

CONVIVENDO COM UMA OSTOMIA: CONHECENDO PARA MELHOR CUIDAR

[Living with an ostomy: knowing for better caring]

Dóris Helena Ribeiro Farias*
 Giovana Calcagno Gomes**
 Sueli Zappas***

RESUMO: Trata-se de um estudo descritivo que objetiva identificar as alterações causadas por uma ostomia no viver de seus portadores. Foram realizadas entrevistas com oito ostomizados de uma cidade do Rio Grande do Sul. A resolução 196/96 foi seguida. Os dados foram analisados pela técnica de Análise de Conteúdo. Verificamos que estes pacientes têm sua perspectiva de vida alterada, precisam adaptar-se ao uso de equipamentos, sentem medo da nova situação, têm sua imagem corporal desfeita, sua auto-estima diminuída e sua sexualidade comprometida, perdem o controle sobre o corpo e sentem-se estigmatizados. Algumas pessoas afastam-se do seu convívio enquanto outras se fazem mais presentes como forma de apoio. Verificamos que são complexas as alterações causadas pela ostomização e que a compreensão destas pelo enfermeiro tornam-se importantes no sentido de propiciar o planejamento de um cuidado mais efetivo, humano e de qualidade.

PALAVRAS-CHAVES: Ostomia; Autocuidado; Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

A história das ostomias remonta ao século XVII, quando Lorenz Heister descreveu o dano no intestino de soldados feridos em batalhas e que estes puderam sobreviver graças a uma enterostomia. Atualmente existem técnicas cirúrgicas e tecnologias que facilitam e melhoram a atenção aos ostomizados, além do que o mercado oferece uma ampla gama de produtos a estas pessoas. Desta forma, estes se beneficiam com maior conforto e uma melhora na sua qualidade de vida. No entanto, todo ostoma é resultado de uma cirurgia mutilante, pouco visível, porém, muito traumatizante. A idéia que a pessoa formou acerca da imagem do seu próprio corpo fica alterada, rompem-se os esquemas que tinha em relação a seu corpo. A pessoa que perdeu uma parte do corpo necessita de ajuda para enfrentar esta grande fonte de estresse, pois, para a maioria das pessoas, a perda da continência urinária ou fecal pode causar vários desequilíbrios, levando assim, além de problemas de ordem cirúrgica e físicos, problemas de ordem psicológica, social e espiritual (ZERBETTO, 1981).

Segundo Florez (1982), 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 da ruptura da 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

*Enfermeira. Profª do Departamento de Enfermagem da Fundação Universidade Federal do Rio Grande - FURG.

**Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da FURG. Doutoranda em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde – NEPES/FURG e do Grupo de Estudos e Pesquisas em Administração da Saúde e da Enfermagem – GEPADES/UFSC. Bolsista da CAPES.

***Enfermeira. Profª do Departamento de Enfermagem da FURG. Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde – NEPES/FURG

reinserção social (SANTOS, 1996).

Eysenck (1972) relata que um enfermo que sofre experiências desestabilizadoras do seu próprio “eu” pode enfrentar a situação com negociação, ansiedade reativa ou com, subsequente, depressão. Existe a possibilidade de que não se produza resposta emocional alguma, traduzindo-a em formas psicossomáticas de agir.

A partir de nossa experiência, percebemos que, após o choque inicial, de se ver portador de uma ostomia, surgem, freqüentemente, momentos de depressão por vezes prolongados, e que dificultam a própria aceitação de sua condição. Esta tristeza é quase sempre acompanhada pela perda do prazer em atividades que antes eram valorizadas. O portador de um ostoma apresenta diversas alterações no seu viver que lhes dificultam a realização de ações de autocuidado.

Acreditamos que a compreensão destas alterações pode instrumentalizar os profissionais que atuam junto a estes clientes na elaboração de um plano assistencial mais efetivo e humano. Nesta perspectiva, este estudo tem o objetivo de identificar as alterações causadas por uma ostomia no viver de seus portadores.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de caráter qualitativo, realizado no primeiro semestre de 2004. Segundo Oliveira (1997), o estudo descritivo procura abranger aspectos gerais de um contexto social de forma a ampliar a sua compreensão.

