

IMPACTO PSICOLÓGICO DO PACIENTE EM RELAÇÃO AO USO DE BOLSA DE OSTOMIA: relato de experiência

Josirene dos Santos Reis*

Camila Maria Vieira e Silva**

RESUMO

A ostomia é uma abertura criada cirurgicamente no abdômen para ligação do intestino à superfície do corpo visando ao conteúdo fecal para o meio externo. O grupo de apoio ao paciente ostomizado (GAPO) foi realizado no Município de Coromandel, na Secretaria Municipal de Saúde, no período de setembro a dezembro 2018, com pacientes de ambos os sexos. Objetivou-se relatar as dificuldades e consequências do uso da bolsa enfrentados pelos ostomizados por meio das observações de uma estagiária. Os mesmos são continuamente orientados quanto à possibilidade de intercorrências ou mesmo reaparecimento da própria doença. A pesquisa caracterizou-se como qualitativa e descritiva, de acordo com as considerações da estagiária em relação à população nesse relato de experiência. Foram feitas quatro reuniões, com duração de duas horas, abrangendo temas específicos a serem debatidos. Diante da observação do grupo GAPO, durante as reuniões foi possível observar as dificuldades quanto à adaptação ao novo estilo e qualidade de vida. Também se notou que houve participação nas atividades e que os ostomizados vivenciaram trocas de experiências, o que lhes possibilitou mais confiança ao receberem apoio. O relato de experiência mostrou aos profissionais que os ostomizados precisam de acolhimento durante o pré e a pós cirurgia, sendo essencial oferecimento de suporte aos familiares, destacando-se o manejo da bolsa, que é fundamental para a qualidade de vida.

Palavras-chave: Bolsa de colostomia. Ostomia. Impacto psicossocial. Qualidade de vida. Imagem corporal.

ABSTRACT

The ostomy is an opening created surgically in the abdomen to connect the intestine to the body surface, aiming at the fecal content to the external environment. The ostomized patient support group (GAPO) was held in the Municipality of Coromandel, at the Municipal Health Department, from September to December 2018, with patients

* Graduada em bacharelado em Psicologia pela Faculdade Cidade de Coromandel (FCC). josisalaoestetica@gmail.com

** Graduada em Psicologia pela Universidade Federal de Uberlândia. Pós-graduada em Saúde-Cuidados Paliativos pela Faculdade Unyleya (2017). Pós-graduada em Análise Transacional pela Faculdade Monteiro Lobato (FATO/RS). Atualmente pleita cargo de Psicólogo no setor Policlínica na Secretária Municipal de Saúde de Coromandel/MG. Docente do curso de graduação em Psicologia na FCC nas disciplinas Psicologia Ciência e Profissão; Psicologia do Desenvolvimento I e II; Psicologia da Personalidade e Psicologia Hospitalar. Camila.Maria.vs@gmail.com

of both sexes. The objective was to report the difficulties and consequences of using the bag faced by ostomates through the observations of an intern. They are continuously advised on the possibility of inter-occurrences or even the reappearance of the disease itself. The research was characterized as qualitative and descriptive, according to the trainee's considerations regarding the population in this experience report. Four meetings were held, lasting two hours, covering specific topics to be discussed. Given the observation of the GAPO group, during the meetings it was possible to observe the difficulties in adapting to the new style and quality of life. It was also noted that there was participation in activities and that ostomates experienced exchange of experiences, which made them more confident when receiving support. The experience report showed the professionals that ostomates need to be welcomed during the pre and post surgery, and it is essential to offer support to family members, highlighting the handling of the bag, which is essential for quality of life.

Keywords: Colostomy bag. Ostomy. Psychosocial impact. Quality of life. Body image

1 INTRODUÇÃO

A ostomia é uma abertura criada cirurgicamente no abdômen para conectar o intestino à superfície do corpo, a fim de desviar conteúdos de secreções, fezes ou urina, por meio de uma bolsa externa. Tal intervenção cirúrgica pode ser de caráter temporário ou definitivo. Em ambos os casos surgem várias mudanças a nível social, familiar e principalmente psicológico, o que é determinante para a qualidade de vida dos ostomizados. As principais complicações associadas incluem o uso inadequado da bolsa de colostomia, que pode ocasionar inflamação da pele, entre outras (BARBUTTI; SILVA; ABREU, 2008).

