

## **CONVIVER COM UM OSTOMA DEFINITIVO: MODIFICAÇÕES RELATADAS PELO OSTOMIZADO**

**LIVING WITH A PERMANENT INTESTINAL STOMA: CHANGES TOLD BY PATIENTS WITH A STOMA**

**CONVIVIR CON UN OSTOMA DEFINITIVO: MODIFICACIONES RELATADAS POR EL PACIENTE**

Renata Furlani <sup>1</sup>  
Maria Filomena Ceolim <sup>2</sup>

---

**RESUMO:** Trata-se da primeira parte de um estudo desenvolvido com pacientes que possuem ostomas intestinais definitivos, atendidos no Ambulatório de Cirurgia do HC/UNICAMP e na Policlínica II em Campinas (SP), com a finalidade de identificar as informações prestadas ao ostomizado e suas dificuldades no convívio com o ostoma. Verificou-se conhecimento insuficiente acerca do ostoma antes de sua confecção, o que pode ter favorecido a presença de medos pós-cirúrgicos e de dificuldades de adaptação no convívio com o ostoma. Os resultados apontam para a necessidade de enfermeiros atuantes em todo o processo perioperatório que possibilitem melhora da qualidade de vida do ostomizado.

**PALAVRAS-CHAVE:** ostoma, Enfermagem, cuidados de enfermagem

---

**ABSTRACT:** This study relates to the first part of a study developed with persons with permanent intestinal stomas, assisted in specialized outpatient clinics in Campinas, SP (Brazil), aiming to identify the information provided to these patients about their stoma and their difficulties in living with this device. It was verified that patients received insufficient information concerning the stoma before the surgery, what could have contributed to postoperative fears and difficulties in adaptation to the stoma. Results suggest that nurses should assume their roles as patient educators in the whole preoperative process in order to facilitate improvement of quality of life for the stoma patient.

**KEYWORDS:** stoma, ostomy, nursing, nursing care

---

**RESUMEN:** Se trata de la primera parte de un estudio desarrollado con pacientes que padecen de ostomas intestinales definitivos, atendidos en el Ambulatorio de Cirugía del Hospital de Clínicas (Universidad de Campinas, SP, Brasil), con la finalidad de identificar las informaciones prestadas a ese tipo de paciente en el sentido de ayudarlo con las dificultades de su enfermedad. Se ha constatado un insuficiente conocimiento antes ya de producirse la ostomía intestinal, lo que pudo haber producido la presencia de miedos posquirúrgicos y dificultades para adaptarse al convívio con el ostoma. Los resultados apuntan hacia la necesidad de que haya enfermeros actuantes en todo el proceso perioperatorio que posibiliten una mejoría en la calidad de vida del enfermo ostomizado.

**PALABRAS CLAVE:** ostoma, ostomía, Enfermería, cuidados de enfermería

---

Recebido em 22/04/2002  
Aprovado em 20/09/2002

---

<sup>1</sup> Aluna do sétimo semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas.

<sup>2</sup> Professor Doutor. Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

## INTRODUÇÃO

O ostoma de eliminação pode conferir ao paciente a capacidade de recuperar-se de sua patologia, de seu defeito de nascença ou trauma, ou mesmo constituir em sua única chance de cura na ocorrência de alguns tipos de neoplasias. No entanto, "pode ser uma experiência muito difícil e traumatizante para certas pessoas reajustar-se a uma imagem corporal alterada, adaptar-se à perda de controle das eliminações, ao uso de acessórios desconhecidos, à eliminação de odores desagradáveis e ruídos" (ZERBETTO, 1981, p.7), sobretudo quando a sociedade exige que as pessoas sejam jovens, saudáveis, perfeitas e que seus organismos funcionem por completo (SHIPES, 1987). A importância de identificar as dificuldades decorrentes do ostoma, relatadas por pacientes que convivem há certo tempo com essa realidade, centra-se no fato de que, para os futuros ostomizados, é encorajador perceber que há pessoas que enfrentaram problemas com o ostoma e, no entanto, continuaram ativas por terem adotado soluções das quais, também, poderão se valer, caso seja necessário. O sentimento de não estar sozinho pode ser decisivo, sobretudo no processo de reabilitação desses pacientes.

