

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM GESTÃO E ATENÇÃO
HOSPITALAR NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

Daiane Vargas de Oliveira

**CONSIDERAÇÕES ACERCA DOS ASPECTOS EMOCIONAIS NO
VIVIDO DO PACIENTE ONCOLÓGICO OSTOMIZADO**

Santa Maria, RS
2018

Daiane Vargas de Oliveira

**CONSIDERAÇÕES ACERCA DOS ASPECTOS EMOCIONAIS NO VIVIDO DO
PACIENTE ONCOLÓGICO OSTOMIZADO**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós Graduação em Residência Multiprofissional em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde. Área de concentração: Hematologia-Oncologia.

Orientador: Prof^a. Dra. Silvana Bastos Cogo
Coorientador: Dr. Wendel Mombaque dos Santos

Santa Maria, RS

2018

Daiane Vargas de Oliveira

**CONSIDERAÇÕES ACERCA DOS ASPECTOS EMOCIONAIS NO VIVIDO DO
PACIENTE ONCOLÓGICO OSTOMIZADO**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós Graduação em Residência Multiprofissional em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde. Área de concentração: Hematologia-Oncologia.

Aprovado em 26 de Fevereiro de 2018:

Silvana Bastos Cogo, Prof^a. Dra. (UFSM)
(Presidente/Orientadora)

Wendel Mombaque dos Santos, Dr. (HUSM/UFSM)
(Coorientador)

Denise Pasqual Schmidt, Me. (HUSM/UFSM)

Susan Bublitz, Dra. (HUSM/UFSM)

Marcio Rossato Badke, Dr. Suplente (UFSM)

Santa Maria, RS
2018

AGRADECIMENTOS

Agradeço, inicialmente, a Deus, pai de infinita sabedoria e bondade pela oportunidade desta vida e pelo crescimento pessoal e profissional.

Gostaria de agradecer à minha família, Laudir e Tânia, pelo apoio incondicional em todos os momentos. Obrigada por existirem na minha vida! Certamente eu sou uma pessoa melhor por vocês existirem e me proporcionarem a ser melhor todos os dias. A você, Ricardo, agradeço por todos os anos de aprendizado, companheirismo e trocas de experiências dedicadas um ao outro.

Ao Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) por me proporcionar uma experiência única e gratificante por poder realizar um desejo que veio comigo desde a graduação: exercer a Psico-oncologia, a qual realizei com todo amor e dedicação que pude.

À coordenação da residência multiprofissional (COREMU), muito obrigada. Principalmente às cogestoras Jucelaine Birrer e Angélica Vasconcelos! Obrigada pelo olhar atento e cuidadoso. Isso faz de vocês profissionais diferenciadas e, aos meus olhos, inesquecíveis. Terão para sempre meu carinho e admiração.

Aos mestres que conheci ao longo do caminho, orientadores, coorientadores, professores, tutores, preceptores, equipes e colegas, muito obrigada pelos ensinamentos e pelas colaborações.

Aos mais que colegas, com os quais fico com a amizade e a convivência além do HUSM, Ariélen, Raquel, Chuca, Lui, Bianca, Grace! Que sorte a minha ter encontrado vocês no meu caminho, pois tornaram a caminhada mais leve e agradável. Espero ter deixado um pouco do que recebi de vocês também. Levo cada uma no coração e tenho certeza que ainda compartilharemos muito ao longo da vida.

Por fim, agradeço à banca avaliadora por aceitar o convite de contribuição neste trabalho, e a todas aquelas pessoas que, de maneira direta ou indireta, me ajudaram e me auxiliaram nessa conquista. São incontáveis, e é impossível citar todos os nomes. Mas, desejo que saibam que serei eternamente grata pela torcida! A todos vocês, muito obrigada!

CONSIDERAÇÕES ACERCA DOS ASPECTOS EMOCIONAIS NO VIVIDO DO PACIENTE ONCOLÓGICO OSTOMIZADO

Daiane Vargas de Oliveira¹, Silvana Bastos Cogo², Wendel Mombaque dos Santos³

RESUMO

O objetivo do presente estudo é analisar quais as repercussões emocionais causadas pelo uso de ostomias em pacientes em tratamento oncológico. Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa. Para coleta dos dados, foi aplicado um formulário com questões que versavam sobre as características sociodemográficas, características clínicas e caracterização de sentimentos e percepções após a colocação da ostomia. A amostra é composta de 30 participantes, compreendidos no período de julho a setembro de 2017, nos setores de quimioterapia, radioterapia e clínica médica de um hospital universitário. Os resultados evidenciaram a importância do apoio emocional de pacientes e cuidadores, desde o diagnóstico até o período de adaptação da nova condição de portador de ostomia, além de mais estudos enfocando a temática dos aspectos emocionais como imprescindíveis no tratamento e reabilitação do paciente ostomizado. Conclui-se que o suporte psicológico deve ser realizado com o paciente e seus familiares desde a comunicação do diagnóstico inicial, a fim de fornecê-los suportes adequados, os quais os auxiliarão no enfrentamento às dificuldades vivenciadas durante o tratamento. Além disso, é necessário que esse suporte se estenda ao período de adaptação e de mudanças, como é no caso de conviver com uma ostomia.

