedimento se repetiu por diversas vezes até que o pesquisador tivesse certeza da identificação dos temas emergentes dos relatos. Para Polit, Beck e Hungler (2004), os pesquisadores que utilizam a abordagem qualitativa devem ler muitas vezes seus dados narrativos em busca do significado e do entendimento mais profundo.

Santos e Santos (2008) referem que, na pesquisa qualitativa, não há determinação prévia do quantitativo de entrevistas. O que se propõe é um ponto de saturação, definido a partir do momento em que o pesquisador identifica que já não apreende nada novo com relação ao objeto de estudo. Polit, Beck e Hungler (2004) corroboram que muitos pesquisadores que utilizam a abordagem qualitativa usam o princípio da saturação, que ocorre quando os temas e as categorias dos dados se tornam repetitivos e redundantes, de forma que nenhuma informação nova possa ser trazida com a coleta de mais dados para enriquecer o estudo.

Após a identificação dos temas emergentes de cada entrevista, foram identificados os temas similares que apareceram com maior frequência nos discursos dos sujeitos. Nessa etapa, os temas foram destacados por meio de recortes de frases dos discursos, identificados com nomes fictícios. Bardin (2010) define essa ação como uma transformação dos dados brutos do texto em dados codificados.

Em seguida, para análise das informações, foi utilizada a análise de conteúdo temático, que, segundo Bardin (2010), possibilita descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação e cuja frequência pode significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido. Assim, Bardin afirma que a análise temática:

é transversal, isto é, recorta o conjunto das entrevistas através de uma grelha de categoria projetada sobre o conteúdo. Não se tem em conta a dinâmica e a organização, mas a frequência dos temas extraídos dos conjuntos dos discursos, considerados dados segmentáveis e comparáveis (2010, p. 220).

Após a leitura dos relatos dos participantes sobre os sentimentos e os processos adaptativos vividos, foram descritos os temas identificados para a construção dos resultados e elaboração das categorias de análise que contribuíram para a construção de um estudo com base em cada tema emergido.

Para Oliveira (2008), a análise de conteúdo refere um instrumento de pesquisa científica com múltiplas aplicações. Os instrumentos utilizados podem variar em função dos objetivos da pesquisa, e possui regras precisas que a diferenciam de análises intuitivas.

Sendo assim, a análise de conteúdo é definida como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, objetivando procedimentos sistemáticos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que aceitam a inferência de conhecimento às produções ou recepções de mensagens (OLIVEIRA, 2008).

Ainda relacionado à análise de conteúdo, Oliveira (2008) ressalta que conceitos-chave dão sustentação ao desenvolvimento, permitindo sua instrumentalização, a saber: objetividade, sistematicidade, conteúdo manifesto, unidades de registro, unidade de contexto, construção de categorias, análise categorial, inferência e condições de produção.

Reforçando o conhecimento sobre a temática de análise de conteúdo, esta possui etapas definidas como: pré-análise, exploração do material ou codificação, tratamento dos resultados, inferência e interpretação (OLIVEIRA, 2008).

O corpus do estudo foi composto por 16 entrevistas, originando 194 Unidades de Registro (URs), posteriormente agrupadas em 3 categorias, sendo estas o resultado final da codificação e categorização do material analisado.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta fase do estudo, foi realizada uma cuidadosa análise das entrevistas e foram discutidos os resultados extraídos na pesquisa, trazendo maior clareza aos objetivos do estudo para a compreensão dos processos adaptativos vividos por pessoas estomizadas e seus sentimentos. Para tal, utilizou-se, de forma sistemática, a análise de conteúdo proposta por Bardin (2010), fazendo uso do referencial teórico e das respostas trazidas pela pesquisa de campo. O corpus de análise foi constituído por um conjunto de 16 entrevistas que foram numeradas seguindo a ordem cronológica em que foram realizadas. Essa amostra foi caracterizada, seguida da criação das categorias que descrevem os resultados relativos às perguntas guiadas pelos objetivos proposto pela pesquisa.

### 4.1 Caracterização dos participantes

Participaram do estudo 16 pacientes cadastrados e em acompanhamento em uma clínica de estomaterapia, situada na cidade do Rio de Janeiro. Com relação ao sexo dos participantes, prevaleceu o feminino, com 12 participantes; enquanto o sexo masculino contou com 4. Sendo assim, a prevalência do sexo feminino ficou em 75%, e, o masculino, em 25%. Relacionado a esta informação, cabe mencionar que estudos apontam que os homens buscam menos os serviços de saúde que as mulheres, e este fato se deve à própria socialização dos homens, em que estes se negam a possibilidade do adoecimento, são arredios ao tratamento, têm vergonha de procurar ajuda e se sentem inferiorizados por estarem adoecidos (COSTA-JUNIOR et. al., 2016; LRVORATO et. al., 2014).

O tempo de estomização dos pacientes foi de 1-5 anos, em que: 12 entrevistados (75%) já eram estomizados há mais de 3 anos, e 4 pacientes (25%) estavam estomizados entre 1 e 3 anos. A faixa etária ficou entre 45 e 75 anos. Como a estomização é mais comum no envelhecimento, a maioria dos participantes, 60%, tinha mais de 60 anos. Para Andrade, Martins e Medeiros et. al. 2017, a estomização é diretamente proporcional ao envelhecimento e está relacionada ao maior número de diagnósticos de neoplasias malignas de intestino, devido, principalmente, ao aumento da expectativa de vida da população e a fatores

relacionados também à alimentação inapropriada das pessoas, como consumo de fast-food, carne vermelha e processada, sendo esses os principais fatores de risco para o desenvolvimento do câncer colorretal, que pode levar a uma estomia. Estudos apontam que a faixa etária em que ocorrem mais procedimentos cirúrgicos que geram estomias intestinais é a de 58 a 78 anos, pois constitui fator de risco para o aparecimento de neoplasias e outras doenças crônicas que resultam em confecção de estomias (NASCIMENTO et al. 2018), estes dados corroboram com nosso estudo.

Quanto ao estado civil, houve predomínio do status solteiro, 09 (56,25%), sendo que, destes entrevistados, o maior número era de mulheres casadas que referem terem separado do marido após a confecção da estomia. Nesse sentido, Mota, Silva e Gomes (2016) referem que o fato de a mulher com estomia ser abandonada pelo parceiro pode influenciar de forma negativa em sua sexualidade, acarretando insegurança de tentar novas experiências pelo medo de ser rejeitada novamente.

Observa-se variedade relacionada à ocupação dos entrevistados. Entretanto, houve predomínio de aposentados, 14 (87,5%), o que poderia ser justificado, pois além da faixa etária prevalente, os pacientes com estomia definitiva são reconhecidos como pessoas com deficiência física, a partir do Decreto Presidencial nº 5.296/2004. Sendo assim, possuem direito ao passe livre em transporte coletivo, atendimento prioritário, reserva de vagas em concurso público e empresas privadas.

Elevado percentual afirma possuir religião, 15 (93,75%). A religião evangélica foi a que mais apareceu, representando 07 (43,75%) dos participantes; seguida da católica, com 05 (31,25%); da espírita, com 02 (12,5%); e a crença em Deus, independentemente de religião, com 01 (6,25%).

Em um estudo realizado por Santana et al., (2010) os sujeitos da pesquisa destacam que o apoio na religiosidade e no tempo, são aspectos importantes para a reabilitação e para conviver com sua nova condição de pessoa com estomia.

Tabela - Dados referentes à caracterização sociodemográfica e tempo de estomizado dos participantes. Rio de Janeiro, 2019. (n=16).

<i>Características</i>	<i>F</i>	<i>F(%)</i>
<b>SEXO</b>		
Masculino	4	25%
Feminino	12	75%
<b>IDADE</b>		
De 41 a 50 anos	4	25%
De 51 a 60 anos	6	37,5%
De 61 a 70 anos	5	31,25%
Acima de 71 anos	1	6,25%
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Solteiro/Divorciado	9	56,25%
Casado/União estável	6	37,5%
Viúvo	1	6,25%
<b>TEM FILHOS</b>		
Sim	13	81,25%
Não	3	18,75
<b>RELIGIÃO</b>		
Evangélico	7	43,75%
Católico	5	31,25%
Espírita	2	12,5%
Acredita em Deus	1	6,25%
<b>TEMPO DE ESTOMIZADO</b>		
1 a 3 anos	4	25%
Acima de 3 anos	12	75%

Fonte: A autora, 2019

## 4.2 Categorização dos dados

As narrativas dos participantes obtidas através de entrevistas foram examinadas e submetidas à técnica de análise de conteúdo de Bardin. Constituiu o corpus de análise 16 entrevistas, que foram transcritas e numeradas seguindo a ordem cronológica de realização. Os dados foram organizados em tabela com o auxílio do Programa Microsoft Excel.

Em seguida, realizou-se a identificação das Unidades de Registro (URs), isto é, das partes das transcrições, através de leitura minuciosa e profunda. Sendo assim, foi feita a identificação dos fragmentos das URs, e sua numeração se deu de acordo com a ordem em que apareceram no texto. Assim, obteve-se um total de 194 URs.

Após a identificação das unidades de registro, foram criadas Unidades de Significação (USs), sendo quantificado e apresentado o número de ocorrência e percentual de URs por entrevistas. Essa análise, organização e agrupamento permitiu a formação de 03 categorias e 06 subcategorias.

Quadro 4 – Categorias que emergiram do processo de análise das entrevistas. Rio de Janeiro, 2019.

CATEGORIA	DESCRIÇÃO	SUBATEGORIAS	Nº UR	%	TOTAL	
Categoria 1	A influencia da rede social das pessoas com estomia no apoio ao seu processo de adaptação	Rede social da pessoa com estomia	41	21,1%	55	28,5%
		Ausência de apoio profissional na preparação para a alta.	6	3,1%		
		Apoio profissional especializado do enfermeiro estomaterapeuta	8	4,1%		
Categoria 2	Enfrentamento das situações cotidianas para a adaptação das pessoas com estomia	Cotidiano da pessoa com estomia e as dificuldades com o autocuidado	41	21,1%	84	43%
		Estratégias de adaptação da pessoa com estomia	43	22,3%		
Categoria 3	Repercussões sentimentais vividas por pessoas com estomia	Os sentimentos das pessoas com estomias	37	19,1%	55	28,5%
		Isolamento social e anseio para retorno à atividade laboral	18	9,2		

Fonte: A autora, 2019.

A primeira e a segunda categorias, “A influência da rede social das pessoas com estomia no apoio ao seu processo de adaptação” e “Enfrentamento das situações cotidianas para adaptação da pessoa com estomia”, respectivamente, apresentaram resultados muito próximos, em que: a primeira categoria obteve 70 URs, somando um total de 36% das entrevistas; e a segunda, 84 URs, somando um total de 43% das URs das entrevistas. A terceira categoria, “Repercussões sentimentais vividas por pessoas com estomia”, contabilizou um número menor em URs, somando 40, e um total de 21% das entrevistas.

Quadro 5 – Organização das categorias que emergiram do processo de análise das entrevistas.  
Rio de Janeiro, 2019.

<p><b>Categoria 1:</b> A influência da rede social das pessoas com estomia, no apoio ao seu processo de adaptação.</p>	1.1. Rede social da pessoa com estomia
	1.2. Ausência de apoio profissional na preparação para alta
	1.3. Apoio profissional especializado do enfermeiro estomaterapeuta
<p><b>Categoria 2:</b> Enfrentamento das situações cotidianas para a adaptação da pessoa com estomia.</p>	2.1 Cotidiano da pessoa com estomia e as dificuldades em realizar o autocuidado
	2.2 Estratégias de adaptação da pessoa com estomia
<p><b>Categoria 3:</b> Repercussões sentimentais vividas por pessoas com estomia</p>	3.1 Os sentimentos das pessoas com estomia
	3.2 Isolamento social/ anseio para o retorno à atividade laboral

Fonte: A autora, 2019.

#### 4.2.1 Categoria I: A influência da rede social das pessoas com estomia no apoio ao seu processo de adaptação.

A primeira categoria identificou que o apoio social tem sido apontado como uma estratégia para a adaptação e o enfrentamento de pessoas com estomia. Verificou-se, dentro dessa categoria, duas principais redes de apoio a essas pessoas, a rede familiar, e o apoio de profissionais, as associações de pessoas com estomia e atendimentos em polos especializados. Contém 55 URs, 06 USs e representa 28,5% do corpus do material analisado.

##### 4.2.1.1 Subcategoria: Rede social da pessoa com estomia

Esta subcategoria apresenta 41 URs, 02 USs e um total de 21,1% do corpus do material analisado. Nela, são identificados e discutidos os tipos de rede social, bem como a influência desta no processo de adaptação da pessoa com estomia.

A rede social, que é composta por familiares, amigos, relações de trabalho e escolares, ajudam a garantir, ao paciente com estomia, segurança, apoio e proteção, que são efetivos aos processos adaptativos à sua nova condição. O apoio social atua como um estímulo positivo, podendo atenuar os problemas biopsicossociais decorrentes da estomia. Muitos participantes destacam esse apoio como base para o desenvolvimento do autocuidado, ressocialização, aceitação e conseqüente adaptação.

[...] a minha filha que me ajudava. [3]

[...] quem me ajudou muito foi a minha mãe, só ela me ajudava, porque assim que eu fiz os exames pra saber que eu tava com câncer no intestino ela estava sempre comigo [...] [66]

[...] o que me ajudou foi que meu povo me abraçou, meus irmãos, os meus amigos, amigos assim de contato mesmo abraçou, o namorado que tinha ficou, permaneceu [...] [76]

[...] eu tive muito apoio dos meus dois filhos, mais do meu filho mais velho [...] [89]

[...] Meu filho mais velho me dava muita força, “mãe você não é a primeira mãe, tenha fé em Deus que você vai aceitar, é melhor porque pelo menos Deus te dá mais uns anos de vida [...] [101]

[...] Essa bolsa soltava o tempo inteiro e eu pedia socorro a minha filha [...] [125]

A família da pessoa com estomia é envolvida, e seus membros participam do movimento existencial dessas dimensões, assumindo responsabilidades e oferecendo apoio nesse atual estado familiar. Sendo essa uma condição imposta, a família desenvolve cuidados que acompanham as necessidades da pessoa com estomia (FIGUEIREDO, ALVIM, 2016).