Foi desenvolvido em um hospital universitário de uma cidade do Sul do Rio Grande do Sul (HU). A população foi composta por oito pacientes pertencentes ao Grupo de Apoio aos Ostomizados e seus Familiares – GAOF deste hospital que, após convite e orientação acerca dos objetivos e metodologia do estudo, aceitaram participar.

Os dados foram colhidos através de entrevista semi-estruturada, cujo roteiro, após testado e adaptado, constou de perguntas abertas a respeito da temática. As entrevistas foram realizadas durante as Consultas de Enfermagem semanais; foram gravadas e posteriormente transcritas para análise. Os dados foram analisados pela técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin (1995). Como categorias surgiram: perspectivas em relação à vida,

sensações (dos ostomizados) quanto a viver com um ostoma e comportamento das pessoas em relação ao ostomizado.

A resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, que rege a pesquisa com seres humanos, foi seguida (BRASIL, 1997). Solicitamos o Consentimento da Chefia de Enfermagem do HU e o Consentimento Livre e Esclarecido de cada participante para a realização do estudo. O anonimato e o sigilo dos participantes foi garantido.

3 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Dos oito portadores de ostomia que participaram deste estudo, seis eram homens e duas eram mulheres. Suas idades variavam entre 48 e 82 anos. Seis com primeiro grau incompleto, um com primeiro grau completo e um com segundo grau completo. Suas rendas familiares variavam entre um e quatro salários mínimos nacionais. As duas mulheres eram donas de casa, cinco dos homens estão aposentados e um executava atividades como motorista de táxi. Cinco deles eram portadores de colostomias definitivas, um de urostomia definitiva e dois de colostomias temporárias. Seis foram ostomizados devido ao Adenocarcinoma de cólon, um por tumor na próstata e um por perfuração intestinal por arma de fogo.

Todos recebem atendimento médico, de enfermagem, psicológico e social no HU. Uma vez por mês participavam da grupoterapia na qual, atualmente 59 pacientes, todos ostomizados, discutem assuntos do seu interesse, contam experiências e trocam descobertas e apoio.

4 PERSPECTIVAS EM RELAÇÃO À VIDA

A maioria dos ostomizados não gosta de viver com um ostoma, conforme nos mostram os depoimentos.

*“Eu não gosto de viver com uma colostomia”.
“Eu não me sinto bem, a não”.
“Ah, não é bom não.”*

Uma condição crônica de saúde, como no caso a ostomia se apresenta, traz para seus portadores experiências de perdas em diversos segmentos de suas vidas, tais como nas relações

sociais, nas finanças, na capacidade física, e nas atividades de lazer (TRENTINI; SILVA; LEIMANN; 1990). Desta forma, o paciente tem sua qualidade de vida afetada.

Os que possuem uma ostomia definitiva, no entanto, compreendem a necessidade de adaptar-se a ela, mas, os que possuem uma ostomia temporária não acreditam ser capazes de conviver com ela e aguardam com muita ansiedade a oportunidade de seu fechamento, como nos dizem alguns destes.

“[...] mas como ela é definitiva eu vou tentando me adaptar”.

“[...] ainda bem que não é para sempre, isto logo será revertido. Estou pressionando o médico para isso”.

“Viver assim com esta bolsa, não sei como tem gente que consegue [...]”.

Um dos maiores problemas enfrentado pelos portadores de ostomias é o da auto-aceitação, pois apresentam uma grande dificuldade em aceitar sua nova condição de vida, o que interfere na realização do seu autocuidado. Gomes (1997) relata que o paciente cirúrgico apresenta-se em geral muito dependente dos cuidados de outras pessoas e necessita de algum tempo para reorganizar-se. Tempo que o portador de um ostoma temporário procura encurtar, enquanto que o portador de um ostoma definitivo tem que enfrentar e, consciente disso, passa a conviver com as limitações impostas por sua nova condição de vida.

As perspectivas dos ostomizados após a cirurgia se modificam conforme o período adaptativo em que eles se encontram. Aqueles que fizeram a ostomia há pouco tempo parecem apresentar-se não confiantes quanto a sua adaptação. No entanto, com o passar do tempo, começam a acreditar ser possível, parecem motivados em conseguir superar as dificuldades advindas da ostomização e se mobilizam em realizar seu autocuidado, como expressam alguns.