Palavras chaves: Aspectos emocionais; Ostomia; Neoplasias.

¹Psicóloga, autora; Mestranda do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde (UFSM); Residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde – UFSM/HUSM

²Enfermeira, orientadora; Doutora em enfermagem pela Universidade Federal de Rio Grande (FURG); Tutora de Campo do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde – UFSM/HUSM.

³Enfermeiro, coorientador; Doutorando em Enfermagem em Saúde do Adulto pela Universidade de São Paulo; Doutorando em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria; Pesquisador do Instituto Joanna Briggs (Austrália).

CONSIDERATIONS ABOUT EMOTIONAL ASPECTS OF THE OSTOMIZED ONCOLOGICAL PATIENT

ABSTRACT

The objective of the present study is to analyze the emotional repercussions caused by the use of ostomies in patients that are in oncological treatment. This is a cross-sectional study with a quantitative approach. To collect the data, a form was applied with questions that presented the sociodemographic characteristics, clinical characteristics and characterization of feelings and perceptions after the placement of the ostomy. The sample is composed of 30 participants, comprised between July and September of 2017, in the chemotherapy, radiotherapy and medical clinic sectors of an university hospital. The results evidenced the importance of the emotional support of patients and caregivers, from diagnosis to the period of adaptation of the new ostomy condition, as well as more studies focusing on the emotional aspects as essential in the treatment and rehabilitation of the ostomy patient. It was concluded that the psychological support should be realized with the patient and his / her relatives, from an initial diagnostic communication, a way to support they, so that they can deal with the difficulties experienced during the treatment. In addition, it is necessary that this support extends to the period of adaptation and changes, as in the case of living with an ostomy.

Keywords: Emotional aspects; Ostomy; Neoplasms.

1 INTRODUÇÃO

O câncer é designado como uma doença crônico-degenerativa decorrente de modificações no código genético. Conforme estimativas, com exceção do câncer de pele não melanoma, os tipos de câncer mais frequentes serão os cânceres de próstata (68.220 casos novos) em homens e mama (59.700 mil) em mulheres. Além dos citados, completam a lista dos dez tipos de câncer mais incidentes: cólon e reto (intestino – 36.360), pulmão (31.270), estômago (21.290), colo do útero (16.370), cavidade oral (14.700), sistema nervoso central (11.320), leucemias (10.800) e esôfago (10.970) (INCA, 2018). A incidência de câncer no mundo cresceu 20% desde a última década. O câncer de intestino ocupa, a cada dia, mais espaço, como nos países desenvolvidos. Mas ainda há regiões com cânceres relacionados a infecções, como no colo do útero e no estômago, entre os mais prevalentes. A *World Health Organization* projeta que, até 2035, ocorrerão 24 milhões de novos casos de câncer e 14,5 milhões de mortes por esta doença, por ano. (WHO, 2017).

Apesar de todos os progressos científicos e tecnológicos, e da evolução dos meios de diagnóstico e de terapias, o câncer continua a ameaçar a vida daqueles que atinge, afetando seu bem-estar físico e psicológico, bem como a sua vida familiar, social e profissional (OLIVEIRA, 2004). Para além da complexidade da sua origem, o câncer está associado a elevados custos sociais e econômicos, originando um conjunto de reações emocionais ao paciente afetado pela doença, com repercussões imediatas na família e na sociedade.

O aumento da expectativa de vida, a industrialização e os efeitos da urbanização, contribuem para que a população brasileira esteja mais exposta a problemas de saúde, necessitando, muitas vezes, de aparatos tecnológicos como o uso de ostomias, na perspectiva de proporcionar ao paciente uma melhor qualidade de vida (BATISTA *et al.* 2011). Nessa perspectiva, a ostomização trata-se de um procedimento cirúrgico agressivo, capaz de desencadear mudanças importantes no estilo de vida, aspecto físico, psíquico, social e espiritual da pessoa submetida à cirurgia (COELHO, SANTOS, DAL POGGETTO, 2013). As ostomias mais realizadas são as intestinais e urinárias, oriundas em decorrência de neoplasias malignas, má formações congênitas e traumas. Nesse sentido, as gastrostomias têm a finalidade de oferecer alimentação e as traqueostomias são utilizadas para ofertar vias aéreas artificiais. A cirurgia para a realização do ostoma sugere importante alteração corporal, podendo desencadear modificações na vida, na autoimagem e na autoestima dessas pessoas (KIMURA *et al.*, 2013)

A colostomia é o tipo de ostomia mais frequentemente utilizada e caracteriza-se pela exteriorização do cólon através da parede abdominal, objetivando a eliminação fecal (STUMM,

OLIVEIRA, KIRSCHNER, 2008). A ostomização pode ser transitória ou permanente (SANTOS *et al.*, 2007). Cabe ressaltar, então, a relevância de suporte psicológico imediato, ou seja, logo após a cirurgia para realização de ostomia ter sido indicada como medida imprescindível para continuidade do tratamento (CEREZETTI, 2012).