Para Almeida e Cogo (2019), o primeiro espaço de socialização é o familiar. Neste, valores são reforçados, determinando uma visão de mundo e maneira de enfrentamento diante das dificuldades da vida, sendo referência do sujeito. Este estudo demonstra que 76% dos cuidados diários realizados em pessoas com estomia são prestados pelos familiares.

Ardigo et al. (2013) destaca o apoio emocional oferecido pelo familiar à pessoa com estomia, estando o familiar à frente do plano de cuidados, buscando orientações e informações sobre a atual situação, conferindo conforto e segurança ao paciente.

O apoio familiar é fator determinante para a aceitação da estomia por parte do paciente. Sendo sua primeira fonte de apoio, por serem as pessoas mais próximas, entendendo melhor suas reações, passando informações importantes de saúde que subsidiarão a execução de um plano terapêutico (SOUZA et. al., 2013).

Souza, Gomes e Barros (2009) dizem que a família pode ser vista como uma unidade de cuidado, da qual são extraídos os princípios e principais cuidados prestados ao paciente estomizado, através de apoio emocional, auxiliando na melhora da autoestima e autoimagem, contribuindo, assim, para o processo de adaptação e reabilitação.

No que se refere à rede social, estudos realizados por outros autores demonstraram a importância da presença da rede de apoio, que incentiva constantemente o retorno das pessoas com estomia às atividades cotidianas, incluindo vida social e trabalho. O acolhimento e apoio de familiares, amigos, vizinhos e colegas de trabalho formam uma base para que esses indivíduos superem o medo e preconceito vindo da sociedade e vivam suas vidas da melhor maneira possível (MAURÍCIO; SOUZA, 2015).

Os participantes também citaram que o apoio da rede social foi fundamental para o aprendizado e realização do autocuidado. A maior parte dos pacientes relata apoio de familiares e amigos nos cuidados do dia a dia relacionados com o estoma, principalmente nos primeiros dias de estomização.

[...] minha vizinha também ficou lá 15 dias fazendo comida pra mim no começo  
[...][91]

[...] a minha esposa me ajudava e lá no Inca tinha uma estomaterapeuta que falou que a minha mulher não tinha que me ajudar que eu tinha que aprender, aí ela me ensinou a fazer e a cortar e despejar dentro do vaso [...] [140]

[...] no início eu deixava a minha mulher fazer, depois que eu aprendi eu quis fazer sozinho [...] [141]

[...] eu tive ajuda da minha cunhada, a minha cunhada me auxiliou nas primeiras trocas, mas quando aconteceu a noite da bolsa soltar e ela não estava, eu tive que me virar [...]

Diferentes estudos corroboram com este resultado, mostrando a importância da rede de apoio social para as pessoas que convivem com estomias.

As modificações na autoimagem e na rotina da pessoa com a confecção da estomia podem ser um desafio, já que envolvem vários fatores biopsicossociais, em que familiares precisam fornecer apoio tanto psicológico quanto para a realização de cuidados até que a pessoa consiga se adaptar e realizar o autocuidado (MEDEIROS; SILVA e LUCENA, 2017).

A família é fundamental para oferecer apoio, atenção e carinho em todas as fases da doença, acalentando, confortando e ajudando a todos de sua efetiva rede. Sendo esta determinante e fundamental na aceitação da estomia e, por conseguinte, no processo de reabilitação e adaptação da pessoa com estomia (RODRIGUES et al., 2013).

Os vizinhos e amigos fazem parte da rede social das famílias que enfrentam a doença, dando auxílio durante os períodos de dificuldades e restrições causados pela enfermidade (SIMON et al., 2015).

No que se refere à cirurgia de confecção de uma estomia, o paciente necessita de cuidados que envolvem os familiares, cuidados estes relacionados a banho, alimentação, realização de curativos e troca e limpeza do equipamento coletor, contribuindo para o enfrentamento para a pessoa estomizada conviver com essa nova realidade (ALMEIDA et al., 2019).

A família é o elemento mais próximo do estomizado e tem o dever moral de ser o primeiro apoio. Deve ser envolvida no processo terapêutico, com o consentimento do mesmo, já que conhecem quais são os hábitos, gostos e preferências do paciente, fornecendo informações importantes na execução de um plano terapêutico de reabilitação e de reinserção (MENEZES et. al., 2013).

A estomia demanda cuidados diários e contínuos, acarretando, na pessoa com estomia, um desgaste biopsicossocial e emocional. Nessa situação, a família é uma importante fonte de apoio para enfrentar as dificuldades físicas, psicológicas e estresse, provocando profunda repercussão na vida de pessoas submetidas à sua confecção. Sendo assim, a

construção de uma rede de apoio social se faz necessária, na qual profissionais de saúde, cuidadores e familiares devem somar forças para dar suporte a essas pessoas em sua adaptação (SIMON et al., 2015; MOTA et al., 2016).

Souza et al. (2013), em seu estudo, destacam que o familiar e o cuidador podem ser responsabilizados pelo cuidado da pessoa com estomia, que, muitas vezes, não possui preparo. Sendo assim, as informações não podem ser limitadas apenas ao paciente, mas devem ser expandidas para os familiares e acompanhantes, por todo o período, antes, durante e depois da cirurgia, tendo em mente a importância e o reconhecimento de que a família, a rede de apoio e os amigos são importantes nessa etapa, sendo necessário que a família faça parte do planejamento da assistência de enfermagem (SOUZA et. al., 2013).

#### 4.2.1.2 Subcategoria: ausência de apoio profissional na preparação para a alta

Esta subcategoria apresenta 14 URs, 02 USs e um total de 7,2% do corpus do material analisado. Nesta, os participantes destacam tanto as dificuldades de orientação no início, quando realizaram a estomia, quanto o papel fundamental dos profissionais de enfermagem na assistência à pessoa com estomia, assistência esta que foi ferramenta essencial para o auxílio à adaptação em sua nova condição. Relataram, ainda, quão indispensável foi o atendimento especializado pelo enfermeiro, principalmente o ET (enfermeiro estomaterapeuta), para a identificação de complicações tanto na estomia como na pele periestomal, para a identificação do equipamento mais indicado em cada situação e orientação para a realização do autocuidado.

Alguns participantes relataram dificuldades em realizar o autocuidado no início, por saírem do hospital sem informações específicas sobre os cuidados com a estomia, realização de higiene, troca do equipamento, tempo de permanência com o equipamento e manejo para facilitar o dia a dia.

[...] no hospital, ninguém me ajudou e nem em lugar nenhum, só Deus mesmo. Foi um sufoco conseguir colocar a bolsa em casa, ela descolava porque eu não sabia usar e eu tive que entender sozinho [...] [33]

[...] não tive ajuda de enfermeiro e nem médico nenhum, eu fui aprendendo tudo sozinha, uma moça que trabalha no Pedro Ernesto, enfermeira, que ainda me ajudou, a primeira vez que eu fiquei com a colostomia eu não sabia que tinha que tirar pra limpar, eu de manhã, acordei toda suja, eu não sabia, aí ela me falou: “a senhora vai ter que limpar toda hora, a senhora vai ter que sair e levar um negocinho pra limpar isso”, no começo foi horrível [...] [68]

[...] quando eu saí do CTI e fui para o quarto, a enfermeira, só me avisou que eu tinha que usar uma bolsa e disse para eu olhar ela fazendo pra aprender, aí quando eu fui pra casa, eu não sabia fazer nada direito [...][83]

Estudo realizado por Oliveira, Lopes e Decesaro (2017) revelou um vazio de conhecimento sobre as estomias em profissionais de enfermagem, mesmo sendo estes responsáveis pelo cuidado a essas pessoas. Ficou evidente nas falas destes profissionais a ausência de fundamentação teórico-científica, que conseguiram orientar os pacientes apenas com informações “básicas”, deixando de realizar ações de cuidados e orientações mais específicas.

Outro estudo afirma que, nem sempre, os profissionais que atendem as pessoas estomizadas estão capacitados a fornecer as orientações necessárias. Pacientes relatam que enfermeiros, muitas vezes, não souberam dar informações apropriadas sobre os cuidados com a estomia, nem sobre como realizar a higiene e as trocas dos equipamentos coletores (MEDEIROS; SILVA; LUCENA, 2017).

[...] eu tive ajuda de profissionais daqui (PPC), da ..... (ET), a ajuda da ..... (ET), pra mim foi uma pessoa que no começo, foi a primeira pessoa que me ajudou, a .....(ET) foi uma pessoa muito importante porque eu cheguei aqui muito debilitada, como debilitada? Chorando, sem saída e pedi ajuda a ela, , e ela foi uma psicóloga, ela foi uma enfermeira, ela foi aquilo tudo que eu precisava [...][40]

[...] e a coisa boa que aconteceu na minha vida foi conhecer esse projeto aqui, aqui foi muito bom, aqui ajuda muito a gente, se não fosse isso aqui seria pior [...][51]

A confecção de um estoma causa alteração na imagem corporal do paciente, o que provoca diversas mudanças em sua perspectiva de vida. O enfermeiro, devido à sua maior proximidade com o paciente, assume um papel de grande importância no que tange à aplicabilidade da assistência. Isto faz com que o paciente obtenha uma melhor adaptação a essa condição, garantindo ao profissional a qualificação do gerenciamento do cuidado e o planejamento de suas atividades, proporcionando assistência individualizada e maior visibilidade de suas ações (COELHO; SANTOS; POGGETTO et. al., 2013).

A partir do momento em que o indivíduo é submetido à confecção de uma estomia, surgem sentimentos de negação e medo relacionados à sua nova condição de vida. Por isso, a assistência de enfermagem no pré-operatório, através de entrevista, exame físico, diagnóstico e planejamento de enfermagem, e no pós-operatório, com orientações específicas do autocuidado e retorno gradual às atividades físicas, torna-se imprescindível no preparo físico e

emocional deste paciente, proporcionando-lhe qualidade de vida por meio de uma assistência integral, individualizada e sistematizada (RAMOS, et. al., 2013).

É relevante mencionar que a resposta a essa adaptação é um processo de constate mudança, cabendo ao enfermeiro à observação e a identificação dessas transformações ocorridas. De acordo com o Instrutivo Ostomia das Portarias GM nº 793 e nº 835, de abril de 2012, as ações para reabilitação das pessoas com estomia são desenvolvidas de acordo com as necessidades particulares de cada indivíduo. Destacando, assim, a identificação de enfrentamento individualmente (BRASIL, 2012).

Para que ocorra essa adaptação, além do desempenho do paciente, há necessidade de preparo do profissional que realizará o cuidado, o que requer muita atenção e compreensão. Este cuidado é embasado em sensibilidade, respeito, e singularidade de cada paciente. Além disso, há necessidade de um atendimento empático e de forma sistemática, promovendo uma consulta de enfermagem com objetivo de promover auxílio na recuperação e reinserção social do paciente (MEDEIROS; SOUZA; SENA et. al., 2015).

Ardigo et al. (2013), em um estudo com pessoas portadoras de estomias, constataram que os pacientes que tiveram orientações referentes à sua estomia, além de como realizar o autocuidado em todos os encontros com os profissionais de saúde, conseguiram se adaptar melhor e mais rapidamente, aceitando a sua nova condição.

Diante do exposto, nota-se que grande parte dos participantes refere que não tiveram ajuda de profissionais com orientações sobre suas estomias no momento da alta hospitalar, o que dificultou o autocuidado nos primeiros dias de estomização, com consequente isolamento social e problemas com autoestima. Esse cenário só mudou quando o paciente chegou ao Polo de Atenção à Saúde da Pessoa Estomizada ou à Clínica de Estomaterapia.

[...] quem me ajudou muito depois foi aqui na Piquet Carneiro, foi a ..... (ET), até que ela falou que eu tinha que fazer... usar uma bolsa (convexa), porque estava muito rentinho, aí ela falou....”eu acho que você vai ter que voltar lá [...][21]

[...] foi aqui (PPC) que eles colocaram a minha estomia direitinho, foi aqui mesmo. Aí quer dizer, eu continuo aqui com eles, com todos aqui, aqui é muito bom [...][24]

O cuidado de Enfermagem direcionado ao paciente estomizado é complexo e contínuo, em que o enfermeiro estomaterapeuta considera alguns aspectos, como a saúde, a funcionalidade e a incapacidade do ser humano que é cuidado. É necessário conhecer as relações de apoio, as percepções e as especificidades da pessoa estomizada, considerando os

contextos ambiental e pessoal, os enfrentamentos positivo e negativo e as limitações após a cirurgia (BARROS et al., 2012).

Aos enfermeiros cabe a identificação de estratégias e ações de saúde que auxiliem os pacientes com estomias a verbalizarem suas necessidades, seus sentimentos, a tomada de decisões e enfrentamento das mudanças em sua imagem corporal, favorecendo sua adaptação e dia a dia (FIGUEIREDO; ALVIM, 2016).

Brewer e Favreau (2003) revelam que os clientes com estomia, quando orientados por enfermeiras estomaterapeutas, tornam-se mais propensos a retornarem às suas atividades de vida diária normalmente.

Considera-se a confecção de uma estomia um momento de inúmeras preocupações que afligem o paciente. Nesse contexto, a educação em saúde tem como objetivo facilitar as mudanças na forma de pensar e agir, necessárias para a realização do autocuidado educativo, podendo ser um processo contínuo e, por vezes, demorado (MENEZES; GUEDES; OLIVEIRA et al., 2013).