“Eu não chamo a vida que tenho de vida [...] não sei como tem gente que consegue [...]”.

(3 meses ostomizado)

“Isso não é vida [...] (chora)”.

(15 dias de ostomizada)

“Ainda não sei como as coisas vão ficar [...]”.

(6 meses de ostomizado)

“Não é fácil, ainda muita coisa vem pela frente. Eu só imagino coisas ruins [...]”.

(2 meses de ostomizado)

“Após dois anos, acho que levo uma vida normal”.

A motivação é uma força que se encontra no interior de cada pessoa e que pode estar ligada a um desejo (GOOCH; McDOWELL; 1988). Uma pessoa não pode jamais motivar outra, o que ela pode fazer é estimular outra pessoa a buscar esta motivação dentro de si mesma. Assim, os cuidadores dos ostomizados precisam estar instrumentalizados para auxiliá-los a buscar em si a motivação para o seu autocuidado. Todo estímulo que se puder gerar no ambiente do ostomizado só terá seus “ecos” ouvidos se o **próprio** paciente estiver pronto para percebê-los e utilizá-los conforme a sua necessidade.

5 SENSAÇÕES DOS OSTOMIZADOS QUANTO A VIVER COM UM OSTOMA

Uma das alterações ocasionadas pela ostomia é a alteração do papel e do status social do cliente na família e na sociedade. É comum, após a cirurgia, o paciente (que trabalhava) ser aposentado, deixando assim de ser o provedor da família, tornando-se, então, dependente desta em relação a seu cuidado.

“Desde que me operei eu não pude trabalhar mais. Fico sempre em casa e, às vezes, sinto que lá também não é o meu lugar”.

“Antes eu era o chefe da família, era um trabalhador e hoje eu nem sei mais quem sou (chora). Acho que a minha família também não sabe mais”.

“Eles (os filhos) acham que não sou mais o mesmo (chefe da família). Apesar de doente, continuo o mesmo (chora)”.

“Eu ainda sou o chefe daquela família. Eu continuo sustentando aquela casa não é? Então eles têm que me respeitar. Não acho que eles me fazem nenhum favor [...]”.

Os clientes sentem medo de perder sua autonomia e independência para o autocuidado devido a necessidade do uso de equipamentos especiais. Relatam que o uso destes causa-lhes diversas limitações no seu viver, restringindo-lhes a realização de atividades que antes faziam parte do seu cotidiano, tais como:

“Tenho dificuldade para comer e andar, tenho que lavar a bolsa várias vezes ao dia por causa do cheiro”.

*“Tenho que comer pouco para não fazer muito cocô”.
 “Para passar na roleta do ônibus é um problema, outro dia quase arranquei a bolsinha pois estava muito cheio e um empurra, empurra danado”.
 “Antes eu jogava bola, andava de bicicleta [...]. Agora tenho medo [...]”.
 “[...] era eu quem fazia todo o serviço da casa. Agora minhas filhas não deixam. Eu fiquei inútil”.*

O uso destes materiais e equipamentos exige do paciente determinada habilidade motora. Alguns pacientes apresentam dificuldades para o manuseio destes, devido à idade avançada ou a debilidade física ocasionada pela doença que levou a ostomização, de acordo com os depoimentos.

*“Pode parecer fácil para quem está de fora mas eu acho que nunca vou aprender (82 anos)”.
 “[...] é que é difícil trocar a bolsa, não consigo recortar direito, estrago o material que eu ganho e sei que é muito caro (82 anos)”.*

Um fator estressante para o ostomizado é o fato de outras pessoas acharem fácil adaptar-se ao cuidado com o ostoma quando ele, que é a pessoa ostomizada, acha-se incapaz para isso, e nos relatam que:

*“Não adianta dizer que se pode levar uma vida normal. Tu dizes isso porque não és tu quem vive com uma bolsa”.
 “Pode parecer fácil para quem está de fora, mas eu acho que nunca vou conseguir”.
 “Os outros acham que é fácil se acostumar, mas quem está com estes dois buracos na barriga sou eu. Só eu e Deus sabemos o que é isso”.*

