

Convivendo com estomas digestivos: estratégias de enfrentamento da nova realidade física¹

Candela Bonill-de-las-Nieves²
Miriam Celdrán-Mañas³
César Hueso-Montoro⁴
José Miguel Morales-Asencio²
Concha Rivas-Marín⁵
Magdalena Cuevas Fernández-Gallego⁶

Objetivo: o objetivo deste estudo foi descrever as estratégias desenvolvidas pelas pessoas portadoras de estomas digestivos para enfrentar a sua situação. **Método:** foi realizado estudo qualitativo, de caráter descritivo, com 21 pessoas ostomizadas, residentes nas províncias de Málaga e Granada (Espanha). A seleção dos participantes foi feita seguindo-se os critérios de adequação e diversidade de uma amostragem intencional. A coleta de dados foi realizada através de entrevistas semiestruturadas. **Resultados:** através da análise do conteúdo foram obtidas três categorias, em torno das quais foram desenvolvidas as diferentes estratégias: autocuidados, adaptação à mudança corporal e autoajuda. **Conclusão:** as estratégias desenvolvidas estão focadas para assegurar manejo eficaz do estômato, estando intimamente vinculadas à conquista da autonomia. Conhecer quais são as estratégias a serem implementadas é indispensável para oferecer, como profissionais de enfermagem, atendimento de qualidade com foco nas pessoas e sua carreira.

Descritores: Adaptação Psicológica; Autocuidado; Colostomia; Ileostomia; Pesquisa Qualitativa.

¹ Artigo extraído da tese de doutorado "Vivências e experiências das pessoas portadoras de estomas digestivos", apresentada à Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Málaga, Espanha. Apoio financeiro da Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, projeto nº PI-0099-2010.

² PhD, Professor, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Málaga, Espanha.

³ MSc, Enfermeira, Servicio Andaluz de Salud, Andalucía, Espanha.

⁴ PhD, Professor, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Granada, Granada, Espanha.

⁵ Enfermeira, Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, Espanha.

⁶ MSc, Enfermeira, Centro de Salud Portada Alta Málaga, Málaga, Espanha. Enfermera, Centro de Salud Colonia Santa Inés-Teatinos, Málaga, Espanha.

Endereço para correspondência:

Candela Bonill-de-las-Nieves
Universidad de Málaga. Facultad de Ciencias de la Salud
C/ Arquitecto Francisco Peñalosa, 3
29071, Málaga, España
E-mail: candela_bonill@yahoo.es

Copyright © 2014 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons Atribuição-Não Comercial (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros distribuam, editem, adaptem e criem obras não comerciais e, apesar de suas obras novas deverem créditos a você e ser não comerciais, não precisam ser licenciadas nos mesmos termos.

Introdução

Os estomas digestivos (ileostomia e colostomias) são realizados com fins terapêuticos em diferentes doenças, como o câncer colorretal, as Doenças Inflamatórias Intestinais (DII), entre as quais estão a doença de Crohn e a colite ulcerosa, doenças hereditárias como a polipose familiar, as lesões abdominais e doenças congênitas, sendo o câncer colorretal a principal causa para a realização de estômato⁽¹⁻²⁾. As pessoas que, depois de passar por cirurgia, se tornam ostomizadas têm que enfrentar uma série de dificuldades associadas à perda do controle do esfíncter anal e à presença de uma porção intestinal no abdômen, por onde ocorre a eliminação de fezes e gases. Após a cirurgia, a pessoa deverá assumir, de maneira eficaz, as funções fisiológicas que seu corpo, até então, realizava de forma automática. A perda da continência, associada à criação do estômato, ocasiona alteração da personalidade mais grave do que no caso de outras mutilações, embora essas sejam mais difíceis de disfarçar que o estômato. Isso pode atrapalhar a convivência social e levar a pessoa a pensar que não é de todo normal e a se sentir diferente por não apresentar as características e atributos considerados como normais pela sociedade, decorrente de seu corpo imperfeito⁽³⁻⁵⁾.

O conjunto de formas de enfrentamento que adotam essas pessoas, para lidar com sua nova situação, parece incluir número variado de respostas centradas tanto no problema como nas emoções como em outras tais como o humor, o reconhecimento de mudanças positivas, a repressão, a negação, a normalização, a resignação ou a ocultação^(4,6-9). A autoeficácia, definida como a capacidade de realizar tarefas específicas, relacionadas ao cuidado do estômato, parece favorecer melhor adaptação psicossocial e qualidade de vida⁽¹⁰⁾.