É importante destacar que, na atualidade, beleza e vitalidade são supervalorizadas. Desta forma, desviar os padrões ditos como normais, pode gerar significativo senso de rejeição (CASSERO, 2014). Assim, o processo de ostomização, pode desencadear sentimentos ambivalentes e conflituosos em quem o vivencia, podendo inibir a adaptação e aceitação da atual condição de vida. Para Santos e Cesaretti (2005), é por intermédio da imagem corporal que o indivíduo mantém o equilíbrio interno, ao mesmo tempo em que interage com o ambiente, uma vez que é ela que lhe proporciona o senso de identidade e influencia na habilidade e execução das atividades da vida diária (AVDs).

A pessoa portadora de colostomia sofre impacto físico e psicológico, bem como uma súbita destruição de sua autoimagem. O estado emocional do paciente anteriormente e imediatamente após a cirurgia pode apresentar sintomas de ansiedade e depressão, os quais podem contribuir de forma negativa no estabelecimento de novas relações sociais, além de potencializar o medo, a dor e o sofrimento (CEREZETTI, 2012).

A literatura, no que tange a compreensão da condição emocional de pacientes ostomizados, é restrita. No entanto, refere-se a um tema que merece estudos destinados especialmente a compreender as necessidades das pessoas envolvidas, e a melhoria e o desenvolvimento de técnicas para auxiliar no manejo e enfrentamento da situação (CEREZETTI, 2012).

Assim, diante da complexidade do tratamento e da reabilitação do ostomizado, este trabalho⁴ busca analisar quais as repercussões emocionais causadas pelo uso de ostomias em pacientes em tratamento oncológico.

2 METODOLOGIA

Para que fosse possível alcançar o objetivo principal desta pesquisa, foi realizado um estudo quantitativo, transversal, no período compreendido entre julho a setembro 2017, em um hospital universitário localizado no Rio Grande do Sul (RS), no Brasil. Os setores que contemplaram o estudo foram: quimioterapia, radioterapia e unidade de internação (clínica médica). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal

⁴ Este artigo será submetido na Revista Análise Psicológica (Instituto Universitário, ciências psicológicas, sociais e da vida/ISPA).

de Santa Maria, sob o CAEE - 68544517.6.0000.5346.

O local da pesquisa conta com 403 leitos divididos em 40 especialidades; desses, 47 são destinados aos pacientes oncológicos. Além disso, realizam tratamento antineoplásico com, em média, 360 pacientes/mês no ambulatório de quimioterapia e 40 pacientes/mês no ambulatório de radioterapia. Esta instituição é referência no atendimento a pacientes oncológicos, sendo caracterizado como Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon) nos Serviços de Radioterapia, Hematologia e Oncologia Pediátrica.

A amostra se deu por conveniência, não probabilística, e foi composta por indivíduos de ambos os sexos com idade igual ou superior a 18 anos. Eles estavam com o diagnóstico confirmado de neoplasia, em tratamento quimioterápico e/ou associado à radioterapia, em uso de qualquer tipo de ostomia. Além disso, eles encontravam-se em condições físicas e cognitivas para responderem ao instrumento necessário à coleta de dados. Assim, os indivíduos que não preencheram a esses critérios e que não assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido foram excluídos da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada por meio de um formulário impresso com perguntas abertas e fechadas aplicado aos pacientes no momento de seu tratamento nos respectivos setores do hospital, nos quais foi estabelecido o contato pessoal com eles, convidando e informando-os sobre os objetivos e a relevância da pesquisa.

Foram coletados dados sociodemográficos (idade, gênero, raça, escolaridade e estado civil), sobre o estilo de vida (tabagismo e etilismo), sobre os aspectos emocionais e as alterações no humor, e sobre os padrões de vida, por meio de um formulário específico elaborado pelas pesquisadoras. Os dados clínicos (diagnóstico clínico, estadiamento da doença, protocolo do tratamento, comorbidades associadas e tipo de ostomia) foram coletados do prontuário físico e eletrônico do paciente.

Os dados coletados foram digitados em uma planilha do *Software Microsoft Excel®*, versão 2016, com dupla digitação e avaliação de compatibilidade dos dados. Após isso, foram realizadas análises de frequência absoluta e relativa no *Software SPSS 21.0*.