Sendo assim, os profissionais de saúde, ao assistirem o estomizado, devem ter conhecimento sobre os tipos de estomias e os cuidados durante a troca do equipamento coletor e higienização do estoma, além de atentarem para a detecção precoce de complicações e medidas de prevenção de alterações relacionadas aos estomas e, sobretudo, as orientações ao cliente e à família (ANDRADE et al., 2017)

#### 4.2.1.3 Subcategoria: Apoio profissional especializado do enfermeiro estomaterapeuta

No contexto saúde-doença, inúmeras são as necessidades de atendimento de cada paciente. No caso de uma pessoa com estomia, prioriza-se o atendimento com um enfermeiro estomaterapeuta. Este profissional, além da capacidade de desempenhar uma variedade de atividades no exercício da Enfermagem, funções específicas do enfermeiro, é capacitado na assistência de pessoas com estomias, fístulas, tubos, cateteres e drenos, feridas agudas e crônicas e incontinências anal e urinária, nos seus aspectos preventivos, terapêuticos e de reabilitação, em busca da melhoria da qualidade de vida do paciente (DIAS; CESARETTI, 2009; SOBEST, 2009)

Apesar de os participantes destacarem a importância do atendimento de enfermagem especializado, eles também citaram cuidados recebidos pela equipe multidisciplinar, em que a

enfermagem foi protagonista no acompanhamento, realizando encaminhamentos nos momentos de necessidade.

[...] então eu agradeço muito a ..... (ET) e depois disso ela me encaminhou para o psiquiatra e hoje eu estou em tratamento psiquiátrico, estou em tratamento com o psicólogo [...][51]

[...]para eu conseguir me alimentar eu tenho que ser acompanhada pela nutricionista, até porque quando eu estava no hospital, eu estava perdendo 1 kg por dia, aí eu tive que ficar com suplemento e fora a alimentação [...][183]

Refletindo o nível de complexidade da assistência de enfermagem a pessoas com estomia, e considerando as mudanças que ocorrem, o cuidado não demanda somente ensinar sobre a troca e higiene de bolsas de estomia. O cuidado exige uma abordagem multidisciplinar com participação de enfermeiro estomaterapeuta, assistente social, psicólogo, nutricionista, cirurgião e médico assistente. Juntos, facilitam mudanças na forma de pensar e agir desses pacientes (MENEZES; GUEDES; OLIVEIRA et. al., 2013).

O enfermeiro ocupa uma posição de destaque na equipe multidisciplinar, por ser responsável pela aprendizagem do autocuidado. Para tanto, necessita oferecer uma assistência individualizada, de modo a identificar as particularidades de cada paciente, dando ênfase ao cuidado essencial para facilitar sua reabilitação. Para que isso aconteça, é necessário também que a pessoa com estomia seja acompanhada por uma equipe multidisciplinar a fim de prepará-lo para o retorno de suas atividades diárias (MAURÍCIO, 2017; PINTO et al., 2017)

Corroborando com o discurso dos autores, o atendimento com o enfermeiro estomaterapeuta ou profissional treinado para atender a pessoas com estomia fez toda diferença na reabilitação e no processo de adaptação dessas pessoas.

#### 4.2.2 Categoria II: enfrentamento das situações cotidianas para adaptação da pessoa com estomia.

Na segunda categoria, emergiram temas relacionados ao cotidiano de uma pessoa com estomia, geralmente relacionadas a dificuldades de aderência do equipamento coletor, mudanças nos hábitos alimentares e vestuário, dificuldade para realizar atividades diárias, uso de estratégias de adaptação ao cotidiano e dispositivos confeccionados para essa adaptação. Esta categoria contém 84 URs, 10 USs e representa 43% do corpus do material analisado.

#### 4.2.2.1 Subcategoria: cotidiano da pessoa com estomia

Esta subcategoria aborda os desafios iniciais, desde o momento da confecção do estoma ao dia a dia de uma pessoa com estomia. Apresenta 25 URs, 02 USs e representa 12,9% do corpus do material analisado. Nela, os pacientes relatam suas experiências pessoais de situações vividas durante o período de adaptação.

[...] a bolsa só vive soltando, e a bolsa que eu estava pegando ela estava sem cola nenhuma [...] [9]

[...] Foi muito ruim, porque é uma coisa que ninguém se acostuma, muda a nossa vida muda a nossa vida sim [...] [38]

[...] porque eu já passei por três vergonhas. Um dia a bolsa soltou, ficou só na calcinha presa e a roupa sujou toda [...] [43]

[...] para ele [marido] não me ver daquele jeito, eu coloquei a bolsa na frente e vim com a roupa toda suja e eu vim chorando pela rua [...] [44]

[...] se ele entra no quarto ou no banheiro, se eu tô colocando a bolsinha eu tranco a porta do quarto de chaves, eu acho que é uma particular meu [...] [48]

[...] Eu me sinto humilhada porque eu quero usar uma roupa e não pode [...]

Para Mota et al. (2016), a cirurgia para confecção da estomia ocasiona um efeito destruidor no dia a dia da pessoa, que passa a apresentar descrença quanto à possibilidade de se adaptar à nova realidade, necessitando de um período para entender sua situação e reunir forças para aceitação e adaptação.

O viver com um estoma causa mudança no cotidiano de vida dos pacientes, que se percebem como fora dos padrões de normalidade das demais pessoas. Assim, esses indivíduos acabam se isolando e apresentando alterações nos hábitos de vida, destacando-se a alimentação, o sono e o controle das eliminações intestinais, uma vez que a incapacidade de controle fecal ou urinária, associada à necessidade da utilização dos dispositivos coletores de fezes ou urina, impõe uma nova forma de viver (SOUZA et al., 2012).

A estomia provoca uma mudança física visível e significativa no corpo da pessoa, deixando este corpo privado de sua integridade, autonomia e dinâmica, acarretando desequilíbrios e conflitos interiores (ALMEIDA et al., 2019).

Ainda no que diz respeito ao cotidiano de uma pessoa com estomia, após o choque inicial ocasionado pela cirurgia de estomização e as dificuldades de aceitação, os pacientes mudaram o foco no questionamento do “por que comigo?” e passaram a se preocupar em como se cuidar e as maneiras de conviver com o estoma (MOTA; GOMES; PETUCO, 2016).

Estudo realizado por Silva et al. (2017) revelou que a confecção de um estoma também favoreceu as limitações para a realização de atividades diárias, apresentando relação direta com o bem-estar físico e social, no qual o equipamento coletor ocasionou restrições à vida cotidiana.

As dificuldades iniciais no cotidiano da pessoa com estomia após a cirurgia de confecção foram relatadas por todos os participantes da pesquisa. A mudança física causada por uma “boca” na parede abdominal para a eliminação de fezes foi um estímulo focal, que é descrito por Roy como sendo um estímulo interno ou externo que constitui o maior grau de mudança, gerando um forte impacto, neste caso, na qualidade de vida da pessoa com estomia.

Pôde-se perceber como a estomia influenciou diretamente no dia a dia dos pacientes, que passaram a ter dificuldades em realizar tarefas simples, como arrumar a casa, fazer compras, preparar suas próprias refeições e até em desenvolver o autocuidado.

Durante as entrevistas, diversos participantes relataram que, nos primeiros dias de estomizado, encontraram dificuldades em realizar o autocuidado por diversas situações, como: falta de informação apropriada de como realizar o autocuidado; medo de não saber fazer o autocuidado; a não aceitação de sua nova condição; e tristeza e vazios deixados pela experiência de ter uma abertura na parede abdominal para a eliminação do efluente.

[...] mas ninguém nunca me ensinou como que fazia, como que colocava, como que cortava, eu fui com a cara e com a “coragem, vai pra Piquet Carneiro pega as bolsinhas... assim mesmo, imagine.....se a pessoa nunca nem viu, como que ia fazer[...][13]

[...] aí quando eu fui pra casa, eu não sabia fazer nada direito [...][84]

[...] no Clarck me deram uma explicação básica na hora, então nos primeiros dias eu tive muita dificuldade, às vezes eu achava que coleí, e quando eu ia ver eu não coleí nada [...][85]

[...] no princípio a bolsa soltava muito, aí minha pele ficou machucada, aí agora não está mais não [...][165]

[...] eu fico triste e chateada porque eu não consigo tomar um banho decente, sem molhar direito já solta tudo, imagina eu ficar embaixo do chuveiro, não posso, isso é complicado [...][193]

Em seu estudo, Andrade et al. (2017) avaliaram variáveis clínicas com o autocuidado e constataram que o tempo de estomia apresentava relação direta com a adaptação. Assim, pacientes com mais de 6 meses de estomia tiveram melhores índices de autocuidado referentes à higiene da bolsa, recorte e cuidados em geral. Esse período foi de grande dificuldade, já que a maioria dos pacientes precisou buscar informações para a realização do autocuidado.

Sendo assim, a estomia impõe uma mudança evidente na vida do estomizado, que demanda um período tanto para sua aceitação como para o aprendizado do autocuidado. O indivíduo tem a obrigação de cuidar todos os dias da estomia, não sendo, contudo, uma tarefa fácil, já que fica exposto ao contato com a deformação física provocada pela cirurgia e, também, com a necessidade de manipular diretamente as suas próprias fezes, levando-o à vivência de sentimento de baixa autoestima. É, ainda, o momento em que a pessoa passa a tomar conhecimento das limitações causadas pela estomia em suas atividades da vida diária (MENDES; RIBEIRO; SANTANA, 2013).

Os estomas afetam a autoestima e a imagem corporal e, conseqüentemente, o autocuidado, principalmente pelo fato de os indivíduos não possuírem experiência com esse tipo de situação. Nos aspectos físicos, as mudanças e problemas dizem respeito às modificações fisiológicas gastrointestinais, como, por exemplo, a perda do controle fecal e da eliminação de gases e distúrbios associados ao estoma (LI; REW; HWANG, 2012).

O aprendizado para a realização do autocuidado deve ocorrer de forma contínua e lenta, para estimular a autonomia do paciente, diminuindo o sentimento de invalidez e favorecendo a independência da pessoa com estomia (JACON et al., 2018).

As falas evidenciaram que as dificuldades em realizar o autocuidado interferiram na vida da pessoa com estomia. Esta limitação do indivíduo em realizar seu próprio cuidado afetou diretamente a capacidade de reabilitação e de adaptação. O modelo de adaptação de Roy fala que cada pessoa tem um sistema adaptativo e um nível de adaptação diferentes, que são determinados por processos de controle ou mecanismos de enfrentamento. Nestes, as pessoas recebem os estímulos, iniciam o processo de controle e os mecanismos de enfrentamento determinam os comportamentos, podendo estes ser adaptados ou não. Nesse sentido, a equipe de enfermagem deve ser preparada para ajudar o paciente estomizado a se adaptar à sua nova realidade, fornecendo informações específicas sobre os cuidados, além de saber avaliar a necessidade de cada paciente e possíveis complicações. Auxiliando, desta forma, na reabilitação, no autocuidado e na independência precoce da pessoa com estomia.

#### 4.2.2.2 Subcategoria: estratégias de adaptação da pessoa com estomia

Esta subcategoria apresenta 43 URs, 05 USs e tem um total de 22,3% do corpus do material analisado. Nela, são discutidas as estratégias utilizadas pelas pessoas com estomias para se adaptarem à sua nova condição de estomizado.

A cirurgia para a confecção de uma estomia pode resultar em sérias repercussões na vida e no psicológico do paciente. A mudança na aparência física, com o desvio do trânsito intestinal, a utilização de um equipamento coletor, a visualização, por vezes, do estoma e das fezes, o medo da não aceitação pela sociedade, a falta de informação para a realização do autocuidado, o afastamento do trabalho e, ainda, da vida social e a dificuldade em adquirir os equipamentos coletores adequados dificultam a adaptação e a reabilitação da pessoa com estomia.

Participantes da pesquisa relataram que, por falta de conhecimento para a realização do autocuidado, utilizaram bolsas inadequadas para seu tipo de estoma, fizeram a fixação do equipamento coletor com esparadrapo e fita adesiva, o que levou a complicações, como dermatites e feridas na pele periestomal.

[...] e a bolsa que eu tava pegando ela tava sem cola nenhuma, eu botava esparadrapo e tava arrebentando a minha pele [...][10]

[...] Tinha medo de ir à rua e ela descolar, e passar vergonha, aí eu colava com esparadrapo [...] [35]

[...] eu tive alergia, fui botar qualquer uma, aí feriu a minha pele toda, ficou em carne viva, aí ela mandou eu usar com cinto [...][58]

[...] é muito difícil, às vezes eles dão bolsa fraca, só querem liberar 8 e não dá, aí a gente tem que passar umas fitas, umas coisas pra segurar [...][118]

[...] dá medo de soltar na rua e passar vergonha, prendo até com esparadrapo, fita crepe mesmo [...] [119]

Para o paciente, o estoma representa algo novo, pouco conhecido, bem como os dispositivos que o acompanham, sendo necessário logo manuseá-los, enfrentando, assim, dificuldades e elevando o risco da ocorrência de complicações que são, em sua grande maioria, relacionadas às dermatites na pele periestoma (PINTO et al., 2017).

Outra estratégia utilizada para a adaptação da pessoa com estomia foi a mudança no vestuário. Pacientes relataram que mudaram sua maneira de vestir e que passaram a utilizar roupas mais largas para esconder o volume do equipamento coletor, dos flatos e das fezes.

Esta mudança no seu modo de vestir afetou diretamente a autoimagem de participantes da pesquisa, principalmente os do sexo feminino.

[...] Eu me sinto humilhada porque eu quero usar uma roupa e não pode, tem vezes que a bolsa fica com gases na rua, aí você coloca a bolsa, eu já ando com a bolsa e o saquinho na frente, é uma humilhação [...] [52]

[...] eu colocava uma bermudinha apertada, aí segurava melhor, quando eu comecei a deixar muito a vontade aí a bolsa abria [...] [62]

[...] eu posso usar roupa que ninguém veja [...] [62]

[...] eu não me sinto bem usando essa bolsa, eu tive que trocar as minhas roupas que eu usava direitinha, mas se eu tivesse operado, ficava tudo bem, e isso é um problema que mexe com a autoestima da gente [...] [192]

Em sua pesquisa, Silva et al. (2017) revelam que a perda do controle sobre suas eliminações de fezes e flatos contribuiu para dificultar a adaptação da pessoa com estomia. Essa dificuldade se deve à mudança de hábitos e à alteração na privacidade, interferindo também no vestuário da pessoa com estomia.