O objetivo do estudo foi descrever as estratégias desenvolvidas por pessoas portadoras de estomas digestivos para resolver sua situação. Os poucos estudos que têm se aprofundado nas estratégias de sobrevivência das pessoas portadoras de estomas partiram da teoria sobre estresse e estratégias de sobrevivência ou "lidar" de Lázaro e Strauss como marco para a compreensão do comportamento dos sujeitos, embora com diferentes abordagens metodológicas^(6-8,10). São necessárias pesquisas qualitativas em nosso meio que abordem, sob outras perspectivas, o problema do estudo. Os postulados da fenomenologia descritiva, com foco na compreensão das experiências daqueles que fazem parte do fenômeno, tal qual eles as descrevem, podem ajudar a compreender a experiência única vivida durante esse processo e suas diversas formas de adaptação ou sobrevivência à sua nova realidade física⁽¹¹⁾.

Métodos

Foi realizado um estudo qualitativo, descritivo, apoiado na fenomenologia descritiva de Edmund Husserl⁽¹²⁾, em que foram incluídas pessoas portadoras de estomas digestivos (colostomia ou ileostomia), como consequência de diferentes doenças (câncer, doença de Crohn, colite ulcerativa, polipose familiar), residentes nas províncias de Málaga e Granada (Espanha). Os participantes foram recrutados por enfermeiros estômato-terapeutas. Para a seleção foram seguidos os critérios de adequação dos participantes à informação e de diversidade de pontos de vista, utilizando-se como critérios de diversificação a patologia que levou ao estômato, o tipo de estômato, o tempo do estômato, sexo e idade. Para o procedimento de amostragem, foram seguidas as diretrizes da amostragem intencional, atingindo-se a saturação de informações com o discurso de 21 participantes.

A coleta de dados foi realizada através de entrevistas semiestruturadas. As entrevistas ocorreram entre janeiro e junho de 2011 e tiveram a duração de 35-40 minutos. Tudo começou a partir de um roteiro anterior, elaborado com perguntas extraídas dos principais temas abordados em estudos semelhantes em outros contextos. As entrevistas começaram com perguntas abertas do tipo "conte-me sobre o cuidado que seu estômato requer", que contribuíram para que falassem sobre o que consideravam importante sem organizar as respostas, deixando para mais tarde as perguntas ou as questões centrais: que aspectos dos cuidados com o estômato você acha que melhoraram? Que aspectos ou situações você acha mais difíceis? Por que você acha isso? Como você resolveu? O que ajuda você a ter mais força para lidar com essa situação? etc. As entrevistas foram transcritas e adicionadas às anotações do caderno de campo.

A análise realizada foi uma análise descritiva com base na proposta de Taylor-Bogdan, seguindo um esquema sequencial com base nas etapas de: preparação dos dados, organização dos dados em categorias e códigos e interpretação dos mesmos. Essa proposta exige que as fases de análise aconteçam uma após a outra, ou o que alguns autores têm chamado aproximação sucessiva ou análise progressiva⁽¹³⁾. A análise foi realizada com a ajuda do programa de computador Atlas-ti.

Foi solicitado o consentimento verbal e escrito dos participantes, bem como a permissão para gravar as entrevistas. O anonimato foi garantido utilizando-se nomes fictícios e a confiabilidade das informações foi garantida com base na legislação vigente (Lei 15/1999, de 13 de dezembro). O estudo foi autorizado pelo Comitê

de Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Málaga.

Resultados

Finalmente foram entrevistados 21 pacientes, cujas principais características são detalhadas na Tabela 1.

As estratégias de destaque dos pacientes para lidar com sua situação foram estratégias destinadas a

questões técnicas de autocuidado (lavagem, alimentação, higiene e cuidados com a pele do estômato, troca da bolsa e uso de outro tipo de dispositivos) e aspectos técnicos para a solução de problemas relacionados ao escape de gases e fezes, também se destacaram as ações voltadas à adaptação à mudança corporal e um último conjunto de atividades voltadas para a autoajuda.

Tabela 1 - Características sociodemográficas e clínicas da população de estudo. Málaga e Granada, Espanha