3 RESULTADOS

A população do estudo foi composta por 30 pessoas, predominantemente (70%) homens, (50%) casados, com ensino fundamental incompleto (73,3%) e com renda inferior a três salários mínimos (86,7 %). As características sociodemográficas da população do estudo estão demonstradas na Tabela 1.

Tabela 1 - Características sociodemográficas da população do estudo

Variáveis	N	%
Gênero		
Masculino	21	70,0
Feminino	9	30,0
Faixa etária		
Adulto	15	50,0
Idoso (<60 anos)	15	50,0
Estado Civil		
Solteiro	7	23,3
Casado	15	50,0
Divorciado	2	6,7
Viúvo	4	13,3
União estável	1	3,3
Escolaridade		
Analfabeto	1	3,3
Ensino fundamental completo	2	6,7
Ensino fundamental incompleto	22	73,3
Ensino médio completo	4	13,3
Ensino médio incompleto	1	3,3
Renda		
Nenhuma renda	1	3,3
Até um Salário	11	36,7
De um a três salários	14	46,7
De 3 a 6 salários	4	13,3
Acompanhante		
Com acompanhante	27	90,0
Sem acompanhante	3	10,0

Fonte: (Dados da pesquisa, Santa Maria, 2018).

A principal doença que gerou a confecção do estoma foi neoplasia de cólon, seguido de neoplasia de cabeça e pescoço. O tipo de ostomia prevalente foi a colostomia e, em sua maioria, os pacientes estavam com ostomia por período superior a 6 meses.

Tabela 2 - Características clínicas da população do estudo

Variáveis	N	%
Diagnóstico Clínico		

Colorretal	16	53,0
Cabeça e pescoço	9	30,0
Estômago	3	10,0
Linfoma não Hodking	1	3,0
Bexiga	1	3,0
Tipos de Ostomia		
Traqueostomia	8	26,7
Gastrostomia	2	6,7
Jejunostomia	3	10,0
Colostomia	16	53,3
Ileostomia	1	3,3
Urostomia	1	3,3
Período		
< 1 mês	2	6,7
De 1 - 3 meses	9	30,0
De 3 - 6 meses	7	23,3
Mais de 6 meses	12	40,0

Fonte: (Dados da pesquisa, Santa Maria, 2018).

Quanto às alterações no cotidiano, 17 afirmaram ter ocorrido mudanças no seu modo de vida (56,7%), 14 alegaram ter impactado em suas AVDs (46,7%) e 24 participantes afirmaram que algum sentimento interfere no desempenho de suas atividades diárias após a cirurgia (80,0%).

Tabela 3 - Caracterização de sentimentos e percepções após colocação da ostomia

Variáveis	%	n
Alterações emocionais	56,7	17
Alterações AVDs	46,7	14
Alterações no lazer	40,0	12
Conviver com a ostomia		
Ótimo	6,6	2
Bom	26,7	8
Regular	40,0	12
Ruim	26,7	8
Algum sentimento interfere no dia-a-dia	80,0	24
Apresenta sentimento de alegria	23,3	7
Apresenta sentimento de gratidão	16,7	5
Apresenta sentimento de satisfação	16,7	5
Apresenta sentimento de insegurança	23,3	7
Apresenta sentimento de medo	16,7	5
Apresenta sentimento de vergonha	16,7	5
Apresenta sentimento de revolta	30,0	9
Apresenta sentimento de raiva	26,7	8
Apresenta sentimento de angústia	30,0	9
Apresenta sentimento de nojo	10,0	3
Apresenta sentimento de mágoa	3,3	1

Fonte: (Dados da pesquisa, Santa Maria, 2018).

4 DISCUSSÃO

O câncer é uma patologia cujo diagnóstico e tratamento, em geral, causam efeitos colaterais indesejados e alterações significativas na vida do indivíduo. Ocorre, por vezes, que o sujeito portador da doença perde sua independência, sofre mudanças em sua imagem corporal, isolamento de seus vínculos sociais e afetivos, e afastamento de atividades de lazer, o que pode vir a desencadear sentimento de incapacidade e acarretar o surgimento de diversos distúrbios psicológicos (SANTANA, ZANIM, MANIGLIA, 2008).

Desta forma, foi possível verificar, neste estudo, que a maior parte dos pacientes possuía alterações emocionais e que quase a totalidade deles possuía ao menos um sentimento que interferia no dia a dia. Essas alterações demonstram que o processo de adoecimento e a realização de ostomias implicam na descontinuidade na rotina exercida pelo sujeito diariamente, alterando valores, prioridades e projetos de vida. Neste sentido, o tornar-se ostomizado atinge outras pessoas significativas na vida do sujeito, o qual também é afetado pela situação (PETUCO, MARTINS, 2006).