Existem várias causas que podem levar o indivíduo a mudar o curso normal de suas fezes ou urina para o exterior: câncer no intestino, na bexiga ou no reto; doença de Crohn, patologias crônicas, doença de Chagas, entre outras (SANTOS et al., 2007).

O ostomizado fica à mercê dos padrões ditos normais da sociedade. Há dificuldade do seu dia a dia, como o constrangimento do não controle dos gases, das fezes, do odor, a não aceitação e adaptação ao uso da bolsa, a alteração do seu corpo e imagem corporal, práticas de higiene inadequadas, a mudança de vestimenta, o lazer interrompido, atividade sexual comprometida, estigmatizações e outros desconfortos (MORAES; BALBINO; SOUZA, 2015).

Diante da complexidade vivida pelos pacientes e/ou cuidadores faz-se necessária uma orientação técnica multidisciplinar de profissionais, tais como médicos, enfermeiros, nutricionistas, assistentes sociais e psicólogos que atuem junto ao ostomizado, fornecendo-lhe informações, apoio, confiança, melhor qualidade de vida. Para que os mesmos alcancem esse objetivo, os profissionais que os atendem devem sempre visar a uma reabilitação íntegra e precoce, para que haja um enfrentamento dos obstáculos diários (SILVA et al., 2017).

Os pacientes ostomizados necessitam de tempo para se recuperarem, para aprenderem a lidar com a ostomia e se adequarem mentalmente às mudanças, as quais geram um temor muito grande e são acompanhadas por mecanismos de enfrentamento, que podem ser sentimentos de negação, raiva, barganha, temor, ansiedade e incerteza, pois a perda de controle e a dependência são fatores de ameaça ao mesmo, o que coloca em risco a sua segurança, a autoconfiança e a autonomia (COELHO; SANTOS; PAGGETTO, 2013).

Perante o exposto, o Grupo de Apoio ao Paciente Ostomizado (GAPO) contribuiu no auxílio para uma melhor rotina, com orientações profissionais para a higienização, autocuidado, alimentação, manuseio da bolsa e direitos dos mesmos, como passagem gratuita e locais com infraestrutura específica para uma higienização adequada da bolsa, pois são considerados portadores de deficiência. Outros fatores de relevância no grupo são as trocas de vivências entre os participantes, o compartilhamento das dificuldades de cada membro e o fortalecimento da autoestima, dos cuidados pessoais e dos vínculos adquiridos entre eles (SOUTO, 2016).

O objetivo do GAPO é promover aos pacientes ostomizados um encontro para a troca de experiências individuais e beneficiá-los com orientações técnicas. As referidas práticas abordaram temas diversos, destinados aos cuidados com a saúde, entendimento em relação às emoções, sentimentos, incertezas, angústias e uma melhor adaptação ao uso da bolsa, já que a mesma faz parte do corpo do paciente portador de ostomia. O público destinatário eram os próprios usuários de bolsa de ostomia e seus cuidadores (SOUTO, 2016).

As orientações dos profissionais ajudaram no manejo da bolsa de colostomia, possibilitando aos ostomizados cuidar com confiança e segurança, tendo como objetivo sua qualidade de vida, exercida sob cuidados, evitando assim complicações, além de se aceitar e conduzir com maior facilidade o percurso vivencial. Outrossim,

foram afastados problemas psicológicos, cognitivos e comportamentais, como o stress, a ansiedade, o transtorno obsessivo, dentre outros. A psicoterapia é importante para que o paciente aceite sua nova vida com a bolsa de colostomia.

O trabalho na forma de Relato de experiência, no acompanhamento do Grupo de Apoio ao Paciente ostomizado (GAPO) enfatizou os impactos psicológicos ao paciente em relação ao uso da bolsa de colostomia no Município de Coromandel-MG, vivenciado no período de setembro a dezembro de 2018.