A permanência de determinadas manifestações, detectadas por depoimentos dos pacientes, pode alertar o enfermeiro para a necessidade de uma intervenção mais efetiva, a fim de antecipar a recuperação do bem estar de seus pacientes, uma vez que é este o profissional de saúde capacitado a prestar cuidados ao ostomizado, tanto do ponto de vista técnico quanto psicológico; a fornecer informações e orientações ao paciente e sua família, tirando suas dúvidas; e, sobretudo, a ouvir e entender os medos e ansiedades do ostomizado, para que ele possa se tornar progressivamente independente no seu autocuidado.

Este estudo representa a primeira parte de uma pesquisa desenvolvida com pessoas que possuem ostomas intestinais definitivos, colostomia ou ileostomia.

O presente estudo tem o objetivo de identificar, a partir dos relatos de um grupo de ostomizados, que tipo de informação receberam acerca do ostoma, antes da confecção do mesmo; quais os principais temores que sentiram logo após a cirurgia de confecção do ostoma; quais as modificações causadas pela presença do ostoma na vida destes indivíduos, nos âmbitos pessoal, familiar, social, e profissional; quais os problemas e as dificuldades enfrentadas no convívio com o ostoma definitivo.

## SUJEITOS E MÉTODOS

A pesquisa do tipo exploratória/descritiva foi desenvolvida nos Ambulatórios de Cirurgia e de Quimioterapia do Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (HC-Unicamp) e no Programa de Atendimento ao Ostomizado da Policlínica II, que é ligada ao Sistema Único de Saúde (SUS), ambos em Campinas, SP.

Participaram do estudo indivíduos de ambos os sexos, selecionados de acordo com os seguintes critérios:

idade igual ou superior a 18 anos; portador de ostoma intestinal definitivo há no mínimo seis meses; não hospitalizado; capaz de responder às questões de uma entrevista; voluntário na participação do estudo.

As entrevistas foram realizadas em salas com adequada privacidade, após esclarecimento dos sujeitos e obtenção da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, em ambos os locais de coleta de dados. No HC-Unicamp, as entrevistas foram realizadas na data de retorno dos pacientes selecionados aos ambulatórios em questão e, na Policlínica II, os pacientes foram entrevistados à medida de seu comparecimento ao Programa de Atendimento ao Ostomizado.

Previamente ao início da coleta de dados, este projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, para análise quanto aos requisitos mínimos de protocolo de pesquisa com seres humanos, tendo sido aprovado sem restrições.

Para a coleta de dados utilizou-se um instrumento, adaptado de Matos e Noronha, (1998) contendo questões semi-fechadas e questões abertas, que abordam as informações recebidas anteriormente à realização da cirurgia, os medos enfrentados no período pós-cirúrgico, as mudanças ocorridas na vida do ostomizado, os maiores problemas enfrentados em relação ao ostoma e, por fim, as soluções adotadas pelos ostomizados e o que sugerem como resolução para essas dificuldades, a partir de sua experiência<sup>3</sup>. Com o mesmo instrumento, foram obtidas informações sobre características sociais, familiares e econômicas do paciente, bem como informações sobre a cirurgia que resultou na confecção do ostoma.

Os dados apurados foram organizados e tabulados para a realização de análise descritiva em números absolutos e percentuais, utilizando-se tabelas de frequência para as variáveis categóricas e estatística descritiva para as variáveis contínuas.

Para verificar se existiam diferenças significativas entre os pacientes da Policlínica II e do HC-Unicamp, no que se refere às variáveis categóricas, os dados foram submetidos ao Teste Exato de Fisher, enquanto a comparação das variáveis contínuas foi realizada por meio do teste não-paramétrico de Mann-Whitney. Os resultados obtidos foram considerados significativos quando o p-valor dos testes aplicados foi  $< 0,05$ .

## CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA DOS PACIENTES ENTREVISTADOS

A pesquisa foi desenvolvida com a participação de 40 pacientes, sendo 25 entrevistados provenientes da Policlínica II e 15 pacientes do HC-Unicamp. Os testes estatísticos aplicados revelaram que não havia diferenças estatisticamente significativas entre eles, no que se refere à caracterização sócio-demográfica.

A média de idade dos entrevistados na Policlínica II foi de 61 ( $\pm 13$ ) anos, enquanto que, no HC-Unicamp, foi de 57 ( $\pm 12$ ) anos. Os pacientes do sexo feminino foram maioria

<sup>3</sup> As soluções adotadas pelos ostomizados e sugestões a respeito serão objeto de outra publicação.

(56% dos entrevistados na Policlínica II e 53% do HC-Unicamp), bem como os entrevistados que conviviam com um companheiro de outro sexo (respectivamente, 68% e 73%). Em ambos os locais de coleta de dados, 80% dos sujeitos moravam com algum de seus familiares.

Os pacientes da Policlínica II referiam, em média, 4,0 anos de educação formal, enquanto que no HC-Unicamp este período era de 5,5 anos, em média.

No que diz respeito à situação financeira, 60% dos entrevistados na Policlínica II

relataram renda familiar entre um e cinco salários mínimos, e 32%, entre seis e dez salários mínimos. No HC-Unicamp verifica-se situação semelhante: 47% dos pacientes tinham renda familiar entre um e cinco salários mínimos e 33%, entre seis e dez salários mínimos.

Tanto na Policlínica II quanto no HC-Unicamp prevaleceram os aposentados, que constituíam, respectivamente, 68% e 53% do total de entrevistados em cada local. Destes, alguns ainda executavam tarefas domésticas, em seus lares. Na Policlínica II, 52% dos sujeitos não desempenhavam qualquer ocupação, enquanto que no HC-Unicamp, 80% dos pacientes encontravam-se totalmente inativos, considerando-se os aposentados e os afastados de suas atividades.

Os pacientes afastados de sua ocupação, em ambos os locais, encontravam-se inativos há mais de um ano, em média há 9,0 anos para os sujeitos da Policlínica II e há 4,0 anos, em média, no HC-Unicamp. Na Policlínica II, 31% dos entrevistados afastaram-se de suas ocupações em períodos coincidentes à realização da cirurgia ou no início do tratamento da condição que levou à confecção do ostoma, enquanto no HC-Unicamp essa situação foi verificada entre 40% dos entrevistados.

Houve predomínio de paciente naturais e procedentes do estado de São Paulo, tanto na Policlínica II (76% e 92%, respectivamente) quanto no HC-Unicamp (74% e 93%, respectivamente) sendo a maior parte de outras cidades que não Campinas.

Caracterizando os pacientes quanto a suas crenças religiosas, verificou-se que quase todos eles tinham uma crença (97,5% dos sujeitos) e que, tanto na Policlínica II quanto no HC-Unicamp predominaram os pertencentes à religião católica (76% e 80%, respectivamente).

## CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES SEGUNDO HISTÓRIA DA CIRURGIA

Os indivíduos entrevistados na Policlínica II foram submetidos à cirurgia que resultou na confecção do ostoma em hospitais públicos, em sua maioria (64% dos entrevistados); no HC-Unicamp, 93% dos entrevistados tiveram suas cirurgias realizadas no próprio hospital mencionado, que é também um hospital público. Quanto à história da cirurgia, foram encontradas diferenças significativas em alguns dos itens investigados.

Quanto ao tipo de ostoma confeccionado, foi constatado que, dos pacientes entrevistados na Policlínica II, 72% possuíam colostomia e 28%, ileostomia, enquanto que no HC-Unicamp, 100% dos entrevistados possuíam uma colostomia, sendo a diferença entre ambos estatisticamente significativa (p-valor ao teste Exato de Fisher = 0,03).