Nesse contexto, quando alguém recebe uma notícia impactante entra em um processo de perda onde vai desenvolver as denominadas cinco fases do luto: a negação, a raiva, a barganha, a depressão e a aceitação. Essas fases não seguem necessariamente esta ordem, e nem todos os pacientes precisam experimentar todas elas (KÜBLER-ROSS, 2008). Ao compreender as fases desenvolvidas, o sujeito dará novo sentido à vida a partir das próprias perdas. Assim, decidir sobre a própria vida e morte é se apropriar sobre preferências e tomadas de decisão; é se tornar responsável por si mesmo (JARAMILLO, 2006).

Para o paciente oncológico, a dificuldade em lidar com as emoções se torna ainda maior, pois além de lidar com as dificuldades trazidas pela doença, ainda precisa se apropriar das mudanças em seu corpo e em sua vida provocadas pela presença do ostoma, geralmente em curto espaço de tempo. O processo de enfrentamento da doença associado ao uso de ostomia deve ser acompanhado pela equipe multiprofissional, objetivando a adaptação à condição de portador de ostomia, retorno do paciente às atividades sociais, laborativas e de lazer anteriores à cirurgia.

A adaptação à condição de portador de ostomia e da bolsa coletora é um processo relacionado à doença de base, ao grau de incapacidade, aos valores e ao tipo de personalidade

individual. Nesse momento, as estratégias de enfrentamento passivas utilizadas pelos colostomizados leva à resignação, revolta, ao encobrimento e isolamento social (PETUCO, 1999).

As alterações AVDs e nas atividades de lazer foram observadas em mais de 40% da população estudada; fato que pode ser associado à incorporação do estigma social, tendo dificuldades na sua própria aceitação e no seu processo de adaptação (CEREZETTI, 2012). A realização de uma ostomia representa uma agressão à identidade do indivíduo, com repercussões na aparência física, imagem corporal e conseqüente impacto nas relações interpessoais, dificultando o convívio social e profissional (PERSSON, HELLSTROW, 2002; SOUSA, 1999).

A imagem negativa de si pode levar a uma desordem mental e a problemas importantes ao nível das relações interpessoais, podendo estar relacionada ao isolamento e às dificuldades de adaptação à sua nova condição de vida (PEREIRA, 1999). Associado à dificuldade de retorno à vida sexual, visto que somente 30% o fizeram, há uma conseqüente redução da autoestima e da percepção de atração sexual (CASCAIS, MARTINI, ALMEIDA, 2007). No entanto, por vezes, tais distúrbios podem estar relacionados com complicações decorrentes do ato cirúrgico, denominada lesão nervosa, e a maioria dos pacientes ostomizados não retoma sua atividade sexual ou retomam apenas em partes, devido a problemas físicos, problemas com o dispositivo, vergonha ou medo da não aceitação pelo(a) parceiro(a) (CASCAIS, MARTINI, ALMEIDA, 2007).

Nesse contexto, o papel do psicólogo é fundamental, pois irá auxiliar o paciente na constituição de uma nova imagem de corpo que precisa ser reconhecida, sendo este um processo subjetivo, social e que exige profundas reflexões sobre a convivência com uma ostomia (BARBUTTI, SILVA, ABREU, 2008). As estratégias de enfrentamento, mediadas pelo psicólogo, podem ser classificadas como centradas no problema ou na emoção. Quando elas são centradas no problema, o paciente busca administrar ou até mesmo alterar o problema ou o seu relacionamento com o meio, e as estratégias ganham um caráter adaptativo, voltadas para a realidade, buscando uma remoção ou mesmo uma tentativa de abrandar a fonte estressora (LORENCETTI, SIMONETTI, 2005). No caso do grupo que se encontra centrados na emoção, as estratégias de enfrentamento tentam substituir ou regular o impacto emocional que a doença provoca. Deste modo, surgem processos defensivos fazendo com que os pacientes procurem não confrontar conscientemente com o seu problema e a sua realidade ameaçada (LORENCETTI, SIMONETTI, 2005).

O processo de tratamento traz à tona que trajetória do sofrimento não é somente a direção, o desenvolvimento ou a história natural da doença, mas é um processo que modifica e engloba desde os primeiros sintomas e as notícias difíceis, incluindo as percepções, as avaliações, as manifestações e os efeitos diretos e indiretos que o sofrimento desencadeia, tanto sobre o doente como naqueles que o acompanham (MERCADO-MARTÍNEZ *et al.*, 1999). As pessoas têm experiências singulares de sofrimento, e percebem suas mudanças quantitativas e qualitativas, à medida que o disparador do sofrimento vai se modificando com o tempo, não somente na esfera orgânica, mas também em sua vida social e emocional (MERCADO-MARTÍNEZ *et al.*, 1999).