Referem ter sua auto-estima diminuída devido à alteração da sua imagem corporal. Necessitam adaptar-se a este novo corpo e precisam reconstruir-se em cima desta nova imagem corporal. A diminuição da auto-estima faz com que alguns pacientes retraiam-se e busquem o isolamento como forma de defesa:

*“Eu fico mais no meu quarto, vejo televisão. Procuro não incomodar muito os filhos e a mulher com os meus problemas”.
 “Eu sinto que sou um homem pela metade [...] prefiro ficar sozinho”.*

O paciente ostomizado, logo após a cirurgia, pode reagir com regressão. Ela é vista como um mecanismo de defesa com o fim de reduzir os contatos com o mundo e de recuperar a sua

unidade e coerência interna. Na regressão, o cliente deixa de realizar ações as quais é capaz, como por exemplo, comer com a própria mão, pentear o cabelo e pode se isolar, procurando ficar só para poder refletir acerca de como irá agir a partir de agora. Considerada desta última forma, a regressão deve ser respeitada e inclusive favorecida, posto que representa uma experiência vital, pois, traz consigo mecanismos de compensação (EYSENCK, 1972).

Para alguns pacientes, a regressão pode ser tolerável, resultando no rechaço a todo tipo de ajuda, na tentativa de não perder o controle sobre si mesmo. Outros, de forma mais ou menos consciente, desejam permanecer neste estado regressivo, querendo que o mesmo se perpetue como forma de obter certas vantagens. Para estes, a cura significa a perda de certos privilégios e o enfrentamento da realidade de uma existência autônoma.

O transtorno orgânico sentido através dos sintomas da doença, o diagnóstico, o prognóstico, com sua correspondente carga de estereótipos sócio-culturais, a intervenção cirúrgica e seu agregado de seqüelas permanentes obrigam o ostomizado a realizar profundos reajustes nos seus planos existenciais. Como consequência, adquire sentimentos de ameaças, de perda, de desesperança, de medo, de angústia, de ansiedade, de depressão, de perda da própria auto-estima, de sofrimento frente ao próprio corpo que escapou ao seu controle. Enfim, a enfermidade desatou uma cadeia de acontecimentos que requerem a mobilização de todos os recursos disponíveis para preservar a estrutura da sua personalidade.

A alteração na imagem corporal do ostomizado compromete a adaptação à sua nova condição de vida. A imagem que o paciente fazia de si rompeu-se e ocorre uma desorganização no seu “eu” como exemplificado nos depoimentos:

*“[...] agora eu tenho um buraco na barriga. Claro que não sou mais a mesma”.
 “Olhar para o ostoma me faz ver que eu não sou mais o mesmo, não gosto de olhar para ele”.
 “Eu sinto que sou um homem pela metade [...]”.
 “Eu sou um corpo que falta um pedaço, sou diferente de todo mundo [...] (chora). Tenho que conviver com isso e é difícil (chora)”.*

Segundo Pereira (2001), imagem corporal é a idéia que cada pessoa faz de seu próprio corpo, é a forma como cada um de nós se vê. Este é um conceito muito subjetivo e pessoal, visto que a imagem corporal que cada um tem de si mesmo nem sempre coincide com a sua real constituição. Aprendemos a conhecer nosso corpo comparando-o com o de outras pessoas. A ostomização desestrutura a imagem que o paciente tinha do seu corpo, sendo que, neste momento, precisa ser ajudado a aceitar a mudança ocorrida na sua imagem.

A alteração na sua atividade fisiológica de evacuar e/ou urinar causa nos pacientes angústia, pois a perda do controle esfinteriano reforça um sentimento de perda de uma parte do seu corpo, que agora é reconhecido pelo paciente como um corpo sem controle e, por isso, disfuncional, como expressos abaixo:

“Eu não tenho mais o controle [...] quando vejo saem as fezes. O pior são os gases. Eles fazem barulho e é muito constrangedor. Eu nem vou mais aos chás que costumava ir, pois é muito chato. Se isto acontecesse, eu ficaria muito envergonhada”.

“No meu caso é a urina. Não tenho controle, sai continuamente. Em seguida a bolsa está cheia. Eu, dependendo aonde vou, procuro nem tomar muito líquido para ver se não enche toda hora”.