Na Policlínica II, os diagnósticos médicos que levaram à confecção do ostoma foram diversificados, predominando as neoplasias intestinais em 76% dos casos; no HC-Unicamp, as neoplasias intestinais foram 100% dos diagnósticos médicos, havendo uma tendência à diferença estatisticamente significativa neste aspecto (p-valor ao teste de Exato de Fisher = 0,06).

Quanto ao tempo decorrente desde a cirurgia de confecção do ostoma, 44% dos pacientes entrevistados na Policlínica II possuía o ostoma há cinco anos ou mais, enquanto que, no HC-Unicamp, 60% dos entrevistados eram ostomizados há um período entre dois e cinco anos.

## RESULTADOS

Verificou-se que, tanto na Policlínica II quanto no HC-Unicamp, predominaram os entrevistados que receberam algum tipo de informação sobre seu ostoma, antes de submeterem-se à cirurgia para confecção do mesmo (64% e 87% dos entrevistados, respectivamente). O tipo de informação recebida equilibra-se, quanto à frequência, para as questões de higiene, vestuário, equipamento adequado e proteção de pele, entre ambos os locais, conforme é mostrado na tabela 1. Entretanto, não houve diferença estatisticamente significativa entre ambos os grupos, para nenhuma das informações.

Tabela 1 - Distribuição dos pacientes segundo tipo de informação recebida a respeito do ostoma, antes da cirurgia. campinas, 2000-2001

Informações Recebidas	Policlínica II		HC-Unicamp	
	N	%	N	%
Mudança das eliminações	16	64	12	80
Higiene	6	24	4	27
Alimentação adequada	5	20	1	7
Troca de bolsa	3	12	4	27
Vestuário	2	8	1	7
Existência de associação	2	8	5	33
Equipamento adequado	2	8	1	7
Aquisição de equipamentos	2	8	5	33
Proteção da pele	2	8	1	7

As situações cuja possibilidade de ocorrência desencadearam medo em maior proporção de pacientes, logo após a confecção do ostoma, segundo relatado pelos próprios ostomizados, podem ser verificadas na tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição dos pacientes quanto às possíveis situações que desencadearam medo após a cirurgia. campinas, 2000-2001

Medos após a cirurgia	Policlínica II		HC-Unicamp	
	N	%	N	%
Sujar roupas em público	18	72	6	40
Eliminação de odores/ gases	17	68	7	47
Ser deficiente	9	36	3	20
Repugnância das pessoas	9	36	4	27
Dificuldade de auto-cuidado	5	20	2	13
Impotência/ Frigidez	4	16	5	33
Repugnância do cônjuge	3	12	3	20

Verificou-se que o medo de sujar as roupas em público estava presente entre maior proporção de pacientes da Policlínica II, sendo a diferença estatisticamente significativa em relação aos entrevistados no HC-Unicamp (p-valor ao teste Exato de Fisher = 0,04). Embora sem

diferença estatisticamente significativa, verificou-se que 16% dos pacientes da Policlínica II referiram não ter sentido qualquer medo após a cirurgia, comparados a 33% dos entrevistados do HC-Unicamp. Ainda segundo a análise estatística, a ocorrência de medos após a cirurgia, em ambos os locais, não foi influenciada por características dos sujeitos como renda econômica familiar ou pelos anos frequentados em educação formal, bem como pelas informações sobre a ostomia recebidas antes da cirurgia.

Entre os temores citados pelos entrevistados, encontravam-se ainda medo de não poder praticar exercícios físicos, medo da visibilidade da bolsa coletora, medo da falta de equipamentos e da necessidade de realizar outras cirurgias.

Quanto às mudanças ocorridas em diferentes aspectos de sua vida, os pacientes entrevistados na Policlínica II referiram-se predominantemente a modificações no âmbito pessoal (68%) seguidas de modificações sociais (52%), profissionais (40%) e familiares (32%). No HC-Unicamp, 80% dos entrevistados relataram modificações em questões relativas a aspectos pessoais, seguidas em frequência pelas alterações sociais (53%) e profissionais (53%), e em frequência consideravelmente menor, familiares (7%).