Segundo Mota, Gomes e Petuco (2016), a imagem do estoma e sua dinâmica causam estranheza, em que a pessoa com estomia esta passa a se sentir diferente com relação ao resto da sociedade, procurando manter a bolsa coletora, e o próprio estoma, em segredo. A pessoa passa, então, a utilizar roupas mais largas para esconder essa alteração, evitando, inclusive, olhar para seu próprio corpo.

Ainda relacionado ao vestuário, um estudo realizado por Jacon, Oliveira e Campos (2018) demonstrou que os participantes de sua pesquisa sentiram a necessidade de alteração no estilo de se vestirem após a realização da estomia, passando a usar roupas largas para ocultar o volume provocado pelo equipamento coletor.

Nesse sentido, pode-se afirmar que o uso da bolsa coletora pode representar para o paciente a mutilação sofrida e significar a perda da capacidade produtiva, como também a falta de controle sobre as eliminações fisiológicas, sobre seu corpo, beleza física e saúde. Logo, estar estomizado implica não só o uso desta bolsa, mas numa nova imagem corporal que precisa ser reconstruída. Trata-se de um processo, ao mesmo tempo, subjetivo, coletivo, social e de profundas reflexões sobre a convivência com uma estomia (MENDES; RIBEIRO; SANTANA, 2013).

A utilização de roupas largas para esconder a bolsa de colostomia foi uma estratégia de adaptação bastante citada durante as entrevistas. Participantes relataram a mudança para esconder sua condição de estomizado, evitando questionamentos sobre o volume,

constrangimento por se sentirem diferentes e medo da não aceitação pela sociedade que cultua um corpo perfeito.

Essa estratégia também foi usada para evitar acidentes com o descolamento da bolsa e abertura do equipamento coletor, pois, com a perda da capacidade do esfíncter e saída constante de fezes, a pressão exercida por roupas apertadas em cima do equipamento coletor pode causar vazamentos.

Pacientes relataram, ainda, que, após a confecção da estomia, ocorreu mudança na maneira de se alimentar. Muitos deixaram de se alimentar antes de sair de casa, reduzindo, assim, a quantidade em porções e quantidade de refeições ou, até mesmo, passando por períodos de jejum prolongado. Isso se deve ao medo de a bolsa pesar e abrir, dificuldade em esvaziar o equipamento coletor fora de casa e do desconforto causado pelo volume do efluente dentro do equipamento coletor.

[...] pra eu sair pra rua eu não almoço, qualquer aniversário que eu vou, só vou perto de casa, porque se eu comer alguma coisa eu saio dali do aniversário e vou na minha casa lavar [...] [98]

[...] como o menos que eu puder pra não passar vergonha, porque dá mau cheiro e isso é uma coisa muito ruim para quem está do lado da gente [...] [100]

[...] comecei a observar que eu tinha que me alimentar menos pra sair e pra bolsa não abrir, então às vezes saía de casa só com uma maçã ou uma banana, e saía e fazia tudo [...] [104]

a minha alimentação é normal, eu como normalmente, só não como pra sair, porque a bolsa enche na rua, e a minha vida mudou muito depois dessa bolsa [189]

Devido à falta de controle para a eliminação de possível odor, fezes e gases, diversos pacientes mudaram o padrão habitual de consumo alimentar, deixando de fora de sua dieta grupos alimentares importantes (JACON; OLIVEIRA; CAMPOS, 2018).

Em seu estudo sobre as mudanças nutricionais e o estilo de vida dos pacientes com estomia intestinal, Selau et al., (2019) encontraram como resultado que, após a cirurgia para a confecção de um estoma, ocorreram alterações físicas diferentes nos pacientes, dos quais alguns perderam peso e outros, ganharam, sendo essa mudança corporal individual em cada paciente.

Após a cirurgia para a confecção do estoma, os pacientes retiraram ou reduziram de sua dieta dois importantes grupos alimentares, como as fibras e as proteínas, uma mudança que pode levar a deficiências alimentares, redução de vitaminas, desnutrição, anemia e, conseqüentemente, ao não funcionamento normal do corpo humano (SELAU et al., 2019).

A maioria dos participantes mudou os hábitos alimentares após a confecção da estomia. Há relatos de melhora na qualidade dos alimentos e até redução no consumo de

bebida alcóolica. Em contrapartida, pacientes também deixaram de fazer refeições antes de sair de casa, passando por longos períodos sem alimentação, não indo mais a restaurantes, com medo de possível vazamento e constrangimento causado pela eliminação de gases, fezes, ruídos e odores desagradáveis.

Ainda assim, não se alimentar para sair foi utilizado por muitos pacientes como estratégia de adaptação para evitar o isolamento social.

Outro meio de se adaptar a essa condição de pessoa com estomia foi a criação de dispositivos auxiliares. Pacientes com vida sexual ativa relataram desconforto na hora do ato sexual por conta da visualização da bolsa, das fezes e, até mesmo, do próprio estoma. Com isso, criaram faixas e capas para serem adaptadas e utilizadas para cobrir a bolsa e impedir contato visual com o equipamento coletor, tanto durante o ato sexual quanto para o dia a dia.

[...] como eu fui costureira eu inventei a faixa, as meninas até gostam da faixa, arrumei uma faixa, amarrei na cintura e eu não gosto que meu marido veja a bolsinha, e na hora do sexo, o que que eu faço...eu coloco a faixa eu dobro a bolsinha bem dobrada [...][47]

[...] como as minhas bolsas não são opacas, eu fiz umas bolsinhas de tecido colorido (capas) pra elas e ando tranquilamente, vou a praia, vou a piscina [...][153]

A confecção da estomia gera diversos transtornos ao paciente, dentre eles, restrição e mudança do comportamento no que diz respeito à sexualidade. As evidências mostraram que as mudanças ocorridas estão relacionadas à alteração da imagem corporal, à insegurança em relação ao equipamento coletor, ao sentimento de sujeira, de vergonha, de repugnância e o receio de não ser aceito pelo parceiro (CARVALHO et. al., 2015).

Almeida et al. (2019), em seu estudo, destacam que a cirurgia para a confecção da estomia contribui com as mudanças relacionadas ao mundo exterior, no que diz respeito à vida sexual, já que essa alteração modifica a imagem corporal.

Em seu estudo sobre sexualidade, Albuquerque et al. (2016) constataram que grande quantidade de pacientes com estomia apresenta algum grau de dificuldade na área sexual, relacionada ao procedimento cirúrgico que causou alguma disfunção fisiológica, como perda ou diminuição da libido, dor, estreitamento ou ressecamento vaginal. Esta dificuldade também é relacionada ao impacto psicológico decorrente da mudança da imagem corporal, através de sentimentos de insegurança e vergonha com o corpo.

Participantes do estudo referem mudança na vida sexual e conjugal após a confecção do estoma, e que, por vezes, sentiram-se impedidos de realizar o ato sexual por medo do impacto da estomia no parceiro e vergonha de sua nova condição. Relatam também que, em muitos casos, o parceiro preferiu não continuar no relacionamento.

[...] Eu não sei nem o que falar, eu perdi um testículo na cirurgia, para a colocação da colostomia [...] [28]

[...] eu não faço mais sexo, eu parei de ter sexo desde que eu coloquei a bolsa [...] [32]

[...] depois que eu fiquei assim separou de mim né, meu esposo, não quis me ajudar mais, começou a se afastar, agora eu tenho medo de arrumar alguém, porque eu fico com vergonha de falar, porque tem gente que não aceita [...] [63]

[...] Uma coisa que mudou muito na minha vida foi o sexo, meu marido tem temor, parece que ele vai me machucar, a gente está muito assim, não é mais aquela coisa diária de antes, a gente está bem “calmo” (referência à redução da frequência da relação sexual) [...] [P....]

Um estudo destacou que muitos pacientes referiram ser casados ou ter um companheiro. Com essa companhia, há de se considerar a sexualidade vivenciada por esse grupo. A presença de enfermidade, tanto no parceiro como no próprio paciente com estomia, tem sido o principal fator envolvido para a ausência ou diminuição da sexualidade, principalmente quando a doença ocorre no homem, pois, comumente, afeta a potência masculina (MORAES et al., 2016).

Pacientes com estomia demonstraram preocupação com a vida sexual, principalmente os participantes casados, em que o medo da rejeição os levou a criar dispositivos para esconder a bolsa de colostomia como forma de adaptação. As falas também revelaram que, após a colocação da estomia, muitos pacientes foram deixados por seus companheiros, e, por medo da rejeição, optaram por não mais tentar viver um relacionamento com outra pessoa. Nesse sentido, Roy (2009) fala que cada pessoa tem um sistema adaptativo e um nível de adaptação diferentes, este é determinado por processos de controle ou mecanismos de enfrentamento. A enfermagem deve ajudar a pessoa com estomia a encontrar estratégias, como a utilização de roupas íntimas adaptadas para esconder o equipamento coletor e retornar a vida sexual.

Grupos de apoio com rodas de conversa, internet e aplicativos de rede social com grupos de pessoas com estomia também foram estratégias utilizadas por participantes da pesquisa. Estes relataram que se beneficiaram com a tecnologia ou com a troca de experiência com pessoas na mesma condição.

[...] mas no sentido do meu problema eu quis saber de tudo, o que era, o que não era, o que eu não entendia, eu fui pesquisar na internet [...] [74]

[...] as pessoas vêm conversar comigo, eu entrei no grupo (aplicativo de conversa) das pessoas que usam isso também, aí eu agora estou mais tranquila [...] [164]

[...] assim eu saí da UTI e fui pra enfermaria, já tive alta, aí eu tive mais ajuda do grupo e não no hospital, eles trocavam, mas não explicaram, e as trocas tipo assim a dificuldade nas trocas [...] [179]

[...] eu tive, medo de sair, realmente parecia que ia sair, mesmo eu vendo que o pessoal do grupo falava pra eu sair, eu pensava assim, eu vou sair, mesmo assim não foi fácil para eu ir pra rua, eu demorei pra sair [...] [180]

A socialização do saber e as trocas de experiências de vida fazem parte do processo ensino-aprendizagem em saúde, no qual profissionais e pacientes constroem o conhecimento de maneira mútua, dinâmica e contínua. Essa troca de saberes pode acontecer em casa, nas unidades de saúde e em grupos de apoio, sendo o alicerce para a adaptação à sua nova condição (MENDONÇA et al., 2015)

Um estudo realizado por Simom et al. (2015) afirma que os encontros promovidos pelas associações de ostomizados são espaços coletivos por busca de informações para o fortalecimento e desenvolvimento de estratégias que favoreçam a reabilitação da pessoa com estomia, além de favorecerem as relações.

Nesse sentido, em grupos de apoio, também são desenvolvidas habilidades para o autocuidado, elaborando mecanismos indispensáveis para a reabilitação e adaptação da pessoa com estomia. Sendo assim, encaminhar e estimular os pacientes a participarem dessas atividades é uma obrigação da equipe de enfermagem (RODRIGUES et al., 2013).

Ainda no sentido de facilitar os pacientes em sua reabilitação, Figueiredo e Alvim (2016) expõem a importância de investir nos meios de comunicação, como o celular e a internet. Com a multiplicação de informações em um mundo globalizado, tais ferramentas tendem a facilitar a vida de pessoas com estomias.

A troca de saberes entre profissionais e pacientes, entre os grupos de pacientes em rodas de conversa, grupos de rede social e a própria ferramenta de busca na internet, favoreceu a adaptação dos pacientes deste estudo. Corroborando com estudos anteriores, tais ferramentas ajudaram a responder dúvidas em momentos de dificuldade, a aproximar os pacientes com outras realidades, e, até mesmo, a trazer conforto com exemplos de superação.

Os participantes do estudo também citaram a religiosidade e a fé como meios de suporte e apoio para o processo de adaptação e aceitação em sua nova condição de pessoa com estomia.

[...] uma coisa que graças a Deus eu não consegui ter foi o sentimento de revolta, não cogitei Deus por isso, não cogitei por ter a minha religião, não cogitei a minha religião por isso, já que eu sou espírita, eu acho que tem coisas que a vida da gente trás pra todo mundo [...] [81]

[...] eu peço a Deus mesmo, senhor me dê forças, senhor me dê coragem, até o fim da minha vida [...] [97]

[...] o meu grande consolo é minha religião, eu sou espírita, mas tenho vergonha de falar para as pessoas porque tem muito preconceito contra a minha religião [...]

Percebe-se, nos relatos, a força e o consolo que a pessoa encontra em sua religião e em Deus para o enfrentamento de sua nova condição de vida, o que corrobora com estudos anteriores.

A religião se mostrou fundamental na reformulação da nova condição de vida da pessoa com estomia, em que o bem-estar espiritual tem relação direta com o sentimento de conforto e paz interior, esperança e motivação, favorecendo a aceitação, confiança e melhor adesão ao regime terapêutico (SILVA et al., 2017).

A crença tem se mostrado uma prática benéfica à saúde e ao cuidado da pessoa com estomia. Portanto, é importante que o profissional de enfermagem compreenda e apoie a pessoa estomizada em todas as suas dimensões, acarretando uma melhor aceitação do paciente e da família, e, com isso, proporcionando práticas de cuidado compartilhado (MENEZES, et al., 2013).

As ações de incentivo no recurso da busca de práticas religiosas possibilitam aos pacientes resiliência e melhora na qualidade de vida (MELO, et al., 2015).