Esse estágio mostrou que o paciente ostomizado tem relevante dificuldade no manejo do uso da bolsa de colostomia, porém precisa conviver com ela, sendo o enfrentamento um constante desafio. Nesse sentido tornou-se importante o estudo sobre os impactos psicológicos do paciente como forma de reflexão, com vistas à adoção de medidas que minimizem a rejeição do uso da bolsa. Essa pesquisa é de grande relevância social devido às limitações concernentes a artigos na área da psicologia que tratem do assunto de maneira clara, objetiva. Na maioria abrangem a área da enfermagem, mas são escassos os artigos relacionados ao tema sobre as questões psicológicas do paciente.

Objetivou-se relatar a partir da observação da estagiária, as dificuldades dos participantes do GAPO na utilização da bolsa de colostomia.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente trabalho caracteriza-se como um estudo de natureza qualitativa, que descreve as considerações das estagiárias-pesquisadoras a partir das anotações por elas realizadas em seu diário de campo. A pesquisa qualitativa consiste em “[...] apreender o fenômeno sob a ótica dos que dele participam, diferentemente da pesquisa quantitativa que traduz em dados matemáticos o fenômeno estudado.” (CORBISHLEY; CARNEIRO, 2001, p. 82).

Ao classificar a pesquisa quanto ao objetivo, a categoria escolhida foi o relato de experiência de uma estagiária que acompanhava as atividades de um GAPO na rede pública da cidade de Coromandel/MG.

A metodologia escolhida na forma de relato de experiência é uma investigação que descreve formalmente uma experiência que se deu a fim de apoiar consideravelmente a atuação profissional de acadêmicos. Consiste na descrição feita

por um ou mais indivíduos na condição de autor(es) a respeito de uma vivência profissional bem sucedida ou não. Tal descrição pode favorecer o debate, o intercâmbio e a sugestão de ações que contribuam de forma efetiva para aperfeiçoamento das ações e cuidados em saúde (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA, 2017). O relato de experiência “[...] traz as motivações ou metodologias para as ações tomadas na situação e as considerações/impressões que a vivência trouxe àquele (a) que a viveu.” (p. 1).

O grupo de pacientes do GAPO reuniu-se para discutir diversos aspectos relacionados ao uso da bolsa de colostomia. A estagiária participou de 4 reuniões do referido grupo, que foram realizadas na sala de reuniões da Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Coromandel, sendo 4 (quatro) encontros mensais, com duração de 2h (duas horas), abrangendo temas específicos, através de debates. Participaram das reuniões profissionais convidados pelos dirigentes do grupo, tais como: nutricionistas, enfermeiros, médicos, psicólogos, assistentes sociais, dentre outros. Nas reuniões foram coletados dados como históricos de câncer, atuação dos profissionais que atendem tais pacientes, bem como suas dificuldades de enfrentamento. Esses dados foram coletados a partir das observações em relação ao diálogo realizado no referido grupo, desde a descoberta da doença até sua forma de aceitação pelos pacientes, mediante a notícia do câncer e ou a necessidade de uso da bolsa.

Na ocasião em que participaram do GAPO, a estagiária-pesquisadora fez anotações em diário de campo para sua coleta de dados a partir dos encontros, cuja finalidade foi adquirir informações relativas às questões objetivas dessa pesquisa, coletando assim dados para o estudo sobre essa população.

Além de realizar suas anotações durante os encontros, também registrou anotações logo após os mesmos para evitar o excesso de redação textual durante as reuniões, constrangimento do grupo e possíveis esquecimentos. Em seus registros foram anotados dia, horário de início e término de cada encontro e feitos os acréscimos e observações sobre os fatos ocorridos em cada data.

Além disso, as observações e anotações foram agrupadas conforme orientações de Olsen (1991 apud CORBISHLEY; CARNEIRO, 2001, p. 85) utilizando-se Notas de Observação (NO), Notas Teóricas (NT), Notas Metodológicas (NM). As NO são aquelas em que se registram as apreensões imediatas do contexto

observado. As NT são aquelas em que se relacionam as observações considerando-se o referencial teórico. Por fim as NM referem-se às observações pessoais das estagiárias-pesquisadoras considerando-se o referencial metodológico.