Entre as modificações relativas a questões pessoais, na Policlínica II, os entrevistados mencionaram a perda de controle das eliminações e modificações quanto à higiene pessoal e alterações no relacionamento sexual, enquanto que, no HC-Unicamp, predominaram os problemas ligados ao relacionamento sexual e as restrições às atividades de lazer e interação social.

Quanto às modificações sociais, em ambos os locais de coleta de dados, verifica-se que grande parte dos entrevistados mantiveram-se em isolamento social até se adaptarem ao ostoma e ainda se sentiam constrangidos ao sair. No HC-Unicamp, 50% dos que manifestaram tais alterações haviam deixado de sair de casa e não mais frequentavam locais públicos.

O abandono definitivo do trabalho foi a modificação profissional mencionada pela maioria dos pacientes que relataram alterações nessa área, em ambos os locais de coleta de dados.

As modificações em relação à família, citadas com mais frequência na Policlínica II, foram sobretudo devidas à dificuldade de aceitação dos familiares ou à manifestação de asco pela ostomia; entretanto, apenas um paciente da Policlínica II enfrentou dificuldades de aceitação por parte do cônjuge o que repercutiu em abandono.

A maioria dos entrevistados, tanto na Policlínica II (84% dos sujeitos) quanto no HC-Unicamp (87%) referiram que, mesmo vivendo a experiência de convívio com o ostoma, concordariam em se submeter à cirurgia que resultou na confecção do mesmo, relatando que o ostoma constituiu solução do problema que apresentavam e melhora do estado de saúde em relação ao período que precedeu a cirurgia. Os demais pacientes, que não realizariam novamente a abertura do ostoma, relatavam inconformismo com a situação atual e a presença de dor, sofrimento e incômodo pela presença do ostoma.

Os pacientes entrevistados foram questionados acerca dos problemas que haviam enfrentado ou estavam

enfrentando em seu convívio com o ostoma. As dificuldades relatadas constam da tabela 3, a seguir.

Tabela 3 - distribuição dos pacientes quanto aos maiores problemas enfrentados com o ostoma. Campinas, 2000-2001

Problemas enfrentados	Policlínica II		HC-Unicamp	
	N	%	N	%
Alimentação	20	80	6	40
Diarréia	17	68	10	67
Flatulência	16	64	9	60
Vestuário	16	64	7	47
Custo do equipamento	16	64	7	47
Vazamento da bolsa	14	56	8	53
Dificuldade de ajuste da placa	10	40	3	20
Sono	10	40	7	47
Constipação	7	28	2	13
Dificuldade de ajuste da bolsa	7	28	3	20
Insatisfação sexual	6	24	11	73
Sangramento	5	20	2	13
Dificuldade de drenagem	3	12	3	20

A análise estatística realizada revela que houve diferença estatisticamente significativa, entre os locais de coleta, em relação às dificuldades com a alimentação, mais frequentes na Policlínica II (p-valor ao teste Exato de Fisher = 0,01), e para a insatisfação sexual, mais frequente no HC-Unicamp II (p-valor ao teste Exato de Fisher = 0,03).

## DISCUSSÃO

Embora o período pré-operatório seja evidenciado como um momento importante para dar ao paciente orientações acerca de seu ostoma; da natureza de sua doença e as razões que exigem a realização da cirurgia (ALTERESCU, 1987, RIDEOUT, 1987); da existência de recursos auxiliares que a comunidade oferece para a continuidade da assistência (RIDEOUT, 1987, CREMA; SILVA, 1997), tal ocorrência não se faz presente no relato dos entrevistados neste trabalho. Verificou-se que as informações recebidas pelos entrevistados no pré-operatório abrangiam aspectos isolados e pontuais do futuro convívio com o ostoma, tais como as mudanças nas eliminações.

A baixa escolaridade verificada na população estudada também poderia se refletir na forma de assimilar as orientações transmitidas acerca dos cuidados com o ostoma. Tal informação deve ser de conhecimento dos profissionais de saúde, uma vez que um dos maiores motivos de estresse para os pacientes ostomizados está relacionado à falta de clareza nas informações que recebem da equipe de saúde que os atende segundo Righter citado por Crema e Silva (1997). O objetivo é que as orientações sejam transmitidas em linguagem acessível e de acordo com a capacidade de assimilação do ostomizado, a qual poderá estar intimamente relacionada com o período de permanência na escola.