Em um estudo, a maioria dos participantes se declarou católico e citou a fé e a crença como importantes ferramentas para o processo de sobrevivência, sendo a religião capaz de proporcionar forças para o enfrentamento do medo, da angústia e da dor (AGUIAR, et al., 2017).

Cabe mencionar que o bem-estar espiritual é muito importante em pessoas que possuem problemas relacionados à saúde, pois facilita sua adaptação às alterações ocasionadas pelos mesmos. A espiritualidade leva os sujeitos a aumentarem sua força interior, desenvolvendo sentimentos de conforto, paz, bem-estar e plenitude. Assim, desenvolvem-se também habilidades de enfrentamento e de alívio dos sintomas depressivos, ocasionando a promoção da saúde mental (LI; REW; HWANG., 2012).

Em um estudo realizado por Figueiredo e Alvim (2016), os pacientes com estomia tinham a necessidade de manter a mente boa e tranquila com o suporte espiritual e religioso, indo à igreja com frequência, lendo a bíblia e fazendo orações.

Nesse sentido, ressalta-se a espiritualidade como destaque na vida das pessoas com estomia, pois está diretamente relacionada à sua sobrevivência. Vários pacientes tiveram que sobreviver às diversas patologias, graças à estomia, e são gratos espiritualmente por isso. Os aspectos espirituais ganham cada vez mais importância e são abordados na assistência à saúde. A ciência, por sua vez, reconhece de forma crescente seu valor, pois o ser humano, ao passar por problemas graves, busca diversos significados em tudo que está nele e à sua volta (LI; REW; HWANG, 2012).

Relacionado à crença e à religião, foi observado que a maioria dos entrevistados referiu possuir algum nível de envolvimento religioso, ou ocorreu, então, um aumento da fé após a confecção do estoma. Logo, a religião é uma importante ferramenta de auxílio no processo de enfrentamento e adaptação da pessoa com estomia.

Estudos demonstraram que a fé, a espiritualidade e a religião fortaleceram a reabilitação e o autocuidado dos pacientes com estomia.

#### 4.2.3 Categoria III: repercussões sentimentais vividas por pessoas com estomia

Esta categoria abordou os sentimentos desenvolvidos por pessoas com estomia, tanto no momento pré-operatório, quando souberam que precisariam confeccionar um estoma, como em pacientes que foram submetidos à cirurgia de emergência para confecção do estoma. O paciente começa a vivenciar uma variedade de sentimentos resultantes da falta de conhecimento sobre as estomias, as incertezas sobre o dia a dia e medo do futuro. A categoria apresenta 55 URs, 04 USs e um total de 28,5% do corpus do material analisado. Os participantes destacam sentimentos negativos de insegurança, constrangimento, medo da não aceitação pela sociedade, baixa autoestima, ansiedade e consequente isolamento social.

##### 4.2.3.1 Subcategoria: os sentimentos das pessoas com estomias

Esta subcategoria apresenta 37 URs, 02 USs e um total de 19,1% do corpus do material analisado. Evidenciaram-se sentimentos que repercutiram no processo de adaptação da pessoa com estomia, como raiva, tristeza, vergonha, desprestígio, rejeição, medo e nojo.

[...] não foi legal não, foi muito ruim porque uma coisa assim pra gente acostumar, eu fiquei muito pra baixo, tudo pra mim, era muito difícil, chorava muito, mas agora que eu tô aceitando, eu tenho que aceitar né [...] [01]

[...] eu sinto até vergonha de falar [...] [29]

[...] foi muito difícil, Não gosto nem de lembrar, eu quero logo tirar isso de mim [...] [37]

[...] Bom no início eu demorei muito para me adaptar porque eu queria até entrar em depressão [...] [87]

Estudos anteriores corroboram com estes achados. Segundo Mota, Gomes e Petuco (2016), os pacientes relatam que, após a cirurgia para confecção da estomia, durante os meses iniciais, encontravam-se abatidos com sentimento de revolta, procurando respostas e culpados para esta condição. Sentimentos de perda, baixa autoestima, ressentimentos, vergonha, medo e insegurança se apresentam como uma repercussão do estoma na vida dessas pessoas.

Este relato mostra o quanto a pessoa estomizada pode se sentir só e, por vezes, sem direção em sua nova condição de vida:

[...] eu vou fazer o que? Vou carregar uma cruz, eu sozinho não tenho capacidade para trocar a bolsa, eu não sei e nem quero olhar, eu não tenho cabeça pra isso [...]  
[130]

Ao se deparar com o estoma, a pessoa passa a lidar com esta nova realidade, experimentando vários sentimentos, reações e comportamentos diferentes e individuais. Assim, a presença de um estoma pode resultar em uma morbidade psicológica, contribuindo para uma diminuição/deterioração da sua qualidade de vida, pois o estomizado tende a se sentir estigmatizado por se julgar diferente, ou seja, por não apresentar as características e os atributos considerados normais pela sociedade (VIOLIN; MATHIAS; UCHIMURA, 2008).

Nas dimensões psicológica e emocional, são relatadas alterações associadas à imagem corporal, que implicam a sensação de mutilação e autorrejeição. Tais perturbações desencadeiam sentimentos negativos, como medo, solidão e impotência. Por conseguinte, esses indivíduos frequentemente passam a evitar locais públicos e o convívio social, que se traduz no isolamento (LI; REW; HWANG, 2012).

Os relatos demonstraram as transformações enfrentadas por pessoas com estomia no campo dos sentimentos e o que esta mudança pode trazer como dificuldade para a adaptação dos pacientes. Sentimentos negativos de não aceitação levaram os pacientes a se afastarem da vida social, atividade laboral, sexualidade afetada, baixa autoestima, depressão e tristeza. Todos esses sentimentos vividos causaram impacto direto na vida da pessoa estomizada.

#### 4.2.3.2 Subcategoria: isolamento social

Esta subcategoria apresenta 15 URs, 02 USs e um total de 7,7% do corpus do material analisado. Aqui, os pacientes declaram sentir dificuldades em voltar às atividades cotidianas por receio de o equipamento coletor soltar e extravasar conteúdo fecal, vergonha do volume

do equipamento sob a roupa, dificuldade de esvaziar o equipamento coletor fora da residência, baixa autoestima e sentimentos de inferioridade.

Com as dificuldades de aceitação, realização do autocuidado e adaptação à nova condição de pessoa com estomia, os entrevistados se veem obrigados a mudar a sua rotina de vida, afastando-se do trabalho, de atividades sociais e momentos de lazer.

[...] se a pessoa nunca nem viu, como que ia fazer, eu não queria nem sair mais de casa pra nada [...] [26]

[...] Tinha medo de ir na rua e ela descolar, e passar vergonha [...]

[...] eu demorei pra me adaptar pra caramba, no início que eu fiz a cirurgia eu só ficava em casa, depois eu fui tirar os pontos, mas ficava com medo, não saía, não ia pra festas, só fui a alguns lugares depois de 1 ano, porque eu ficava com medo de ir e vaziar na rua [...] [59]

[...] vou a alguma festinha de amigo só se for perto de casa entendeu, eu acho que minha vida mudou muito, porque eu sempre fui uma mulher ativa, mas não sou mais ativa [...] [92]

[...] Eu passeava, curtia, fazia tudo, entendeu? Mas realmente depois que eu botei essa bolsa parei [...] [96]

[...] a gente se sente inferior às outras pessoas na realidade, a gente fica com vergonha de sair na rua, é difícil, eu tenho vergonha de sair na rua por causa dessas bolsas [...] [121]

[...] agora que eu tô começando a sair de casa, que meus amigos estão acostumando, aí eu fico um pouco sem camisa [...] [123]

[...] eu só saía pra ir no médico, não queria mais ir em lugar nenhum, festa então eu não podia ir, porque se eu comer eu vou ter que esvaziar e não dá pra fazer isso em qualquer lugar, é uma luta [...] [137]

[...] eu parei de sair, eu não saio mais, porque se eu comer na rua, eu fico com medo de ela encher e ficar aquele caroço na frente, aí eu fico com vergonha e não saio [...] [168]

A confecção de uma estomia altera a imagem corporal da pessoa, afetando diretamente a autoestima, em que a pessoa com estomia se afasta do convívio social, não sentindo mais desejo de sair de casa, principalmente, pelo “medo de acidentes”, por possível rompimento do equipamento coletor, eliminação de gases e fezes e o odor que pode ser exalado, atrapalhando nos momentos de lazer, no bem-estar físico e mental, interferindo na qualidade de vida (JACON et al., 2018).

Segundo Mendonça e Lameira (2015), a mudança na dinâmica corporal após a confecção de uma estomia faz a pessoa enfrentar, além dos traumas da doença, as perdas ocasionadas pela mudança em um órgão de importância, tornando-se incontinente, com

eliminação constante de gases e fezes, alteração na imagem corporal, podendo acarretar no isolamento psicológico e social.

Nesse sentido, sobre a relação entre a satisfação de vida com a disponibilidade de apoio social, isolamento social e fatores associados, Nichols (2011) concluiu que pessoas com baixos níveis de satisfação de vida e apoio emocional são mais propensas ao isolamento social.

O isolamento social foi uma realidade vivida por todos os participantes da pesquisa, uns em maior escala que outros, principalmente em virtude do medo de serem estigmatizados e excluídos por não apresentarem um corpo nos padrões exigidos pela sociedade. Como se pode constatar, o estomizado, por vezes, tem a sensação de baixa autoestima e de exclusão social, desencadeada por alguns fatores, como insatisfação com seu corpo e a dificuldade em controlar suas fezes, sendo necessário o uso de uma bolsa coletora para acondicionar seus dejetos.

Participantes do estudo também referem dificuldade para retorno à atividade laboral, principalmente por executarem tarefas que exigem esforço físico, desempenho e destreza; outros, por insegurança e medo.

[...] para trabalhar, eu tive que sair do serviço, é difícil pra caramba, entendeu? É muito difícil, às vezes eles dão bolsa fraca, só querem liberar 8 e não dá [...] [117].

[...] eu era uma pessoa que saía, que trabalhava, eu não consigo mais fazer isso, eu não consigo, desde o momento que eu fiquei assim eu não consigo, porque tipo eu trabalhava com costura, eu trabalhava com festa, eu não aguento mais ficar muito tempo sentada, ficar muito tempo fazendo uma coisa só, também por causa da minha estrutura, de tanto peso e massa que eu perdi [...] [185].

Maurício e Souza et al. (2014), afirmam que o esforço físico é um agente dificultador em relação ao retorno laboral dos pacientes com estomias. Principalmente por conta dos baixos índices de escolaridade, muitos desempenham atividades braçal e com elevação de peso.

De acordo com o estudo de Aguiar et al. (2017), os pacientes submetidos à confecção de um estoma e que possuíam atividades laborais não retornaram a estas, mantiveram-se afastados dependendo de benefícios previdenciários.

Em consonância ao contexto, muitos pacientes com estomia sentem dificuldades de voltar às atividades laborais devido à insegurança, autoimagem desconfigurada, problemas de adaptação e aos cuidados com a bolsa coletora (SIMON et al., 2014).

Nesse contexto, Mauricio, Souza e Lisboa (2014) referem que essa baixa condição financeira dificulta o processo de reabilitação dos estomizados, pois um de seus desdobramentos pode ser a dificuldade para a aquisição de equipamentos coletores e

adjuvantes, quando em falta no Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, com tal faixa salarial, essas pessoas apresentam dificuldades para se capacitarem para obterem melhor profissão, a fim de elevarem seus rendimentos.

Ferreira et al. (2010) corroboram que o afastamento do trabalho não traz consequências somente subjetivas, mas pode interferir diretamente no sustento de toda uma família, pois o trabalhador que adoece passa a ter um ganho menor, proveniente do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) em forma de aposentadoria

Com relação à vida social da pessoa com estomia, todos os pacientes informaram passar por um período maior ou menor de isolamento social, e que este foi reflexo das angústias vividas por todo o processo, desde a confecção do estoma, da dependência de cuidados de familiares, da falta de conhecimento para a realização do autocuidado, e, ainda, pela necessidade do afastamento do trabalho, pelos sentimentos negativos e pela demora na adaptação.

Após a discussão dos resultados, percebeu-se uma lacuna sobre um plano terapêutico que auxilie o profissional no processo de adaptação do paciente com estomia. A partir das necessidades identificadas no relato das pessoas que convivem com estomias, foi elaborado um plano terapêutico à luz da teoria da adaptação de Callista Roy.

## 5 PLANO TERAPÊUTICO À LUZ DO MODELO DE ADAPTAÇÃO DE ROY

De acordo com a definição da autora, o indivíduo constitui um sistema e tem a capacidade de se adaptar criando mudanças no meio ambiente. O nível de adaptação da pessoa está diretamente relacionado à capacidade de resposta positiva a estas mudanças.

O enfermeiro é o profissional que auxilia a pessoa, a família ou o grupo a se ajustar, de maneira efetiva, às mudanças do meio ambiente.

O processo de adaptação é iniciado com as entradas ou estímulos, e estes podem ser originados externa (estímulos externos) ou internamente do eu (estímulo interno). Estes são combinados, interferindo diretamente no nível de adaptação de um indivíduo. A resposta da pessoa, denominada saída, é uma reação aos estímulos de entrada e do nível individual de adaptação. Os dois principais mecanismos de resistência são conhecidos como regulador e cognitivo.

Cada indivíduo tem um comportamento, que é uma resposta ou saída, e esta pode ser na forma de resposta adaptável ou resposta ineficaz.

Para os pacientes que confeccionam uma estomia, muitos estímulos poderão ser focais, em que a intervenção cirúrgica, a dor, o medo e as dificuldades fazem com que a pessoa concentre a sua atenção e energia no problema.

Roy (2001) citou dois controles dentro da pessoa como mecanismos de resistência, categorizando-os como subsistema regulador e subsistema cognitivo, sendo estas formas inatas ou adquiridas de responder ao ambiente em mudança.