Anterior à investigação profunda no referencial teórico da análise dos dados, foram lidas várias vezes e de forma minuciosa as anotações das estagiárias-pesquisadoras, buscando captar os diferentes elementos e conteúdos que sejam pertinentes aos objetivos desse estudo. Em seguida os dados foram organizados em categorias de análise e descritos na redação do relatório final desse estudo em comparação ao referencial teórico disponível sobre a temática em voga (CORBISHLEY; CARNEIRO, 2001), o relato foi redigido e será apresentado na forma de artigo científico e disponibilizado aos acadêmicos e gestores da FCC e da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Coromandel/MG.

Os pacientes eram usuários da bolsa de colostomia e cuidadores dessa pessoa, ambos com idade superior a 18 (dezoito) anos. Os mesmos tiveram livre acesso aos encontros, optando pela permanência ou não permanência no mesmo. Usufruíram da liberdade de relatarem seu histórico, caso desejassem, de não participarem dos encontros por risco de constrangimento em relação ao uso da bolsa. Foi informado aos participantes que todos os dados relatados seriam mantidos em sigilo pelos profissionais.

Aos participantes foi dada a garantia de sigilo pelo grupo de apoio, sendo que, caso ocorresse qualquer negligência, poderiam recorrer a um dos membros do grupo, aos órgãos de saúde competentes para solução de qualquer questão inerente ao assunto. O paciente que se sentisse constrangido ou violado nos seus direitos bem como o que solicitasse que sua imagem não fosse divulgada, seria prontamente atendido. Os nomes dos participantes foram mantidos em sigilo, sendo utilizados somente os dados de relevância para o presente estudo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Caracterização do GAPO e de seus participantes

Faz parte desse relato indivíduos ostomizados, de ambos os sexos, que participaram de dinâmicas, roda de conversas e trocas de experiência. A partir dessas

atividades, a estagiária notou as dificuldades no convívio e adaptação, para melhor qualidade de vida dos ostomizados.

No período de existência do grupo foram cadastrados treze pacientes ostomizados, entretanto participaram das reuniões apenas oito. Os demais não se adaptaram socialmente. O grupo participante foi formado por sete mulheres (53,9%) e cinco homens (38,5%), com faixa etária entre 49 a 77 anos e uma criança de três anos (7,6%). Em relação ao estado civil, o grupo dividia-se em casados e viúvos. Quanto à escolaridade, apresentavam níveis variados do semi analfabetismo ao segundo grau completo, e outros com ensino fundamental incompleto. A maioria residia na zona urbana, no município de Coromandel/Mg e um na zona rural.

A maioria dos participantes fez esse tipo de cirurgia em decorrência do câncer, doenças de crohn, chaga, neoplasia maligna, volvo, ferimento por arma branca, arma de fogo, vâlvulo de segmoide e outros. O Sistema Único de Saúde (SUS) oferece assistência aos pacientes, desde a cirurgia a procedimentos necessários como bolsas e pomadas para o uso diário do ostomizado. Além disso, alguns deles fazem outros tratamentos fora do domicílio, recebendo suporte da Secretaria Municipal de Saúde, que faz o encaminhamento conforme a demanda.

3.2 Descrição dos encontros e dificuldades observadas

3.2.1 Primeiro encontro

O primeiro encontro com os pacientes consistiu-se de uma apresentação dos mesmos, dos profissionais e das atividades do grupo. Nesse dia participaram dois pacientes, que contaram o motivo da cirurgia e como foi sua vida após o uso da bolsa.

Um paciente relatou ter se submetido à operação há bastante tempo, e que a princípio enfrentou muita dificuldade até conseguir adaptar-se ao uso da bolsa de colostomia. Para viajar diminuía a ingestão de alimentos para não haver vazamento fecal e nem o constrangimento, devido ao odor forte vindo do derramamento.

Outro participante do grupo era acometido de um transtorno mental e fazia tratamento no CAPS, porém só comparecia quando queria. Devido ao transtorno, ele apresentava sintomas como delírios, alucinações. Dizia que Deus mandou-o à terra para ajudar as pessoas. Relatava que seus parentes queriam matá-lo para herdarem

os seus bens. Ele disse que se submeteu ao procedimento devido a uma dificuldade de ir ao banheiro, pois tinha o intestino preso e sentia muita dor. Entretanto não concordava em fazer a cirurgia. Porém, os médicos diziam que isso iria fazê-lo parar de sentir dor e que, com o decorrer do tempo, ele poderia submeter-se à reversão. O uso da bolsa causava-lhe muito incômodo, pois requeria cuidados com a assepsia no local para que não houvesse infecção.