A condição de ostomizado pode gerar, no paciente, medo da ocorrência de algumas situações desagradáveis e constrangedoras no seu cotidiano. Na população estudada, o medo de sujar roupas e de eliminar odores/gases em público foi predominante. Para Boog e Ceolim (1993), aprendemos a controlar nossos esfíncteres desde pequenos e a realizar nossas eliminações em locais adequados e com privacidade. A ostomia, portanto, representa uma violação dessa intimidade e, pode ser difícil adaptar-se a essa nova

realidade. A atuação de enfermagem no esclarecimento de dúvidas e auxílio ao paciente ostomizado pode ser fundamental para a sua reabilitação (GILL, 1978); o enfermeiro estar atento aos anseios do paciente, propiciando ambiente adequado para que este possa expor suas ansiedades e temores.

Uma pequena proporção de entrevistados relatou ter sentido receio de que os familiares viessem a mostrar asco pela ostomia, contrariando a afirmativa de Boccardo et al. (1995), segundo os quais este representaria um dos grandes temores do paciente ostomizado.

O receio de tomar-se incapaz de retornar ao trabalho, assim como às atividades sociais e sexuais são aspectos apontados por Crema e Silva (1997) como alguns dos que mais afligem o ostomizado no estágio pós-cirúrgico, o que o impede de perceber que poderá levar uma vida normal. Entretanto, estes aspectos foram citados por uma pequena proporção dos entrevistados neste trabalho.

No presente trabalho, os dados corroboram as afirmativas de Pullen (1998) e de Boog e Ceolim (1993), de que a mudança na auto-imagem, a ocorrência de situações embaraçosas no convívio com o ostoma e a perda de controle do esfíncter podem afastar o ostomizado de atividades sociais e dificultar sua adaptação ao ostoma. Estes fatos provocariam importantes modificações no âmbito pessoal e no relacionamento social, como evidenciado pelos dados do presente estudo.

Crema e Silva (1997, p.197) afirmam que "1/5 dos pacientes diminuem sua vida social pelo medo de problemas de funcionamento inapropriado do ostoma ou falta de instalações sanitárias disponíveis". Este fato foi verificado entre os pacientes estudados, entretanto, com maior frequência do que a citada por estes autores.

Segundo Crema e Silva (1997), a maioria dos pacientes ostomizados retornam às suas atividades de trabalho, o que se aplica, no presente estudo, apenas a alguns pacientes da Policlínica II. Entre os pacientes do HC-Unicamp a presença do ostoma parece ter causado interferência mais acentuada na vida profissional, resultando mais freqüentemente em abandono das atividades de trabalho, em comparação ao encontrado na Policlínica II. Além disso, o predomínio de baixa renda familiar observado na população estudada poderia ser decorrente do afastamento dos ostomizados de suas ocupações remuneradas ou à aposentadoria precoce devido às intercorrências da doença, embora possa também ser devido à falta de qualificação profissional. Entre os principais fatores que impedem o ostomizado de retornar às suas atividades de trabalho encontram-se os problemas físicos, tais como dificuldade para se sentar, fraqueza e cirurgia recente; aposentadoria precoce por invalidez, por exemplo; licença médica e problemas com o dispositivo utilizado, como a bolsa coletora (BOCCARDO et al., 1995). Entretanto, segundo Boog e Ceolim (1993), grande parte dos ostomizados são eliminados do mercado de trabalho sem que antes sejam avaliadas suas reais condições físicas e psicológicas.