Os mecanismos inatos de resistência são determinados geneticamente, automáticos e comuns às espécies, assim, a pessoa não pensa neles. Já os mecanismos de resistência adquiridos são desenvolvidos em processos de aprendizagem. As vivências ao longo da vida resultam em respostas a um determinado estímulo.

O subsistema regulador possui resposta automática através de processos de resistência endócrina química e nervosa, em que a informação é direcionada de uma forma adequada, e uma resposta automática e inconsciente é produzida. Já o subsistema cognitivo é formado por quatro canais cognitivo-emotivos, sendo eles o processo de informação perceptiva, a aprendizagem, a avaliação e a emoção.

A informação perceptiva inclui as atividades de atenção seletiva, codificação e memória. A aprendizagem envolve imitação, reforço e visão. A avaliação, por sua vez,

desenvolve atividades como a resolução de problemas e a tomada de decisão. Já a emoção se refere a defesa, alívio da ansiedade, avaliação afetiva e ligações.

As respostas, que são produzidas em forma de comportamentos resultantes dos sistemas regulador e cognitivo, são os modos adaptáveis, que servem como meios para a avaliação. Estes modos são conhecidos como psicológico, autoconceito, função na vida real e interdependência. É através deles que se dão as respostas e pode ser observado o nível de adaptação.

O modo fisiológico está associado ao modo de resposta física aos estímulos do ambiente, sendo os mecanismos de resistência associados ao funcionamento fisiológico; e as respostas são comportamentos fisiológicos. As necessidades do modo fisiológico relacionadas à necessidade básica são: oxigenação, nutrição, eliminação, repouso e proteção.

O modo de autoconceito está relacionado, especificamente, aos aspectos psicológicos e espirituais da pessoa. É composto por sentimentos e crenças que a pessoa guarda sobre si mesma em uma determinada altura. Ainda, é formado a partir de percepções internas e percepções dos outros, sendo responsável pelo comportamento.

O modo de função na vida real recai sobre os papéis que a pessoa ocupa na sociedade, a necessidade de saber quem se é em relação aos outros, para que se possa desempenhar seu papel.

O modo de interdependência está relacionado às interações com o dar e receber amor, respeito e valor, ou seja, à necessidade de adequação emocional.

Será descrito o plano terapêutico a partir dos achados do estudo, correlacionando-os aos modos adaptáveis de Roy:

Quadro 6 – Plano terapêutico aplicado ao modo fisiológico, Rio de Janeiro, 2019.

<b>Problema/ Estímulo</b>	<b>Sistemas afetados</b>	<b>Cuidados/Intervenção</b>	<b>Objetivos</b>
Déficit de autocuidado	Sistema Regulador Sistema Cognitivo	Orientar sobre o uso do equipamento coletor adequado (formato específico, tamanho, corte e fixação), encorajar o autocuidado, uso correto de adjuvantes (pó, pasta e spray barreira).	Independência e realização adequada do autocuidado.
Risco de complicações da estomia	Sistema Regulador Sistema Cognitivo	Orientar sobre os cuidados com estoma, reforçar orientações sobre prevenção de complicações.	Estoma funcionante e saudável.
Dermatite em pele periestomal	Sistema Regulador Sistema Cognitivo	Educação em saúde quanto à utilização adequada do equipamento coletor, para evitar o contato do efluente com a pele.	Pele saudável, sem dificuldade de fixação do equipamento coletor.
Nutrição desequilibrada	Sistema Regulador Sistema Cognitivo	Esclarecer dúvidas sobre alimentos que aumentam a frequência de eliminação, pesar e avaliar o IMC	Controle adequado de massa corporal, ingestão de nutrientes.
Processo sexual prejudicado	Sistema Regulador Sistema Cognitivo	Encorajar a busca por estratégias que proporcionem satisfação sexual, encorajar a comunicação com o parceiro, incentivar a busca por estratégias criativas de adaptação (dispositivos auxiliares)	Manter a necessidade física

Fonte: A autora, 2019.

Quadro 7 – Plano terapêutico aplicado ao modo de autoconceito, Rio de Janeiro, 2019.

<b>Problema/ Estímulo</b>	<b>Sistemas afetados</b>	<b>Cuidados/Intervenção</b>	<b>Objetivos</b>
Dificuldade de Enfrentamento da condição de estomizado	Sistema Regulador Sistema Cognitivo	Apoiar o paciente através da escuta ativa, comportamento empático (compreender pensamentos, sentimentos e emoções, ajudando na organização dos mesmos), encorajar a participação em grupos de apoio, uso de ferramentas tecnológicas como aplicativos de conversas e grupos de rede social.	Melhora da integridade psíquica
Condição espiritual prejudicada	Sistema Regulador Sistema Cognitivo	Apoiar a busca por bem-estar espiritual, reforçar a busca pela fé de acordo com a crença espiritual.	Reforço da fé e da crença na possibilidade de melhora.
Sexualidade afetada pela alteração da autoimagem	Sistema Regulador Sistema Cognitivo	Incentivar posições sexuais que visualizem menos o estoma, grupos para discussão de sexualidade, estimular o contato.	Manter a necessidade psíquica

Fonte: A autora, 2019.

Quadro 8 – Plano terapêutico aplicado ao modo de função da vida real, Rio de Janeiro, 2019.

<b>Problema/ Estímulo</b>	<b>Sistemas afetados</b>	<b>Cuidados/Intervenção</b>	<b>Objetivos</b>
Isolamento social	Sistema Regulador Sistema Cognitivo	Incentivar as atividades de lazer, orientar quanto a vestuários que proporcione segurança, e quanto à alimentação para redução da quantidade de gases.	Melhora na qualidade de vida e integridade social.
Atividade laboral prejudicada	Sistema Regulador Sistema Cognitivo	Incentivar a busca por atividade laboral que seja adequada a condição de estomizado (não exija esforço físico e possibilite a realização da higiene do equipamento coletor)	Retorno à atividade laboral.

Quadro 9 – Plano terapêutico aplicado ao modo de interdependência, Rio de Janeiro, 2019.

<b>Problema/ Estímulo</b>	<b>Sistemas afetados</b>	<b>Cuidados/Intervenção</b>	<b>Objetivos</b>
Processo familiar prejudicado	Sistema Regulador Sistema Cognitivo	Encorajar a comunicação com a família, educação em saúde para o familiar (orientar a família a participar do processo de cuidado, troca do equipamento coletor, higiene, alimentação, vestimentas, cuidados com a pele periestomia)	Tornar a rede de apoio forte. Proporcionar segurança e bem estar à pessoa estomizada
Relação conjugal Prejudicada	Sistema Regulador Sistema Cognitivo	Encorajar o parceiro a participar do processo de adaptação da pessoa com estomia, esclarecer dúvidas para diminuir o medo do contato, estimular o diálogo.	Adequação emocional
Relação com o profissional	Sistema Regulador Sistema Cognitivo	Criação de vínculo entre a pessoa com estomia, os familiares e a rede de apoio, com o enfermeiro para que este ajude o paciente em todas as suas necessidades de adaptação.	Adaptação adequada da pessoa com estomia

Fonte: A autora, 2019.

## CONSIDERAÇÕES FINAS

A realização deste estudo permitiu avaliar a importância dos processos adaptativos vividos por pessoas com estomias. O objetivo geral foi conhecer os processos adaptativos vividos por pessoas com estomias. Teve como propósito descrever e discutir esses processos e propor um plano terapêutico para ajudar nesta adaptação. Para que este objetivo fosse alcançado, foram realizadas entrevistas com os pacientes cadastrados e em acompanhamento, que concordaram em comparecer à unidade de saúde. Os pacientes descreveram como a estomia afetou suas vidas, logo, foi possível entender suas experiências e as repercussões no cotidiano do paciente com estoma. Sendo assim, foi possível atingir também o primeiro e o segundo objetivos específicos, que foi de descrever e discutir os processos adaptativos vividos por pessoas com estomias.

Nota-se que o uso do dispositivo pode desencadear sentimentos de conflito, medo, desconforto, dificuldade no retorno ao trabalho, na utilização do vestuário e nas práticas de lazer, sendo o isolamento social e a solidão uma realidade ao paciente com estomia.

A presença do estoma impacta a saúde física, psíquica, sexual e social. Os pacientes apresentam várias dificuldades para o retorno às atividades diárias relacionadas à imagem corporal, às relações interpessoais e à sexualidade. As dificuldades geram sentimentos de desprezo, tristeza, baixa autoestima, depressão, sofrimento, vergonha e impotência.

Relacionada às mudanças no cotidiano da pessoa que confecciona uma estomia, a aceitação da nova condição e a necessidade de adaptação são fundamentais, assim como o conhecimento dos equipamentos coletores e os cuidados com o estoma, sendo necessário adquirir habilidades e competências para a reabilitação, autocuidado e adaptação.

Ficou evidente nos relatos, também, a importância do atendimento especializado do enfermeiro estomaterapeuta, no qual a educação em saúde e o apoio no autocuidado integram as ações desempenhadas no esforço para a adaptação da pessoa com estomia.

A participação da rede de apoio no cuidado à pessoa estomizada influenciou positivamente os comportamentos necessários para a adaptação. Tanto a família como os amigos, vizinhos e colegas de trabalho puderam contribuir nos primeiros cuidados, ou, até mesmo, no incentivo ao retorno à vida social.

Com os relatos dos pacientes que evidenciaram as dificuldades de adaptação e a falta de orientação e assistência especializada, este estudo criou, como forma de contribuição, um plano terapêutico voltado para a pessoa com estomia que dê suporte às demandas físicas e

psicológicas, tentando, assim, reduzir os efeitos provocados pela nova condição. Deste modo, foi alcançado o terceiro objetivo específico, que se constitui em propor um plano terapêutico baseado na teoria de adaptação de Callista Roy.

Destacam-se, também, as estratégias que os pacientes criaram para se adaptar à sua nova condição de pessoa com estomia, como: mudanças no vestuário para melhorar a segurança e o conforto do equipamento coletor; substituição de alimentos ou até mesmo jejum prolongado para redução do conteúdo fecal na bolsa; a utilização de dispositivos auxiliares para diminuir a visualização do equipamento coletor durante a relação sexual e no dia a dia; os grupos de ajuda, tanto nos polos de atenção à saúde da pessoa estomizada, como rede social para troca de experiências; e, principalmente, a religião e a fé.

A análise dos resultados e as intervenções de enfermagem propostas em um plano terapêutico à luz de Callista Roy oferecem uma abordagem completa, na qual podem ser identificados o estímulo ou estímulos que afetam o paciente, os mecanismos de resistência e os modos adaptáveis que vão determinar o nível de adaptação da pessoa com estomia.

A assistência à pessoa com estomia demanda uma investigação completa de suas condições clínicas, a partir da história detalhada da doença de base, exame físico voltado para a pessoa com estomia, dando atenção aos relatos do paciente, geralmente, relacionados às dificuldades de utilização do equipamento coletor, mudança no cotidiano, não aceitação da condição de estomizado e dificuldades com a imagem corporal. Conclui-se que a dinâmica entre o estomaterapeuta-família-estomizado é fundamental nos processos adaptativos. O resultado das entrevistas destacaram a necessidade de implementação de ferramentas assistenciais que contribuam para a adaptação desses pacientes.

Por fim, ficou evidente o papel de destaque da enfermagem na adaptação da pessoa com estomia. O acompanhamento do paciente, a educação em saúde realizada para os pacientes e seus cuidadores com orientações sobre a utilização correta do equipamento coletor, alimentação, vestuário, higiene e o estímulo à independência e ao autocuidado fazem do enfermeiro o protagonista de todo o processo adaptativo da pessoa com estomia

## REFERÊNCIAS

- AGUIAR, J.C. et al. Aspectos sociodemográficos e clínicos de estomizados intestinais provisórios. **REME**, Belo Horizonte, MG, v.21, p.1006 - 1013, 2017. Disponível em: < <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1149>> . Acesso em: 18 ago. 2019.
- ALBUQUERQUE, A.F.L.L. et al. Tecnologia para o autocuidado da saúde sexual e reprodutiva de mulheres estomizadas. **Rev. Bras. Enfermagem**, Brasília, DF, v. 69, n.6, p. 1099-1106, 2016. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0302>> . Acesso em: 18 ago. 2019.
- ALMEIDA, R.K. et al. Relações familiares na perspectiva de rede de apoio social às pessoas ostomizadas em tratamento oncológico. **Rev. O Social em Questão**, Rio de Janeiro, RJ, p. 241-258, 2019. Disponível em: < [http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ\\_44\\_art10.pdf](http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_44_art10.pdf)>. Acesso em: 18 ago. 2019.
- ANDRADE, R.S. et al. Aspectos sociodemográficos, clínicos e de autocuidado de pessoas com estomas intestinais. **Rev. Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, RJ, v.25, P. 1-5, 2017. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.19368>> . Acesso em: 18 ago. 2019.
- ARDIGO, F.S; AMANTE, L.N. Conhecimento do profissional acerca do cuidado de enfermagem à pessoa com estomia intestinal e família. **Rev Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 22. n.4, p. 1064-1071, 2013. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n4/24.pdf>> . Acesso em: 02 jun 2018.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OSTOMIZADOS (ABRASO). Política pública: a saúde da pessoa ostomizada. **Rev ABRASO**, Rio de Janeiro, v.3, p.12. 2003.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OSTOMIZADOS (ABRASO). Política pública: a saúde da pessoa ostomizada. **Rev ABRASO**, Rio de Janeiro, v.6, p.13. 2013.
- BARBA, P.D. et al. Demandas de cuidados de pacientes oncológicos estomizados assistidos na atenção primária à saúde. **Rev . Enferm. UFPE**, Recife, PE, v.11, n.8, p. 3122-3129, 2017. Disponível em: < [https://pdfs.semanticscholar.org/7beb/cac053d0d7212a6d403bd53c7b5dd5cb969d.pdf?\\_ga=2.105892227.1042138975.1579487404-666848754.1579487404](https://pdfs.semanticscholar.org/7beb/cac053d0d7212a6d403bd53c7b5dd5cb969d.pdf?_ga=2.105892227.1042138975.1579487404-666848754.1579487404)>. Acesso em: 18 ago. 2019
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edição 70, P.281, 2010.
- BARROS, E.J.L.; SANTOS, S.S.C.; ERDMANN, A.L. Rede social de apoio às pessoas idosas estomizadas à luz da complexidade. **Rev Acta paul. enferm.**, São Paulo,SP, v. 21, n. 4, p.595-601. 2008. Disponível em: <[http://www.ppgenf.furg.br/images/02\\_Teses/2012/Edaiane.pdf](http://www.ppgenf.furg.br/images/02_Teses/2012/Edaiane.pdf)> . Acesso em: 02 jun 2018.
- BECK, C. L. C; GONZALES, R. M. B; LEOPARDI, M. T. Detalhamento da metodologia. In: LEOPARDI, M. T (org.). **Metodologia da pesquisa em saúde**. Santa Maria, RS, Palotti, p. 257-281, 2001.