O paciente ficou alguns meses sem a bolsa. Ele adaptou-se como podia, mas relatou que um dia faria a reversão, pois não aguentava mais. Ele mesmo fazia a limpeza, mas com o tempo a ajudante começou a ajudá-lo. Ela cuidava do serviço da casa e cuidava dele que, por sua vez, não gostava de incomodá-la, pois a mesma comparecia duas vezes por semana. Ele relatava que seus familiares só queriam seus bens e não se importavam com ele, isso na sua própria concepção.

Sempre conversava sobre sua cirurgia, falava que não eram fáceis seus dias de vida, mas que estava forte; segundo ele, seus irmãos queriam sua morte.

Assim, os pacientes relataram um pouco de sua experiência após a cirurgia, seu dia a dia. Ao encerrar-se o encontro, marcava-se a reunião subsequente, planejando o que faríamos, esclarecendo sobre o que eles tinham dúvidas em relação aos cuidados com a bolsa e que poderiam questionar. Sobre o que não sabíamos, pesquisávamos para respondermos na reunião seguinte. Em todo encontro éramos acompanhados por um profissional da saúde para nos ajudar a tirar suas dúvidas e fazíamos o possível para atendê-los devidamente, respondendo todos os seus questionamentos.

Sousa (2012) relatou que os pacientes vinculados à colostomia ao alívio da dor e o diagnóstico da doença se sentiram aliviado e otimista. A cirurgia ofereceu-lhes novas esperanças, novas perspectivas não obstante limitada, porém com características indolores.

3.2.2 Segundo encontro

No segundo encontro conhecemos mais três pacientes e uma cuidadora, que é filha de uma das pacientes. Apresentamo-nos e pedimos que nos relatassem como foi para eles depois da cirurgia.

Um paciente não aceitava o tratamento. Dizia que a bolsa incomodava, estava nervoso por não conseguir sair para se divertir, que perdia muitas festas porque a

bolsa era desagradável e incomodava as pessoas. Ele contou-nos que tem uma namorada, mas que fica indiferente com ela pelo motivo de ser ostomizado. Afirma que já pensou em suicídio; é muito revoltado. Acredita que a bolsa acabou com seu entusiasmo vivencial. Ele passou pelo procedimento devido à chaga no intestino. Antes sentia muitas dores. Certo dia foi a uma consulta e o médico fez um exame apertando forte no local da dor; doeu intensamente. Disse ao médico que se sentia muito mal; passava seus dias na cama. Foi submetido à cirurgia, o que não lhe foi nada fácil, mas melhorou e não sentia mais dores. Estava bem, mas era muito incômodo o uso da bolsa, pelo mau cheiro; não se sentia bem.

Assim mesmo não aceitava a bolsa e que em breve iria reverter a cirurgia; que ainda não a havia feito por ser muito caro, mas juntaria dinheiro para realizar o procedimento, porém, na realidade seu caso era irreversível, segundo os médicos.

Um paciente foi representado pela filha que compareceu em seu lugar por ter a mãe ter feito uma intervenção recente. A filha relatou que sua mãe fez o procedimento por ter chaga no intestino e ser portadora de outras complicações de saúde. Afirmou não ser nada fácil. Ela é quem cuida da mãe e de casa e preocupa-se muito com as limitações maternas. A filha está depressiva pelo enfrentamento dessa situação.

O paciente colocou a bolsa por ter chaga e doença crohn. Submeteu-se ao procedimento cirúrgico há cinco anos. Já está acostumada e fala aos outros pacientes que só de não viver sentindo dor, está feliz, que o ser humano se acostuma com tudo, basta querer. Faz tratamento fora do domicílio; vai e volta ao hospital. Enfrenta, de dois em dois dias o transporte de van para seu tratamento. Descobriu que tinha câncer e diabetes; fazia tratamento em Uberlândia, ao qual faltava de vez em quando, por chegar tarde de Barretos. Enfrentava as madrugadas para ir a Uberlândia fazer o tratamento da diabetes. Alguns dias não ficava em casa, só nas estradas, indo para tratamento. Além disso, foi acometida por um fungo na lateral da nádega. Fez tratamento, curou-se, porém não foi nada fácil. Ela era catadora de lixo reciclável, era alcoólatra, mas seus filhos deram toda a atenção quando ela precisou.