Alguns pacientes, procuram esconder sua condição de ostomizado como forma de evitar o estigma de ser “diferente” :

“Eu tento me comportar igual para os outros não perceberem. Eu tento apertar bem a roupa para os outros não verem que eu uso bolsinha”.

“Só conto pra quem interessa. Ninguém tem que saber [...]”.

Após a cirurgia é comum a ocorrência de algumas complicações, na sua maioria, decorrentes da técnica cirúrgica utilizada. Estas complicações, como exemplo as hérnias, prolapsos do ostoma, deiscências nas suturas, dermatites, tornam o paciente mais dependente e debilitado, dificultando a sua adaptação e o seu autocuidado como nos relaram alguns pacientes:

“Só queria não ter a hérnia”.

“Eu tenho uma hérnia que dói muito e tenho que usar a faixinha para caminhar”.

“Tem esse dreno aqui no buraco que dificulta colocar a bolsa e ela vaza”.

A sexualidade do cliente é alterada mais pela baixa auto-estima do que por uma limitação física. Esta alteração parece estar associada à imagem corporal, ansiedade e medos e às idéias pré-concebidas acerca da sexualidade.

“A minha mulher passou a dormir em outra cama porque eu quis assim”.

“Depois que me operei nunca mais deixei minha mulher me ver nu. Não presto mais como homem [...]”.

“Já pensou vazar a bolsinha no meio de uma relação sexual. Seria muito humilhante para nós dois [...]”.

O fato de ser portador de um estoma, não significa que a sua sexualidade foi anulada. O casal pode, por si só, implementar estratégias no sentido de se adaptarem de forma criativa e construtiva à nova realidade. Rebelo (2001) orienta que a atividade sexual deve ser reiniciada assim que este paciente tiver condições físicas e emocionais, sem prejuízo de seu ostoma.

Verificamos que, com o passar do tempo, o paciente percebe que é possível adaptar-se a sua nova condição e mobiliza suas forças no sentido de reconstruir-se e recomeça a realizar atividades que antes lhe eram comuns, como nos revelam os depoimentos:

“Hoje consigo fazer a maioria das coisas que fazia antes; faço todo o serviço da casa de novo”.

“Agora, tudo voltou ao normal”.

“Após dois anos, eu acho que estou levando uma vida normal, pois faço tudo o que fazia antes”.

6 COMPORTAMENTO DAS PESSOAS QUANTO AO OSTOMIZADO

Os portadores de ostomia, participantes deste estudo, relatam que, após a realização da cirurgia, o comportamento de alguns familiares, amigos e colegas se modifica. Alguns se afastaram reforçando o sentimento de estigmatização sentido pelo paciente:

“Alguns acham que pega (ri) e sumiram. Os amigos mesmo ficaram”.

“Os colegas de serviço sumiram [...]”.

“Todos se afastaram [...] Acho que têm medo que a gente peça alguma coisa para eles”.

“Os filhos vêm pouco na minha casa, agora”.

“A maioria se afastou. A casa vivia cheia, agora [...]”.

Conforme o comportamento apresentado pelos familiares, o ostomizado sente-se como um peso para a família, conforme expressam alguns:

*"[...] e a não ser mais um peso para a família".
"A minha mulher está cansada de me cuidar". "Assim deixo de sofrer e de dar trabalho".
"O filho, a filha e a mulher chegam a brigar. Um acha que é obrigação do outro me cuidar e trocar as bolsas".*

Quando os familiares permanecem unidos e solidários, o ostomizado sente-se confortado, como pode-se perceber em algumas falas:

*"[...] elas (as filhas) me tratam igual".
"Quem realmente importa continua do meu lado".
"Os amigos mesmo ficaram. Os filhos continuam amigos, a mulher fiel e presente. Eu sou feliz por isso (chora)".*

O apoio da família, neste momento de adaptação ao ostoma e à nova vida, é reconhecido por estes pacientes como fundamental. Verificamos que, muitas vezes, o apoio da família é importante para a aceitação ou não de sua condição de ostomizado, conforme os depoimentos:

*"No início achei que seria impossível, mas tive o apoio da família"
"Com a ajuda da família aos poucos eu fui me acostumando"
"Até hoje (6 meses), eu não consigo trocar e limpar a bolsa direito, é a minha mulher e a minha filha quem trocam para mim"*

Ao contrário, quando o paciente não sente o apoio da família, pode sentir-se impotente e revoltado. No entanto, percebemos que, em alguns destes casos, o paciente sente-se motivado a realizar seu autocuidado como forma de não impor seu ostoma a os familiares. Assim, temos as seguintes falas:

*"Eu sinto que eles não gostam que eu fique falando dos meus problemas, eles esperam que esteja tudo bem. Eles têm medo que eu peça para eles trocarem minha bolsa".
"Acho até que ela (a esposa) pensou que eu iria morrer em seguida. Agora ela tem que me cuidar e sei que ela sofre por isso (chora)".
"[...] as minhas filhas brigavam porque tinham que trocar a bolsa e eu achava isso horrível. Aí tratei de aprender e hoje eu mesma troco minha bolsinha. As*

brigas terminaram".

"... a minha mulher. Ela trocava a minha bolsa, tinha nojo, mas trocava. Quando eu melhorei, passei a trocar sozinho minha bolsa. Agora, ela só ajuda, mas sou eu quem troco".

Na vida familiar, ocorrem, inevitavelmente, épocas de crise, entre elas as geradas pelas enfermidades e suas seqüelas. Ribeiro (1999) acredita que o modo de enfrentar estas adversidades depende de vários fatores: o estágio da vida familiar, o papel desempenhado pela pessoa doente na família, as implicações que o impacto da doença causa em cada elemento da família e o modo como ela se organiza durante o período da doença. A família é uma unidade de cuidado, sua capacidade para cuidar de seus membros pode estar comprometida, diminuída ou ausente em determinadas situações ou fases da trajetória familiar. A presença, como elemento constitutivo do cuidado familiar compreende as ações, interações e interpretações através das quais a família demonstra sua solidariedade a seus membros.

Verificamos, no entanto, que a família é uma unidade complexa e essencial para o processo de viver do ser humano. No entanto, não podemos considerar que esta se apresente sempre competente para o cuidado de seus membros, pois, em algumas situações de crise, a família já fragilizada desestrutura-se, precisando ela também ser ajudada neste momento.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através deste estudo, pudemos verificar diversas alterações causadas por uma ostomia na vida de seus portadores, bem como a complexidade de fatores que estão envolvidos no seu viver, porque cada ser humano, na sua singularidade e historicidade, possui crenças e valores específicos que determinam diferentes formas de enfrentamento das doenças e de suas seqüelas. Sendo assim, alguns ostomizados conseguiram adaptar-se a esta nova forma de viver mais rapidamente do que outros; alguns se sentiram apoiados por suas famílias, enquanto outros viveram esta situação mais solitariamente. Estes são fatores que influenciaram a perspectiva destes pacientes quanto ao seu futuro.

Quanto às alterações vividas por eles,

verificamos que estas foram variadas. Sentiam medo da situação pela qual estavam passando, precisavam adaptar-se ao uso de materiais e equipamentos, tinham sua imagem corporal alterada, sua auto-estima diminuída, perdiam o controle de seus esfíncteres, reconhecendo seu corpo como disfuncional, sentiam-se estigmatizados, sofriam ou não complicações cirúrgicas no pós-operatório e enfrentavam problemas referentes à vivência de sua sexualidade.

Quanto ao comportamento das pessoas frente ao ostomizado, estes relatam que alguns amigos, colegas ou familiares se afastaram, enquanto outros procuraram se aproximar como forma de dar-lhes apoio. Em algumas situações, estes pacientes sentiam-se como “pesos” para seus familiares. Os que se sentiam apoiados relataram que isso se apresentou como fundamental à sua adaptação ao novo estilo de vida. Há, entretanto, aqueles que, sem apoio, revoltaram-se. Alguns pacientes motivaram-se para a realização do autocuidado mais facilmente que outros e, para isso, precisaram ser estimulados.