BOTELHO, L.L.R; CUNHA, C.C.A; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Rev Gestão e Sociedade**. Belo Horizonte, MG, v.5, n.11, p 121-136, 2011. Disponível em:

<<https://www.gestaoesociedade.org/gestaoesociedade/article/view/1220/906>>. Acesso em: 02 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instrutivo de Ostomia: Portaria GM 793 de 24 de abril de 2012 e Portaria GM 835 de 25 de abril de 2012. Disponível em:

<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793\\_24\\_04\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html) >. Acesso em: 03 jun. 2018.

BROOME, M.E. **Integrative literature reviews for the development of concepts**. In: Rodgerd BL, Knalf KA, editors. *Concept development in nursing: foundations, techniques and applications*. Philadelphia (USA): W. B Saunders Company, P. 231-50. 2000.

BRUNER, Bare G e SUDDARTH, Smeltzer C. **Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica**. 11 ed. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, RJ, p. 1066-1072, 2009.

CASCAIS, A.F.M.V; MARTINI, J.G; ALMEIDA, P.J.S. O impacto da ostomia no processo de viver humano. **Texto Contexto- Enferm**. Florianópolis, SC, v. 16, n 1, p. 163-167, 2007.

Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072007000100021&script=sci\\_abstract&tlng=p](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072007000100021&script=sci_abstract&tlng=p) >. Acesso em: 03 ago. 2018.

CEREZETTI, C. R. N. Orientações Psicológicas e capacidade reativa de pessoas ostomizadas e seus familiares. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, SP, v. 36, n. 2, p. 332-339. 2012.

Disponível em:

<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo\\_saude/orientacoes\\_piscologicas\\_capacidade\\_reativa\\_pessoas.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/orientacoes_piscologicas_capacidade_reativa_pessoas.pdf)>. Acesso em: 18 ago. 2019.

COELHO, AR; SANTOS, SF; POGGETTO, MTD. A estomia mudando a vida: enfrentar para viver. **REME • Rev Min Enferm**. 2013 abr/jun; v. 17, n.2 p. 258-267. Disponível em:

<<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/649>> . Acesso em: 10 jun 2018.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (BRASIL). Resolução 196/96 do. Diretrizese Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, 10 de outubro de1996.

COSTA, I.K.F. et al. Distúrbio na imagem corporal: disgnóstico de enfermagem e características definidoras em pessoas ostomizadas. **AQUICHAN**, v. 17, n.3, p. 270-283, 2017. Disponível em:

<[https://www.researchgate.net/publication/319500228\\_Disturbio\\_na\\_imagem\\_corporal\\_diagnostico\\_de\\_enfermagem\\_e\\_caracteristicas\\_definidoras\\_em\\_pessoas\\_ostomizadas](https://www.researchgate.net/publication/319500228_Disturbio_na_imagem_corporal_diagnostico_de_enfermagem_e_caracteristicas_definidoras_em_pessoas_ostomizadas)>. Acesso em: 10 jun 2018.

FARIAS, D.H.R; GOMES, G.C; ZAPPAS, S. Convivendo com uma ostomia: conhecendo para melhor cuidar. 2004. **Revista UFPR**. Paraná, PR, v.9, n1, p. 25-32, Biblioteca Virtual de Periódicos. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/1702>>. Acesso em: 18 ago. 2019.

FIGUEIREDO, P. A; ALVIM, N.A.T. Diretrizes para um programa de atenção integral ao estomizado e família: uma proposta de enfermagem. **Rev. Latino-americana enfermagem**.

Ribeirão Preto, SP, v. 24, p 1-8, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0507.2694>>. Acesso em: 18 ago. 2019.

FLORIANI, F.M; MARCANTE, M. D.S; BRAGGIO, L. A. **Auto estima e auto imagem: A relação com a estética.** p. 1-15, 2010. Disponível em: <<http://siaibib01.univali.br/pdf/FlaviaMoniqueFloriani,MárgaraDayanadaSilvaMarcante.pdf>>. Acesso em: 08 set. 2018.

FREIRE, D.A. et al. Autoimagem e autocuidado na vivência de pacientes estomizados: o olhar da enfermagem. **REME**, Belo Horizonte, MG, v. 21, p. 1019, Belo Horizonte, 2017. Disponível em: < [http:// http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1155](http://http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1155) . Acesso em: 18 ago. 2019.

GEORGE, J.B. **Teorias de Enfermagem: Os fundamentos para a prática profissional.** 4ª edição. Porto Alegre, RS, Artmed, 2000.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 6. ed. São Paulo. Ed. Atlas, 2008. 200p.

GOMES, R; NASCIMENTO, E.F; ARAÚJO, F.C. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, RJ, v. 23, n.3, p. 565-574. 2007. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0102-311X2007000300015&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2007000300015&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 18 ago. 2019.

HOLMES, D.S. **Psicologia dos transtornos mentais.** Porto Alegre. Artmed 1997.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA **Câncer colorretal:** Tipos de câncer 2017. Disponível em: <http://www.inca.gov.br>>. Acesso em: 01 jun. 2018.

JACON, J.C; OLIVEIRA, R.L.D; CAMPOS, G.A.M.C. Viver com estomia intestinal: autocuidado, sexualidade, convívio social e aceitação. **Cuidarte enfermagem**, Bucaramanga/Colômbia, v.12, n.2, p. 153-159. 2018. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1005512>>. Acesso em: 18 ago. 2019.

JUNIOR, F.M.C; COUTO, M.T; MAIA, A.C.B. Gênero e cuidados em saúde: concepções de profissionais que atuam no contexto ambulatorial e hospitalar. **Revista Latinoamericana**, Ribeirão Preto, SP, n.23, p. 97-117, 2016. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2016.23.04.a>>. Acesso em: 18 ago. 2019.

LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica.** 3.ed. rev. ampl. São Paulo: Atlas, 1991.

LEOPARDI, M.T. **Fundamentos gerais da produção científica.** In: LEOPARDI, M. T (org.). Metodologia da pesquisa em saúde. Santa Maria, RS, Palotti, 2001.

LEOPARDI M.T. **Teoria e método em assistência de enfermagem.** 2ª ed. Florianópolis, SC, Soldasoft, 2006.

LEVORATO, C.D. et al. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, RJ, v.19, n.4, p.1263-1274, 2014. Disponível em: < <http://10.1590/1413-81232014194.01242013>>. Acesso em: 18 ago. 2019.

LIRA, A.L.B.C; LOPES, M.V.O. Clareza do processo e enfermagem proposto por Roy à luz do modelo de Barnum. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 18(1): p. 104-107, 2009. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v18n1/v18n1a18.pdf>>. Acesso em: 18 ago. 2019.

MAURÍCIO, V.C; SOUZA, N.V.D.O; LISBOA, M.T. Determinantes biopsicossociais do processo de inclusão laboral da pessoa estomizada. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília/DF, v. 67, n.3, p. 415-421, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n3/0034-7167-reben-67-03-0415.pdf>. >Acesso em: 21 jul 2018.

MARUYAMA, S. A. T. et al. O corpo e a cultura como lócus do câncer. **Revista Cogitare**. Curitiba, PR, v.11, n.2, p. 171-175, 2004. Disponível em: < <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/6880>>. Acesso em: 18 ago. 2019.

MARTINS, A.M; ALMEIDA, S. S. L; MODENA, C. M. O Ser-no-mundo com câncer: O dasein de pessoas ostomizadas. **Rev. P@psic**, Rio de Janeiro, RJ, v. 14, n. 1, p. 1171-175, 2011. Disponível em: < [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582011000100005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000100005)>. Acesso em: 20 jul 2018.

MEDEIROS, L.P. et al. Modelo de adaptação de Roy: Revisão integrativa dos Estudos Realizados à Luz da Teoria. **Rev. Rene**, CE, v.16, n.1. p 40-132, 2015. Disponível em: < <http://revistarene.ufc.br>>. Acesso em: 25 jul 2018.

MEDEIROS, L.P. et al. Atividades da intervenção de enfermagem “cuidados com a estomia”, **Rev.de Enfermagem UFPE**. Recife, PB, v.11, n.12, p. 5417-5426, 2017. Disponível em: < <http://doi.org/105205/1981-8963-v11i12a22899p5417-5426-2017>>. Acesso em: 18 ago. 2019.

MELO, M.D.M. et al. Revisão integrativa das características definidoras do diagnóstico de enfermagem: disposição para resiliência melhorada em ostomizados. **REME Rev. Min Enfermagem**, Belo Horizonte, MG, v.19, n.3, p. 779-785, 2015. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-28193>>. Acesso em: 21 jul 2018.

MENDES, K.D.S; SILVEIRA, R.C.C; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: métodos de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto e Contexto enfermagem**, Florianópolis, SC, v. 17, n.4, p.758-764. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s0104-07072008000400018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0104-07072008000400018)>. Acesso em: 25 jul. 2018.

MENDONÇA, S.N. et al. Orientações de enfermagem e implicações para a qualidade de vida de pessoas estomizadas. **Rev. Enferm UFPE**, Recife, PB, v. 9, n.1, p: 296-304, 2015. Disponível em: <http://10.5205/reuol.5221-43270-1-rv.0901supl201506>>. Acesso em: 18 ago. 2019.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004. 269p.

MONTEIRO, A.K.C et al. Aplicabilidade da Teoria de Callista Roy no cuidado de Enfermagem ao estomizado. **Revista Enfermagem Atenção Saúde UFTM**. Uberaba, MG v 5, p.1, p. 84-92, 2016. Disponível em: <<http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1625/pdf>>. Acesso em: 25 jul. 2018.

MOTA, M.S.; GOMES, G.C.; PETUCO, V.M. Repercussões no processo de viver da pessoa com estoma. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, SC, v. 25, n. 1, p. 1-13, 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/pt\\_0104-0707-tce-25-01-1260014.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/pt_0104-0707-tce-25-01-1260014.pdf)>. Acesso em: 28 jul. 2017.

MOTA, M.S; SILVA, C.D; GOMES, G.C. Vida e sexualidade de mulheres estomizadas: subsídios à enfermagem. **Rev. Enferm. Cent. O. Min.** Divinópolis, MG, v. 6, n.2, p. 2169-2179. 2016. Disponível em: <<http://10.19175/recom.v6i2.1004>>. Acesso em: 18 ago. 2019.

OLIVEIRA, L.N; LOPES, A.P.A.T; DECESSARO, M.N. Cuidado integral à pessoa estomizada na atenção básica: conhecimento e atuação do enfermeiro. **Rev. Ciência Cuidado e Saúde**, Maringá, PR, v.16, n.3, p. 01-08, 2017. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-967622>>. Acesso em: 18 ago. 2019.

PAULA, M.A.B; TAKAHASHI, R.F; PAULA, P.R. Os significados da sexualidade para a pessoa com estomia intestinal definitiva. **Ver. Bras. Coloproct**, Rio de Janeiro, RJ, v. 29, n.1, p. 077-082. 2009. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/profile/Renata\\_Takahashi/publication/238445518\\_Os\\_significados\\_da\\_sexualidade\\_para\\_a\\_pessoa\\_com\\_estoma\\_intestinal\\_definitivo/links/5409c56d0cf2d8daaabf1129/Os-significados-da-sexualidade-para-a-pessoa-com-estoma-intestinal-definitivo.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Renata_Takahashi/publication/238445518_Os_significados_da_sexualidade_para_a_pessoa_com_estoma_intestinal_definitivo/links/5409c56d0cf2d8daaabf1129/Os-significados-da-sexualidade-para-a-pessoa-com-estoma-intestinal-definitivo.pdf)>. Acesso em: 30 jul. 2018.

PINTO, A.C. et al. Conceito de ser humano nas teorias de enfermagem: aproximação com o ensino da condição humana. **Revista Pro.posições**, Campinas, SP, v.28, n. 1, p 88-110, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1980-6248-2015-0164>>. Acesso em: 25 jul. 2018.

POLIT, D. F; BECK, C. T; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Métodos, avaliação e utilização**. 5.ed. Porto Alegre, p. 309-356: Artmed, 2004.

\_\_\_\_\_. **Portaria Nº 400, de 16 de Novembro 2009**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400\\_16\\_11\\_2009.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400_16_11_2009.html)>. Acesso em: 02 jun 2018.

QUEIROZ, C.G et al. Caracterização dos ileostomizados atendidos em um serviço de referência de ostomizados. **Enfermería Global**, Murcia/Espanha, n. 16 n. 2, p.13-24, abril 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.2.230551>>. Acesso em: 22 jul. 2018.

RODRIGUES, S.O. et al. As redes Sociais de apoio no cuidado às pessoas com estomias: Revisão bibliográfica. **Revista Saúde UFSM**. Santa Maria, RS, v.39, n.1, p. 33-42 Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5902/223658347256>>. Acesso em: 18 ago. 2019.

ROY,C; ANDREWS, H.A. **Teoria de enfermagem: o modelo de adaptação de Roy**. Lisboa: Instituto Piaget, 2001. 520.p.