As modificações no âmbito familiar foram pouco relatadas no presente estudo. Destaca-se que a maior parte dos pacientes estudados mantinha um companheiro de outro sexo e residia com seus familiares. A relação com a família fornece um ponto de apoio e segurança para o ostomizado,

o que contribui não só para sua recuperação física, mas também para sua auto-estima, auto-confiança e para o retorno às suas atividades sociais, conforme Crema e Silva (1997). Para os autores os pacientes que possuem bom relacionamento com os companheiros quase sempre os mantêm após a abertura do ostoma, enquanto que os relacionamentos pobres se desfazem. Sendo assim, é possível sugerir que a maioria dos pacientes entrevistados apresentassem um bom relacionamento com o companheiro antes da confecção do ostoma.

Apesar das modificações causadas em suas vidas pelo ostoma, o fato de os entrevistados afirmarem que fariam novamente a cirurgia corrobora o que dizem Crema e Silva (1997). Estes referem que vários pacientes aceitam a presença do ostoma, apesar do incômodo causado, pois se sentem felizes pela perspectiva de prolongamento da vida. Recordamos também que quase todos os entrevistados declararam que seguiam uma religião ou possuíam uma crença; Atkinson e Murray (1985, p.567) referem que as crenças religiosas "fornecem força, tranquilidade e fé, com as quais se luta para controlar os problemas da vida", e Boog e Ceolim (1993) destacam que o restabelecimento e retorno do ostomizado às suas atividades anteriores pode ser facilitado, dentre outros fatores, por grupos espirituais e religiosos que façam parte da sua vida.

As dificuldades enfrentadas com o ostoma, segundo os entrevistados, foram principalmente aquelas relacionadas às modificações no funcionamento do aparelho digestivo, que, segundo os dados obtidos, seriam as mudanças de maior impacto e mais evidentes para estes sujeitos. Destaca-se que a necessidade de adaptar a alimentação e as mudanças ocorridas no funcionamento intestinal encontram-se intimamente relacionadas, e passam a exigir atenção especial por parte do ostomizado, modificando as relações do sujeito com o seu próprio organismo. A maior frequência desta classe de problemas entre os entrevistados da Policlínica II não encontra explicação satisfatória neste trabalho, merecendo maior investigação.

O custo do equipamento, especialmente aquele de boa qualidade, também parece representar um problema para grande parte dos sujeitos que, atendidos em instituições públicas, dependem do fornecimento do equipamento por estes locais, o que pode gerar insegurança de que o material necessário venha a faltar. A baixa renda da maioria dos entrevistados tornaria proibitiva a aquisição do equipamento de boa qualidade.

A insatisfação sexual foi pouco relatada na Policlínica II, mas destaca-se no HC-Unicamp. Pode-se propor como explicação a totalidade de diagnósticos de adenocarcinoma de reto dos entrevistados neste local, alguns com complicações, o que pode ter gerado a necessidade de cirurgias mais invasivas e mutiladoras, com lesão de estruturas nervosas que medeiam a função erétil. Estas lesões, segundo Crema e Silva (1997), são mais freqüentes no tratamento cirúrgico dos cânceres de reto. No entanto, a possibilidade das alterações sexuais serem relacionadas à questões emocionais não deve ser descartada.

Devido ao fato de pequena proporção de pacientes da Policlínica II terem apresentado dificuldades quanto ao ajuste da bolsa coletora, era esperado que o mesmo se verificasse quanto ao ajuste da placa adesiva, dispositivo

que adere à pele, ao qual se encaixa a bolsa coletora. Entretanto, os pacientes da Policlínica II referiram mais dificuldades do que os pacientes do HC-Unicamp quanto a esta questão. Essa ocorrência poderia ser explicada pelo uso de dispositivos diferentes entre os pacientes dos dois locais, que oferecem menor ou maior dificuldade. O uso de sistema de uma peça, por exemplo, apresenta maior facilidade para sua colocação, bastando afixá-lo no local adequado do ostoma, enquanto o sistema de duas peças exige uma adaptação posterior da bolsa coletora à placa adesiva, após fixação da mesma na pele periestomal. Com esse último sistema, o risco de que a bolsa coletora fique mal acoplada à placa adesiva é maior, aumentando os riscos de vazamento. Este aspecto não foi questionado aos entrevistados, consistindo, portanto, apenas em especulação.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados obtidos com os ostomizados deste estudo contribuem para confirmar a persistência de uma situação que é necessário mudar.