A ostomia não altera as relações vividas pelo sujeito, no entanto, a personalidade desta pessoa no que tange a autoimagem, a autoestima, a valorização pessoal e a qualidade das relações é que fazem o conjunto de vivências cotidianas. Deve ser considerado que o relacionamento entre seres humanos é extremamente complexo, e com frequência ocorrem casos onde a união conjugal ou familiar há muito vem se desgastando, seja pela falha na comunicação entre os membros, dificuldade de expressar sentimentos, entre outros. Tais fatos podem contribuir para que a pessoa ostomizada não tenha estrutura para enfrentar mais um estressor, como, no caso, a ostomia (WANDERBROOCKE, 1998). Cada pessoa reage de forma diferenciada aos estímulos de dor e sofrimento e nesse cenário, momentos de solidão, raiva, frustração e depressão também são facilitadores importantes a fim de auxiliar na adaptação à nova imagem.

A aquisição de conhecimentos relativos ao câncer auxilia na tomada de decisões do paciente acerca do seu tratamento, informando adequadamente familiares e amigos, planejando o futuro e, dessa forma, desenvolvendo maior controle da situação. Somado a isso, intervenções voltadas para a reconstrução de representações sobre a doença e a terapêutica podem ajudar no manejo da ansiedade, uma vez que o problema passa a ser considerado de forma clara e organizada, trabalhando os sentimentos relacionados à doença dentre eles, o medo da morte, que pode ser amedrontador (FONSECA, CASTRO, 2016).

O estressor, por si só, um indicador de risco de dificuldades psicológicas e adaptativas; nesse caso, pode-se fazer referência ao uso da ostomia. Tal abordagem acaba não auxiliando na compreensão dos fatores envolvidos na forma como o paciente irá manejar com o estressor, desviando a atenção dos aspectos que contribuem para aumentar ou diminuir sua exposição em determinadas situações. Identificar e conhecer possíveis estressores no contexto de cada paciente pode facilitar a elaboração de programas de intervenção psicológica mais efetivos aos

pacientes que serão expostos a eles. No entanto, considerar o estressor como único fator de risco não auxilia na compreensão das variáveis implicadas no processo de enfrentamento e ajustamento ao contexto de adoecimento (SOUZA, SEIDL, 2014).

O psicólogo, junto ao paciente oncológico ostomizado e à sua família, deve auxiliar no momento do diagnóstico, informar sobre a doença, esclarecer os tratamentos a que será submetido e os possíveis efeitos colaterais, além de como lidar com eles. O psicólogo pode ajudar o paciente no enfrentamento à doença através de técnicas específicas no período pré-operatório até o acompanhamento desse paciente, no período pós-operatório, quando o profissional enfoca dentro da sua assistência o processo de reabilitação desse paciente em seu meio, visando sua participação ativa na evolução do tratamento (MAIA, 2005). A psicologia trabalha para auxiliar na conscientização do paciente e no seu autoconhecimento. É pela ressignificação de suas crenças, da mudança dos parâmetros com os quais percebia a si e aos outros, ou seja, é pela construção de uma nova narrativa pessoal que realmente se dá a modificação em seu estilo de vida, prevenindo, dessa forma, o acometimento do corpo e adaptação após a cirurgia.

No que tange a terapêutica de reabilitação do paciente deve ter como objetivo, principalmente, a retomada deste para as atividades desenvolvidas em seu cotidiano e à autonomia, contribuindo, assim, para que ele utilize seus recursos de enfrentamento e os modifique em vista de um uso mais maduro e condizente com seus objetivos de melhora. Frente a esse processo, aos poucos o paciente percebe que a mudança ocorrida deu-se apenas em sua condição física, e que ele continua a mesma pessoa de sempre, produtiva e capaz de superações e transformações.

Considerando a família como uma das principais fontes de apoio para o paciente oncológico ostomizado, a atuação do psicólogo também deve ser voltada para o suporte a esses familiares, acolhendo suas demandas orientando-os sobre como apoiar o paciente no decorrer do tratamento. É fundamental que esse apoio seja iniciado desde a comunicação do diagnóstico inicial, a fim de fornecer suporte ao paciente e aos familiares para lidar com as dificuldades vivenciadas durante o tratamento e que se estenda ao período de adaptação e mudanças, como no caso de conviver com uma ostomia. No entanto, compreende-se que ainda não se percebe como essencial o apoio psicológico a esses pacientes, tendo em vista que a maioria não possui acompanhamento no período de internação hospitalar e após a cirurgia. Assim sendo, cabe ressaltar a importância da elaboração destes processos a nível intrapsíquico, a fim de facilitar a compreensão deste processo e, desta forma, conseguir se adaptar e retomar a vida existente anterior à cirurgia, da forma mais natural quanto possível.

A partir dos apontamentos realizados, há que se destacar que esse estudo apresenta limitações, por se tratar de um estudo transversal, com uma amostra restrita a uma área limitada, o que não permitiu obtermos resultados mais consistentes e, porventura, com mais evidência e relevância nas mudanças de comportamentos e alterações de atitudes das pessoas que vivem com uma ostomia. Ademais, não foram encontrados estudos quantitativos referentes à temática estudada na área da psicologia, que pudessem contribuir de forma a abranger mais amplamente os aspectos emocionais e comportamentais do paciente ostomizado.