SANTANA, J.C.B. et al., O significado de ser colostomizado e participar de um programa de atendimento ao ostomizado. **Cogitare Enferm**. Curitiba, PR, v.15, n.4, p. 631-638. 2010. Disponível em: < <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/20358>>. Acesso em: 18 ago. 2019.

SANTOS, S.R. et al. Sexualidade de portadoras de estoma intestinal definitivo: percepção de mulheres, **Enfer. Foco**, Brasília, DF, v.4, n.2, p.119-122. 2012. Disponível em: < <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/526>>. Acesso em: 18 ago. 2019.

SANTOS, V.L.C.G, Aspectos epidemiológicos dos estomas. **Revista Estima**. São Paulo, SP, v. 5, n. 1. P. 115-125 2007. Disponível em: <<http://revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/207>>. Acesso em: 10 jun 2018.

SANTOS, V.L.C.G, CESARETTI, I.U.R. **Assistência em estomaterapia - cuidando do ostomizado**. Editora Atheneu, São Paulo, p. 39-54, 2001. Acesso em: 18 ago. 2019.

SANTOS, C.M.C; PIMENTA, C.A.M, NOBRE, M.R.C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, SP, v.15, nº.3, p. 19-23, 2007. Disponível em: < <http://eerp.usp.br/rlae>>. Acesso em: 10 jun 2018.

SELAU, C.M. et al. Percepção dos pacientes com estomia intestinal em relação às mudanças nutricionais e estilo de vida. **Rev Texto & Contexto Enfermagem**. Florianópolis, SC, v.28, p. 1-13. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0156>>. Acesso em: 18 ago. 2019.

SENA, J.F. et al. Perfil dos urostomizados cadastrados em uma associação de ostomizados. **Revista Cogitare Enfermagem**. Curitiba, PR, v.19, n.4, p. 726-733, 2014. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/37070/23937>>. Acesso em: 25 jul. 2018.

SILVA, C.R.D.T. et al. Qualidade de vida de pessoas com estomias intestinais de eliminação. **Rev Acta Paul Enfer**, São Paulo, SP, v.30, n.2, p. 144-151. 2017. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ape/v30n2/1982-0194-ape-30-02-0144.pdf>> . Acesso em: 13 jun 2018.

SILVA, D.G. et al. Influência dos hábitos alimentares na reinserção social de um grupo de ostomizados. **Rev . eletro. Enfe**, Goiânia, GO, v. 12, n.1, p. 56-62. 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i1.5246>>. Acesso em: 29 jul. 2018.

SIMON, B.S. et al. “Sempre ajudando em uma coisa ou outra”: rede social da família da pessoa com estomia. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Goiânia, GO, v.17, n.2, p. 370-378, 2015. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i2.29786>>. Acesso em: 10 jun 2018.

SOUZA, J.L et al. O prepare do familiar para o cuidado à pessoa com estomia. **Rev Enfer UFPE**, Recife, PE, v.7, n.1, p. 649-656, 2013. Disponível em: <<http://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/10276/10915>> . Acesso em: 28 jul. 2018.

SOUZA, M.T; SILVA, M.D; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Rev Einstein**, São Paulo, SP, v.8, n.1, p. 102-106, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt\\_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf](http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf)>. Acesso em: 25 jul. 2018.

TELES, A.A.S. et al. Mudanças Físicas, psicossociais e os sentimentos gerados pela estomia intestinal para o paciente: Revisão Integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE on line**; , Recife, PE, v.11, n. 2, p 1062-1072, fev, 2018. Disponível em: <<https://pdfs.semanticscholar.org/3732/5ddd52d45f75ef9aaefe2a08ff41a5640390.pdf>>. Acesso em: 28 jul. 2018.

TORRES, C.R.D. et al. Qualidade de vida de pessoas estomizadas: revisão integrativa. **Revista enfermagem da UFPI**, Piauí, PI, v. 4, n.1, p. 117-122. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-30843>>. Acesso em: 28 jul. 2018.

VERA, S.O. et al. Sexualidade de pacientes com estomias intestinais de eliminação. **Rev . Fund Care Online**, Rio de Janeiro, RJ, v.9, n.2, p. 495-502, 017. Disponível em: <[http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5451/pdf\\_1](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5451/pdf_1)>. Acesso em: 29 jul. 2018.

**APÊNDICE A** - Carta de anuência para autorização de pesquisa

**Universidade do Estado do Rio de Janeiro**

**FENF – Faculdade de Enfermagem UERJ**

GPCTCES- Concepções Teóricas do Cuidar em Enfermagem e Saúde

### **CARTA DE ANUÊNCIA PARA AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA**

Solicitamos autorização institucional para realização da pesquisa intitulada de Convivendo com a Estomia: adaptação do paciente estomizado frente a sua nova realidade, a ser realizada na Clínica de Enfermagem em Estomaterapia, situada na Policlínica Piquet Carneiro, pela mestrandia Hosana Pereira Cirino, sob a orientação da *Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Célia Caldeira Fonseca Kestenberg*, com o seguinte objetivo geral: Conhecer os processos adaptativos vividos por pessoas estomizadas, e os objetivos específicos: Identificar os sentimentos vividos por pessoas estomizadas; Descrever as estratégias adaptativas utilizadas por pessoas estomizadas; Discutir os sentimentos e os processos adaptativos utilizados por pessoas estomizadas, necessitando, portanto, ter acesso aos dados a serem colhidos na instituição supracitada. Ao mesmo tempo, pedimos autorização para que o nome desta instituição possa constar no relatório final, bem como em futuras publicações na forma de artigo científico.

Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) 466/12 que trata da Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Salientamos ainda que tais dados sejam utilizados tão somente para realização deste estudo.

Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho desta Coordenação, agradeço antecipadamente a atenção, ficando à disposição para qualquer esclarecimento que se fizer necessário.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

( ) **Concordamos com a solicitação**

---

Assinatura e carimbo do responsável

Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Boulevard 28 de Setembro 157- RJ, 20551-030

**APÊNDICE B - Termo de consentimento livre e esclarecido****CONVIVENDO COM A ESTOMIA: OS SENTIMENTOS E A ADAPTAÇÃO DO  
PACIENTE FRENTE A SUA NOVA REALIDADE.**

Nome do Voluntário (a):

---

O (A) senhor (a) está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa “Convivendo com a estomia: os sentimentos e a adaptação do paciente frente a sua nova realidade”. Participando desta pesquisa, o (a) senhor (a) estará contribuindo para a ampliação dos conhecimentos em relação à experiência e as necessidades diárias da pessoa frente ao uso de uma estomia intestinal possibilitando pensar quais estratégias de suporte podem ser utilizadas nessas situações, visando melhorar a assistência de enfermagem aos pacientes que vivem estas experiências em seu cotidiano. A pesquisa será desenvolvida através de uma entrevista em que o (a) senhor (a) terá a oportunidade de falar sobre seus sentimentos e a adaptação no uso de uma estomia, como realizar atividades diárias.

Caso o (a) senhor. (a) tenha qualquer dúvida relacionada à pesquisa, poderá entrar em contato com o pesquisador, por telefone, e-mail ou pessoalmente. O pesquisador garante o acesso às informações atualizadas durante todo o estudo.

---

Rubrica paciente

---

Hosana Pereira Cirino  
Tel: (21) 98047-5875 / E-mail: hosana\_fenf@hotmail.com  
(Pesquisador Responsável)  
Universidade do Estado do Rio de Janeiro

**APÊNDICE C - Roteiro de entrevista****PROJETO: “CONVIVENDO COM A ESTOMIA: OS SENTIMENTOS E A ADAPTAÇÃO DO PACIENTE FRENTE A SUA NOVA REALIDADE”.**

Nome:  
Idade:  
Sexo:  
Rede social/apoio:  
Estado civil:  
Tempo de estomizado:  
Complicações da estomia:  
Religião:

**MUDANÇAS E ADAPTAÇÕES APÓS A OSTOMIA**

1ª Pergunta - Quais foram os mecanismos ou meios utilizados para se adaptar ao cotidiano de um estomizado?

2ª Pergunta - Quais foram os sentimentos vividos após a confecção da estomia?

Hosana Pereira Cirino  
(Pesquisador Responsável)  
Universidade do Estado do Rio de Janeiro

## ANEXO – Parecer consubstanciado do CEP

UERJ - UNIVERSIDADE DO  
ESTADO DO RIO DE JANEIRO;



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Convivendo com a Estomia: adaptação do paciente frente a sua nova realidade

**Pesquisador:** Hosana Pereira Cirino

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 06241319.1.0000.5282

**Instituição Proponente:** Faculdade de Enfermagem da UERJ

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 3.408.110

**Apresentação do Projeto:**

Esta pesquisa tem como objeto de estudo os processos adaptativos vividos por pessoas estomizadas. A estomização é a realização cirúrgica de uma abertura na parede do abdome com a exteriorização de uma pequena parte do intestino para a eliminação de fezes. Sendo a estomização um procedimento cirúrgico agressivo, este pode provocar várias mudanças na fisiologia corporal, no estilo de vida, no aspecto físico e psicossocial, causando modificações na vida, na autoestima e na autoimagem. As alterações biopsicossociais e físicas sofridas pelo paciente estomizado podem dificultar sua reabilitação, recuperação e reinserção social, sendo necessária a adaptação deste paciente a sua nova realidade. Em nossa sociedade a beleza e o vigor são supervalorizados, onde a estomização é considerada um desvio dos padrões de normalidade, a pessoa vivencia a desconstrução de sua image, apresentando sentimentos conflituosos. Esta pesquisa tem como objetivo: Conhecer os os processos adaptativos vividos por pessoas estomizadas.

Em relação ao método, trata-se de um estudo exploratório descritivo, tendo como fonte de informação a pesquisa de campo, e abordagem qualitativa sobre os processos adaptativos vividos por pessoas estomizadas.

Os participantes serão os pacientes atendidos por demanda livre, na clínica de estomaterapia, que

**Endereço:** Rua São Francisco Xavier 524, BL E 3ºand. SI 3018  
**Bairro:** Maracanã **CEP:** 20.559-900  
**UF:** RJ **Município:** RIO DE JANEIRO  
**Telefone:** (21)2334-2180 **Fax:** (21)2334-2180 **E-mail:** etica@uerj.br

UERJ - UNIVERSIDADE DO  
ESTADO DO RIO DE JANEIRO;



Continuação do Parecer: 3.408.110

se enquadrem nos critérios de inclusão e aceite de livre e espontânea vontade participar desta pesquisa.

A coleta de dados será realizada através de entrevista com roteiro semiestruturado, com gravação em áudio para melhor aproveitamento do conteúdo e transcrição dos dados, onde por sua vez os dados obtidos serão submetidos à análise de conteúdo de Bardin.

**Objetivo da Pesquisa:**

Este estudo tem como objetivo geral conhecer os processos adaptativos vividos por pessoas com estomias.

**Objetivos Específicos**

- Identificar as estratégias adaptativas utilizadas por pessoas com estomias.
- Descrever os sentimentos vividos por pessoas com estomias.
- Discutir os processos adaptativos e os sentimentos de pessoas com estomias.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

Psicológicos-Durante as entrevistas e análise de dados serão respeitados os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, assim como os hábitos e costumes dos sujeitos da pesquisa.

**Benefícios:**

Este estudo pretende, portanto, ajudar o enfermeiro a compreender melhor as questões vividas pelos estomizados. A partir deste conhecimento o profissional poderá criar estratégias para um atendimento especializado e diferenciado, melhorando a qualidade da consulta e acompanhamento a pessoa portador de estomia.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de uma pesquisa com relevância reconhecida e com desenho metodológico compatível com os objetivos.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos de apresentação obrigatória foram apresentados.

**Recomendações:**

Não há.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Ante o exposto, a COEP deliberou pela aprovação do projeto, visto que não há implicações éticas.

Endereço: Rua São Francisco Xavier 524, BL E 3ºand. SI 3018  
 Bairro: Maracanã CEP: 20.559-900  
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO  
 Telefone: (21)2334-2180 Fax: (21)2334-2180 E-mail: etica@uerj.br

Continuação do Parecer: 3.408.110

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Faz-se necessário apresentar Relatório Anual - previsto para Junho de 2020. A COEP deverá ser informada de fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo, devendo o pesquisador apresentar justificativa, caso o projeto venha a ser interrompido e/ou os resultados não sejam publicados.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1284178.pdf	14/04/2019 21:44:03		Acelto
Outros	carta.docx	14/04/2019 21:42:39	Hosana Pereira Cirino	Acelto
Cronograma	cronograma.docx	14/04/2019 21:36:34	Hosana Pereira Cirino	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.docx	14/04/2019 21:36:50	Hosana Pereira Cirino	Acelto
Folha de Rosto	folha.pdf	17/01/2019 20:19:55	Hosana Pereira Cirino	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	digitalizar0005.jpg	10/01/2019 20:08:21	Hosana Pereira Cirino	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	digitalizar0004.jpg	10/01/2019 20:07:44	Hosana Pereira Cirino	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	digitalizar0003.jpg	10/01/2019 20:07:12	Hosana Pereira Cirino	Acelto

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: Rua São Francisco Xavier 524, BL E 3ªand. SI 3018  
 Bairro: Maracanã CEP: 20.559-900  
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO  
 Telefone: (21)2334-2180 Fax: (21)2334-2180 E-mail: etica@uerj.br

UERJ - UNIVERSIDADE DO  
ESTADO DO RIO DE JANEIRO;



Continuação do Parecer: 3.408.110

RIO DE JANEIRO, 24 de Junho de 2019

---

**Assinado por:**

**Patricia Fernandes Campos de Moraes  
(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua São Francisco Xavier 524, BL E 3ªand. SI 3018  
**Bairro:** Maracanã **CEP:** 20.559-900  
**UF:** RJ **Município:** RIO DE JANEIRO  
**Telefone:** (21)2334-2180 **Fax:** (21)2334-2180 **E-mail:** [etica@uerj.br](mailto:etica@uerj.br)