A partir destes dados, passamos a perceber o ostomizado como um ser capaz de realizar seu autocuidado desde que ajudado a compreender o que está acontecendo consigo e, para tanto, o enfermeiro apresenta-se como um profissional capaz de auxiliar o paciente na busca de seu equilíbrio. A compreensão das alterações causadas pela ostomia torna-se importante no sentido de propiciar o planejamento de um cuidado mais efetivo, humano e de qualidade.

A educação em saúde realizada individualmente durante as consultas de enfermagem ou coletivamente nas grupoterapias apresenta-se como uma estratégia capaz de proporcionar aos pacientes uma atmosfera de apoio, auxiliando-os, assim, no enfrentamento desta problemática com a divisão de seus medos e angústias e na facilitação da expressão de suas emoções, ajudando-o a manter sua auto-estima e a aceitar as alterações ocorridas no seu corpo e no seu viver.

A ostomização não representa, necessariamente, o fim da vida destes pacientes, porque poderão adquirir uma melhor qualidade

de vida através da busca de um viver em plenitude, participando de atividades que lhes tragam motivação e os estimulem, conduzindo-os a um viver confortável, seguro e feliz.

ABSTRACT: This is a descriptive study aiming to identify the changes caused by ostomy in ostomates' daily lives. Complying with 196/96 resolution, eight ostomates were interviewed in a city in Rio Grande do Sul State/Brazil. Data were analyzed by the technique of Content Analysis. It was verified that these patients' life perspective has changed. They need to adapt to the use of the equipment, so they fear the new situation. They have their self-image disrupted, their self-esteem diminished and their sexuality hindered; they lose control over their body and they feel stigmatized. Some people from their relations turn their back to them while others stand by them even more than they used to. It was evidenced that changes caused by ostomy are very complex, and it is important for nurses to understand them in order to provide a more effective, humanized and qualified care planning.

KEY-WORDS: Ostomy; Self-care; Nursing.

REFERÊNCIAS

- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Persona, 1995.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, 1997.
- EYSENCK, H. J. **Las bases biológicas de la personalidad**. Barcelona: Fontanalla, 1972.
- FLOREZ, L. **Aspectos psicológicos del paciente ostomizado**. Porto Alegre: Coloplast, 1982.
- GOMES, G. C. **Instrumentalização do ostomizado para o autocuidado**. 75p. [Dissertação de Especialização em Assistência de Enfermagem.] – REPENSUL – Rede de Pós-graduação em Enfermagem da Região Sul. Fundação Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, 1997.
- GOOCH, B. G.; McDOWELL, P. J. Use anxiety to motivate. **Personnel Journal**. p. 51. Apr. 1988.

OLIVEIRA, S. L. **Tratado de metodologia científica**: projetos de pesquisas, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses. São Paulo: Pioneira, 1997.

PEREIRA, M. G. Imagem corporal e ostomia: uma questão de ter não de ser. In: FERNANDES, I. (Org.) **Ostomizado**: redescobrimo a vida saudável. Portugal: Liga dos Ostomizados de Portugal, 2001. p. 43-46.

REBELO, H. Aspectos psicológicos no Ostomizado: amar a si mesmo na saúde e na doença. In: FERNANDES, I. (Org.) **Ostomizado**: redescobrimo a vida saudável. Portugal: Liga dos Ostomizados de Portugal, 2001. p. 47-49.

RIBEIRO, N. R. R. **Famílias vivenciando o risco de vida do seu filho**. 1999. 224 f. Tese. (Doutorado em Filosofia de Enfermagem) – Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1999.

SANTOS, V. L. C. G. **A bolsa na mediação “estar ostomizado” e “estar profissional”** : análise de uma estratégia pedagógica. [Tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, USP, 1996.

TRENTINI, M.; SILVA, D. G. V. ; LEIMANN, A . H. Mudanças no estilo de vida enfrentadas por pacientes em condições crônicas de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v. 11, n. 1, p. 18-28, jan. 1990.

ZERBETTO, G. M. **Roteiro Para avaliação do nível de problemas do paciente colostomizado**. [Dissertação de mestrado] - São Paulo: Escola de Enfermagem, USP, 1981.

ENDEREÇO DAS AUTORAS:
Av. Major Carlos Pinto 406
Rio Grande/RS
96211-020
acgomes@mikrus.com.br