5 CONCLUSÃO

A realização de ostomias em pacientes oncológicos leva a alterações emocionais, AVDs, lazer e sentimentos no dia-a-dia, tendo em vista que a autopercepção sobre o corpo é afetada e esta reflete e influencia diretamente na forma em como o paciente irá manifestar o comportamento e enfrentamento da atual situação. Cabe ressaltar que não existe um período pré-estabelecido para que a adaptação ocorra. É importante identificar, no período de adaptação, necessidades e estratégias de adaptação utilizadas pelo paciente neste período, a fim de poder auxiliá-lo nessa fase tão importante. Familiares e cuidadores são as pessoas mais próximas e mais indicadas a estarem atentas a sinais e características de comportamentos não adaptativos nesse momento da vida do paciente. Nem sempre o próprio paciente, pelas dificuldades vivenciadas, consegue identificar as necessidades e pedir ajuda. Dessa forma, para além da doença orgânica, é importante que os familiares e cuidadores estejam atentos aos sintomas psicológicos e peçam auxílio.

A atuação do psicólogo é fundamental diante do impacto causado pelo adoecimento e suas implicações. Ele pode auxiliar na compreensão do momento vivenciado e das mudanças que serão sentidas com o tratamento. O suporte psicológico deve ser realizado com o paciente e com os seus familiares desde a comunicação do diagnóstico inicial, a fim de fornecê-los suportes adequados, os quais os auxiliarão no enfrentamento às dificuldades vivenciadas durante o tratamento. Além disso, é necessário que esse suporte se estenda ao período de adaptação e de mudanças, como é no caso de conviver com uma ostomia.

Desta forma, a elaboração de processos a nível intrapsíquico para facilitar a compreensão desse processo e, dessa forma, conseguir se adaptar e retomar a vida existente anterior à cirurgia, da forma mais natural quanto possível, pode resultar em uma melhora da qualidade de vida e melhor qualidade no enfrentamento do processo de tratamento.

A psicoterapia de apoio é um tratamento eficaz para o paciente recuperar a autoestima

e amenizar o sofrimento em decorrência do tratamento. Relatos de pacientes com sintomas somáticos são mais associados, principalmente, às suas preocupações emocionais e sociais, mais do que ao seu estado geral de saúde. Os resultados desta pesquisa podem subsidiar profissionais da saúde na assistência aos pacientes ostomizados, bem como aos acadêmicos e aos pesquisadores, estimulando-os a refletir, a implementar ações de qualificação da assistência psicológica e a realizar pesquisas, tanto quantitativas quanto qualitativas, envolvendo a referida temática, ainda tão pouco explorada.

REFERÊNCIAS

BARBUTTI, R.C.S.; SILVA, M.C.P.; ABREU, M.A.L. (2008). Ostomia: Uma difícil adaptação. **Revista SBPH**. Rio de Janeiro, v.11, n.2, p.27-39. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v11n2/v11n2a04.pdf>. Acesso em: 25 de jan. 2018.

BATISTA, M.R.F.F.; ROCHA, F.C.V.; SILVA, D.M.G.; SILVA, F.J.G. JR. A percepção da Autoimagem de clientes com colostomia em relação à bolsa coletora. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v.64, n.6, p. 1043-1047, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n6/v64n6a09.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2017.

CASCAIS, A.F.M.V.; MARTINI, J. G.; ALMEIDA, P.J.S. O impacto da ostomia no processo de viver humano. **Texto Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v.16, n.1, p.163-7, 2007. Disponível em: http://www.fegest.org/downloads/impacto_ostomia.pdf. Acesso em: 06 fev. 2018.

CASSERO, P.A.S.; AGUIAR, J.E. Percepções emocionais influenciadas por uma ostomia. **Revista Saúde e Pesquisa**. Maringá, v.2, n.2, p.23-27, mai./jun. 2009. Disponível em: <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/1058/780>. Acesso em: 10 dez. 2017.

CEREZETTI, C.R.N. Orientações Psicológicas e capacidade reativa de pessoas ostomizadas e seus familiares. **O Mundo da Saúde**. São Paulo, v.36, n.2, p.332-339, 2012. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/orientacoes_piscologicas_capacidade_reativa_pessoas.pdf. Acesso em: 30 jan. 2018.

COELHO, A.R.; SANTOS, F.S.; DAL POGGETTO, M.T. A estomia mudando a vida: Enfrentar para viver. **REME Revista Mineira de Enfermagem**. Minas Gerais, v.17, n.2, p.22-31, 2013. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/649>. Acesso em: 11 dez. 2017.

JARAMILLO, I.F. **Morrer Bem**. São Paulo: Editora Planeta, 2006.