Assim finalizamos mais um encontro com as escutas dos pacientes e marcamos o encontro seguinte. Admirável o relato da paciente, uma pessoa lutadora; mesmo com suas dificuldades, dispôs-se a enfrentar cada obstáculo para superar

suas comorbidades e conduzir sua vida. No entanto, deparamo-nos com profissionais que não pensam no emocional desses pacientes.

O psicólogo deve perceber a singularidade de cada um, seu aspecto emocional e as mudanças físicas, a imagem corporal, o psicossocial e todo o aspecto psicológico, possibilitando ao ostomizado nova condição de vida, com melhor qualidade e cuidados na alimentação (SILVA, 2010).

Na semana anterior ao encontro foi realizada uma visita domiciliar para relembrar o dia e a hora. Fomos à casa de um paciente. A esposa, que nos recebeu, disse que ele não queria falar com ninguém e que o mesmo não aceitava a bolsa. A cirurgia foi feita decorrente de uma neoplasia maligna no reto, mas ele não queria sair de casa e não iria a lugar nenhum; não tinha vontade de nada. Era muito incômodo; sua cirurgia era recente. Fizemos um convite para que ele participasse de um encontro com os outros pacientes e discutisse sobre o convívio de experiência de outros indivíduos. Informamos que teria uma convidada para explicar sobre alimentação diária. Assim despedimo-nos e fomos à casa de outro paciente.

Conhecemos um pequeno paciente. Ele não tinha o canal do intestino, mas estava à espera da cirurgia. Usava bolsa. Ele tinha duas aberturas. Uma para a bolsa e a outra para a passagem de um tubo no canal, para dilatação. Estava esperando a cirurgia para reversão, a qual ainda não havia sido feita devido a uma inflamação no nervo. Ficamos contentes por essa superação. A mãe do paciente tinha contatos com muitos ostomizados, com quem tirava suas dúvidas para cuidar do seu filho, sempre com otimismo, o qual se estendia também ao filho.

3.2.3 Terceiro encontro

No terceiro encontro conhecemos mais pacientes. Cada um se apresentou e anunciamos a presença de uma convidada especial, que era a nutricionista. Que eles deveriam aproveitar para tirarem suas dúvidas quanto à alimentação adequada.

A nutricionista falou sobre os devidos hábitos alimentares e os cuidados que deveriam tomar quando saíssem em viagem, o que comeriam para não sentirem gases, sobre a necessidade de submeterem-se a uma alimentação adequada, para que a bolsa não viesse a encher-se demasiadamente e exalasse odores. A nutricionista falou sobre a pirâmide alimentar, que deveria ser observada. Muitas

perguntas foram feitas. O momento foi oportuno para se falar sobre os direitos de acessibilidade dos ostomizados, sobre viagens necessárias, locais adequados para suas necessidades básicas como banheiros adaptados nas rodoviárias, hospitais, dentre outros. Afirmamos que pesquisariamos sobre o assunto, o qual seria discutido na reunião seguinte.

Perguntaram como deveriam fazer para que as fezes não ficassem muito líquidas, evitando assim vazar e como fariam na hora de viajar, no caso de uma viagem longa. Foram muitas dúvidas sobre alimentação e os cuidados que teriam no manejo da bolsa.

Falamos de tudo um pouco. A nutricionista foi bem clara e objetiva nas suas falas. Eles gostaram muito. Houve um pequeno intervalo para um lanche e assim a reunião chegou ao término. Relembramos de que na reunião seguinte esclareceríamos sobre os direitos que eles têm por serem deficientes. Terminamos no horário certo, sem atrasos.