As informações recebidas pelos futuros ostomizados, no período pré-operatório, são escassas e referem-se, superficialmente, ao aspecto mais evidente da condição de ostomizado: a mudança nas eliminações intestinais. São informações incompletas e ineficientes, e talvez por isso permite-se que diversos temores acometam o ostomizado, logo após a confecção do ostoma, e prejudiquem sua adaptação ao mesmo. É interessante observar que, a despeito das modificações que ocorrem em seu cotidiano, os entrevistados reconhecem que a cirurgia trouxe perspectivas de prolongamento da vida, e valorizam este ganho. Entretanto, ainda precisam, em sua maioria, enfrentar sozinhos seus problemas e descobrir as próprias soluções.

Este trabalho traz um alerta sobre a necessidade de que o enfermeiro assuma seu papel profissional, em diversos momentos da vida do ostomizado: no período perioperatório, dando informações, acolhendo dúvidas e minimizando, se possível, os temores; no convívio da pessoa com seu ostoma, contribuindo para estimular e orientar o autocuidado, solucionar problemas e, se necessário, desfazer mitos. Assim, contribuir para que o ganho do ostomizado não seja apenas em anos, mas também em qualidade de vida.

Agradecimentos: à FAPESP, pelo apoio financeiro; à Profa. Dra. Rachel Noronha, pelas valiosas sugestões; às Enfermeiras Luciana Jarolawsky, Maria Aparecida Proença Marchetti, e Enfermeira Estomaterapeuta Néria I. da Silveira, pelo apoio durante a coleta de dados.

## REFERÊNCIAS

- ALTERESCU, K. B. Colostomy. **Nursing Clinics of North America**, v. 22, n. 2, p. 281-89, jun. 1987.
- ATKINSON, L. D.; MURRAY, M. E. **Fundamentos de Enfermagem: introdução ao processo de enfermagem**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A., 1989. 618p.
- BOCCARDO, L. M. et al. Aspectos da reinserção social do ostomizado. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.29, n.1, p. 59-71, 1995.
- BOOG, M. C. F.; CEOLIM, M. F. (Orgs.). **Orientações para uma nova vida: guia para ostomizados**. Campinas: Editora da UNICAMP, 1993.
- CREMA, E.; SILVA, R (Coord.). **Estomas: uma abordagem interdisciplinar**. Uberaba: Piriti, 1997. 218 p.
- GILL, N. N. **Os pacientes ostomizados precisam especialmente ser convencidos de que podem levar uma vida normal**. Ensinar a cuidar de si mesmos é o primeiro passo. Trabalho apresentado no 28. Congresso Brasileiro de Proctologia. Porto Alegre, 1978. 5p. Digitado.
- GILL, N. N. **Ainda posso levar uma vida normal?** Trabalho apresentado no 28. Congresso Brasileiro de Proctologia. Porto Alegre, 1978. 3p. Digitado.
- MATOS, A. B. T.; NORONHA, R. Convivência com a ostomia: problemas, dificuldades, resoluções e alternativas. In: CONGRESSO INTERNO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UNICAMP, 6., 1998, Campinas. **Livro de Resumos...** Campinas: UNICAMP, 1998. p.9.
- PULLEN, M. Support role. **Nursing Times**, v.94, n.47, p.57, nov. 1998.
- RIDEOUT, B. W. The patient with an ileostomy. **Nursing Clinics of North America**, v.22, n.2, p.253-62, jun. 1987.
- RIGHTER, B. M. Uncertainty and the role of the credible authority during an ostomy experience. **Journal Wound Ostomy Continence Nursing**, v. 22, n. 2, p. 100-104, 1995.
- SHIPES, E. Psychosocial issues: the person with an ostomy. **Nursing Clinics of North America**, v. 22, n. 2, p. 291-302, jun. 1987.
- ZERBETTO, G. M. **Roteiro de avaliação do nível de problemas do paciente colostomizado**. São Paulo, 1981. 140p. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1981.