FONSECA, R.; CASTRO, M.M. A importância da atuação do psicólogo junto a pacientes com

câncer: uma abordagem psico-oncológica. **Psicologia e Saúde em Debate**. Edição Especial. p. 54-72, out, 2016.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Estimativas 2018: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2018. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/estimativa-2018.pdf>. Acesso em: 03 fev. 2018.

KIMURA, C.A. et al. Quality of life analysis in ostomized colorectal cancer patients. **Journal of Coloproctology**. Rio de Janeiro, v.33, n.4, p. 216-221, nov./dez. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-93632013000400216. Acesso em: 19 dez. 2017.

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a Morte e o Morrer**: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos próprios parentes. 9. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

LORENCETTI, A.; SIMONETTI, J.P. As estratégias de enfrentamento de pacientes durante o tratamento de radioterapia. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. São Paulo, v.13, n.6, p.944-950. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n6/v13n6a05.pdf>. Acesso em: 23 Dez. 2017.

MAIA, S.A.F. Câncer e Morte: impacto sobre a família. INTERCEF. Curitiba, mai. 2005. Disponível em: <http://www.intercef.com.br/artigos/cancer-e-morte-o-impacto-sobre-o-paciente-e-a-familia.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2018.

MERCADO-MARTÍNEZ, F.J. et al. La perspectiva de los sujetos enfermos. Reflexiones sobre pasado, presente y futuro de La experiencia Del padecimiento crónico. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.15, n.1, p.170-186, jan./mar. 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v15n1/0047.pdf>. Acesso em: 09 Jan. 2018.

OLIVEIRA, I.M.S. **Vivências da mulher mastectomizada**: Abordagem fenomenológica da relação com o corpo. Porto: Escola Superior de Enfermagem Imaculada Conceição. Porto, 2004.

PEREIRA, M.G. **Imagem corporal e ostomia**: Uma questão de ter não de ser. In Dia Mundial do Ostomizado “Juntos para o próximo milénio”, p. 50-52. Santa Maria da Feira: Liga dos Ostomizados de Portugal, 1999.

PERSSON, E.; HELLSTROM A.L. Experiences of swedish men and women 6 to 12 weeks after ostomy surgery. **Jour Wound Ostomy Continence Nursing**. 2002. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11901419>. Acesso em: 20 de jan. 2017.

PETUCO, V.M.; MARTINS, C.L. Quase como antes – a ressignificação da identidade da pessoa estomizada com câncer. **O Mundo da Saúde**. v.30, n.1, p. 52-64, 2006.

PETUCO, V.M. A bolsa ou a morte: estratégias de enfrentamento utilizadas pelos ostomizados de Passo Fundo/RS. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v.33, n. especial, p. 42-49, 1999. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/784.pdf>. Acesso em: 05 Jan 2018.

SANTANA, J.J.R.A.; ZANIM, C.R.; MANIGLIA, J.V. Pacientes com câncer: enfrentamento, rede social e apoio social. **Paidéia**. São José do Rio Preto, v.18, n.40, p. 371-384, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v18n40/13.pdf>. Acesso em: 28 dez. 2017.

SANTOS, C.H.M.; BEZERRA, M.M.; BEZERRA, F.M.M.; PARAGUASSU, B.R. Perfil do Paciente Ostomizado e Complicações Relacionadas ao Estoma. **Revista Brasileira Coloproctologia**. 2007, v. 27, n. 1, p. 016-019.

SANTOS, V. L. C. G.; CESARETTI, I. U. R. **Assistência em Estomaterapia**, Cuidando do Ostomizado. [S. l.]: Editora Atheneu, 2005.

SOUSA, S.M.A. Qualidade de vida em clientes ostomizados. **Texto Contexto Enfermagem**. v. 8, n. 3, p. 162-182, set.-dez. 1999. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=475517&indexSearch=ID>. Acesso em: 31 jan. 2018.

SOUZA, J.R.; SEIDL, E.M.F. Distress e enfrentamento: da teoria à prática em psico-oncologia. **Brasília Med**. 2014 v.50, n.3, p.242-252. Disponível em: Acesso em: 21 set. 2015

STUMM, E.M.F.; OLIVEIRA, E.R.A.; KIRSCHNER, R.M. Perfil de pacientes ostomizados. **Scientia Medica**. Porto Alegre, v.18, n.1, p.26-30, jan./mar. 2008. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewFile/2552/7850> Acesso em: 03 Jan 2018.

WANDERBROOKE AC. Aspectos emocionais do paciente ostomizado por câncer: uma opção pela vida. **Cogitare Enfermagem**. v.3, n. 1, p. 21-3, Jan-Jun, 1998. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44250>. Acesso em 22 dez 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Report of a WHO Expert Committee. **Physical status: the use and interpretation of anthropometry**. Geneva: WHO; v. 854, 1995. **Temas de saúde**. 2017. Disponível em: <http://www.who.int/topics/cancer/es/>. Acesso em: 20 dez. 2017.