O estudo de Batista (2011) relata sobre os cuidados necessários para com a autoimagem, autoestima e convívio psicossocial. Aponta sobre a importância desses profissionais para esclarecimentos e dúvidas que ocorrem nas reuniões de grupo, com pessoas que utilizam bolsas de ostomia. Discute sobre o convívio dos pacientes com a bolsa e descreve as mudanças físicas, sexuais e psicológicas.

3.2.4 Quarto encontro

Nesse quarto encontro recepcionamos os pacientes, porém, com pesar por ser nosso último encontro. Tiramos as dúvidas sobre seus direitos. Assim inquirimos de como passaram a semana, perguntamos se pegaram a bolsa com a assistente social, fato que não poderiam esquecer, para que ninguém ficasse prejudicado. Porém, soubemos que as mesmas estavam em falta, exigindo assim uma higienização mais rigorosa para não ocorrer infecção e irritação no local. Para finalizar, entregamos umas lembranças com uma homenagem para cada um.

Agradecemos pelos momentos que os mesmos nos proporcionaram, relatando sobre suas vidas após a cirurgia, sobre o impacto vivenciado desde o momento do diagnóstico. Assim o trabalho foi concluído e despedimo-nos. As profissionais falaram que estariam por perto e que qualquer dúvida que eles tivessem, poderiam procurá-

las. As observações permitiram evidenciar que a realidade do ostomizado é permeada por diversos sentimentos de negação como luto, angústia e insegurança, emergidos das mudanças ocorridas com o advento da bolsa coletora. Os pacientes discutiram, descreveram também como vem sendo o processo adaptativo no seu dia a dia com o uso da bolsa, os cuidados com a alimentação, com o que pode ser consumido e o manejo da mesma, que delimita essa difícil realidade.

A convivência com esses pacientes que relataram sobre seu adoecimento foi de muita importância para nós, estagiárias, pois o ser humano tem seu adoecer e seus sentimentos, que são envolvidos, mesmo quando não sabem reagir nessa hora, mas sabem que é necessário serem firmes para enfrentarem seus desafios como pessoas e como pacientes.

O ostomizado necessita de apoio, não só de familiares, mas também de profissionais, diante de suas vulnerabilidades emocionais. A colostomia representa mutilação sofrida. É como luto, perda de sua capacidade produtiva (SONOBE, 2002).

A partir das observações do grupo foi possível verificar que os ostomizados apresentavam dúvidas de como procederem em suas atividades de vida diária, bem como novos hábitos alimentares e convívio social.

Nesse contexto, a pesquisa Furlani (2002) corrobora com o estudo em discussão, pois também relata as modificações ocorridas na vida dos ostomizados, com ênfase no medo, dúvidas quanto às vestimentas, à higienização durante o processo pós cirúrgico, aos equipamentos adequados e à proteção da pele e adequação no manejo do uso da bolsa.

4 CONCLUSÃO

Os dados coletados com os ostomizados para o relato de experiência contribuíram e confirmaram a necessidade de mais conhecimento dos usuários da bolsa e dos cuidadores em relação à situação, e levam a inferência de que mudanças devem ser realizadas. Permanecem os cuidados que o indivíduo teme com o pré e o pós operatório, as mudanças de adaptação nas condições de vida dos mesmos. Por isso, são de grande importância os cuidados profissionais nessa área, esclarecimentos aos indivíduos, orientações sobre como manejar sua vida e o uso da bolsa de colostomia. Mesmo com seu luto, os pacientes demonstram que a cirurgia

lhes trouxe um novo prolongamento de vida, e evidenciam a importância de enfrentarem o percurso vivencial, mesmo quando se sentem sós.

Esse trabalho traz um alerta sobre a necessidade de que os profissionais se responsabilizem diante de seu papel. Cabe ao psicólogo oferecer acolhimento, informações, minimizando os temores do convívio da pessoa com ostomia. O mesmo pode contribuir para estimular e orientar sobre o autocuidado, a solução de problemas e, se necessário, desfazer mitos. Assim, contribui para que o ganho do ostomizado não seja apenas em anos, mas também em qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

BATISTA, Maria do Rosário de Fátima Franco. **Autoimagem de clientes com colostomia em relação à bolsa coletora**. *Revista Brasileira de enfermagem - REBEN*, Teresina, v. 64, n. 6, p. 1043-1047, dez. 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reben/v64n6/v64n6a09.pdf>>. Acesso em: 15 maio 2020.

BARBUTTI, Rita Cristina Silva; SILVA, Mariza de Carvalho Póvoas da; ABREU, Maria Alice Lustosa de. Ostomia, uma difícil adaptação. *Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, Rio de Janeiro, v. 2, n. 11, p. 27-39, dez. 2008. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v11n2/v11n2a04.pdf>>. Acesso em: 02 dez. 2019.

COELHO, Amanda Rodrigues; SANTOS, Fernanda Silva; POGGETTO, Márcia Tasso dal. A estomia mudando a vida: enfrentar para viver. *Revista Mineira de Enfermagem*, Belo Horizonte, v. 17, n. 2, p. 1-10, 28 fev. 2013. <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20130021>>. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/649>>. Acesso em: 09 dez. 2019.

CORBISHLEY, Ângela Cristina Marques; CARNEIRO, Maria Lígia Mohallem. Relato de experiência: considerações sobre o uso da observação participante na pesquisa em enfermagem. *REME: Rev. Brasileira de enfermagem*, v. 5, n. 1/2, p. 82-85, Jan/dez. 2001. Disponível em; <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/817>>. Acesso 09 Nov. 2020.

FURLANI, Renata. **Conviver com um ostoma definitivo: modificações relatadas pelo ostomizado**. 2002. 5 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas, Brasília, DF, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v55n5/v55n5a17.pdf>. Acesso em: 13 maio 2020.

MORAES, Adriana de Andrade; BALBINO, Carlos Marcelo; SOUZA, Marilei de Melo Tavares e. O desconforto em pacientes ostomizados. *Revista Pró-universus*, Vassouras, v. 1, n. 6, p. 5-8, jun. 2015. Disponível em: <<http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/399/470>>. Acesso em: 20 out. 2019.

SANTOS, Carlos Henrique Marques dos et al. Perfil do paciente ostomizado e Complicações Relacionadas ao Estoma. **Revista Brasileira de Coloproctologia**, Campo Grande, v. 27, n. 1, p. 16-19, 08 fev. 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbc/v27n1/a02v27n1.pdf>>. Acesso em: 27 set. 2019.

SILVA, Daniela Gonçalves et al. Influência dos hábitos alimentares na reinserção social de um grupo de estomizados. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Granada, v. 12, n. 1, p. 56-62, mar. 2010. Disponível em: http://projetos.extras.ufg.br/fen_revista/v12/n1/v12n1a07.htm. Acesso em: 15 maio 2020.

SILVA, Natália Michelato et al. Aspectos psicológicos de pacientes estomizados intestinais: revisão integrativa. **Revista Latino-americana enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, e. 2950, p. 1-11, ago. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-e2950.pdf Acesso em: 28 set. 2019.

SOUSA, Clementina Fernandes. Depois da colostomia: vivências das pessoas portadoras. **Revista Oficial do Conselho Federal de Enfermagem**: Cofen, Portugal, v. 3, n. 1, p. 12-15, mar. 2012. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/213>. Acesso em: 01 set. 2020.

SOUTO, Giancarlo Rodrigues. Pacientes portadores de colostomia: direitos, vida social, preconceitos e rotina com o dispositivo. **Conteúdo Jurídico**, Brasília, DF, v. 1, n. 1, p. 1-4, nov. 2016. Disponível em: <<https://www.conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/47853/pacientes-portadores-de-colostomia-direitos-vida-social-preconceitos-e-rotina-com-o-dispositivo>>. Acesso em: 29 set. 2019.

SONOBE, Helena Megumi. A visão do colostomizado sobre o uso da bolsa de colostomia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 3, p. 341-348, jul./set. 2002. Disponível em: www1.inca.gov.br/rbc/n_48/v03/pdf/artigo2.pdf. Acesso em: 01 set. 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA. **Instrutivo para elaboração de relato de experiência**. Governador Valadares, 2017. Disponível em <<https://www.ufjf.br/nutricaoogv/files/2016/03/Orienta%C3%A7%C3%B5es-Elabora%C3%A7%C3%A3o-de-Experi%C3%Aancia.pdf>>. Acesso em: 08 out.2020