Nome (código)	Sexo	Idade	Diagnóstico	Estômato			Situação profissional
				Tipo	Permanência do estômato	Tempo	
Antônio (C1)	Homem	63	Câncer cólon	Ileostomia	Temporário	4 meses	Aposentado
Luís (A1)	Homem	68	Câncer cólon	Colostomia	Definitivo	9 anos	Aposentado
Miguel (C2)	Homem	73	Câncer colorretal	Colostomia	Definitivo	5 anos	Aposentado
Maria (C3)	Mulher	45	Câncer anal	Colostomia	Definitivo	7 anos	Ativo
Fernando (A2)	Homem	61	Câncer reto	Colostomia	Temporário	18 meses	Aposentado
Ana (A3)	Mulher	50	Câncer reto	Colostomia	Definitivo	4 meses	Em licença
Laura (A4)	Mulher	47	Câncer sigma	Colostomia	Temporário	1 mês	Em licença
Marta (A5)	Mulher	40	Doença Crohn	Ileostomia	Definitivo	2 anos	Aposentado
Daniel (A6)	Homem	75	Câncer cólon	Colostomia	Definitivo	11 anos	Aposentado
Jesus (C4)	Homem	44	Colite ulcerosa	Ileostomia	Definitivo	7 anos	Aposentado
Pablo (C5)	Homem	47	Doença Crohn	Ileostomia	Definitivo	7 anos	Em licença
Pedro (A7)	Homem	52	Doença Crohn	Colostomia	Definitivo	4 anos	Aposentado
Antônia (A8)	Mulher	54	Polipose familiar	Ileostomia	Definitivo	10 anos	Ativo
Felipe (L1)	Homem	59	Câncer cólon	Colostomia	Temporário	16 meses	Aposentado
David (L2)	Homem	57	Câncer reto	Ileostomia	Temporário	4 meses	Em licença
Rosa (L3)	Mulher	68	Câncer cólon	Ileostomia	Temporário	2 meses	Aposentado
Manuel (C6)	Homem	64	Câncer cólon	Ileostomia	Temporário	3 meses	Aposentado
Luísa (C7)	Mulher	23	Colite ulcerosa	Ileostomia	Temporário	1 mês	Em licença
Isabel (C8)	Mulher	55	Doença Crohn	Ileostomia	Definitivo	21 anos	Aposentado
Marina (A9)	Mulher	35	Câncer cólon	Colostomia	Definitivo	4 anos	Ativo
Paco (C9)	Homem	60	Câncer cólon	Colostomia	Definitivo	14 meses	Aposentado

Autocuidados

Lavagem

A capacidade de lavar-se é uma questão que está intimamente ligada à autonomia, pois permite que as pessoas controlem suas evacuações, conseguindo, de certo modo, a continência por cerca de 48 horas sem vontade de evacuar.

As lavagens te permitem controlar as evacuações. Então você diz: amanhã eu tenho um evento importante, então no dia anterior eu faço a lavagem, e já sei que no dia seguinte não vou ter problemas de gases, nem nada (A9).

O contato com a lavagem requer um processo de assimilação e aprendizagem que começa com uma fase de conflito e segue com posterior normalização.

No início, conforme você está aprendendo a técnica você tem dificuldades, mas depois você vai se acostumado e a vê como uma

coisa natural e normal. Hoje em dia é como fazer a barba, eu já me acostumei com essa parte do asseio (A2).

Por outro lado, o desconhecimento dessa técnica pode levar as pessoas à relutância em fazê-la, apesar dos benefícios que ela traz.

Não, eu não faço isso, nem vou fazer. Isso me parece anti-higiênico [ele afirma categoricamente] [...] Para mim não explicaram nada (L1).

Para as pessoas que não podem fazer a lavagem, por várias razões, essa falta de controle é vista como um inconveniente.

Eu não posso fazer as lavagens porque é uma ileostomia, se fosse uma colostomia sim, [...] quando eu estava internada, eu ouvia as pessoas e dizia: a [enfermeira estômato-terapeuta] Fulanico porque você está fazendo lavagens? eu também posso fazer? e ela me explicou: não, você vai ter uma íleo [...]. Na colostomia é o intestino grosso, isso é uma alegria, mas com a íleo brotando [...] (A8).

Alimentação

O controle da alimentação é outra ação importante para evitar complicações colaterais como odores, gases, bem como o controle das evacuações.

Existem três ou quatro coisas que te ajudam com a questão do odor. A [estômato-terapeuta] me disse para tomar iogurte, mas eu também li que cítricos e outros alimentos vão bem (A3).

Higiene, cuidados da pele do estômato, troca de bolsa

A higiene, cuidados da pele do estômato, assim como as trocas de bolsa são ações realizadas com total normalidade, aproveitando-se os momentos do dia de pacientes com trânsito intestinal menor e realizá-los, por exemplo, na primeira hora da manhã.

Eu tiro a minha bolsa e faço a lavagem. Temos de encontrar um momento adequado, por exemplo, no início da manhã, no café da manhã e faço a lavagem tranquilamente, sem problema algum (C1).

Em relação à troca da bolsa, ainda é algo que, para a maioria, não representa nenhum problema, podendo fazê-la em qualquer lugar, no caso de ileostomias, menciona-se a importância de ter que contar com banheiros adequados, entendendo-se por adequados tanto o fato de estarem limpos quanto o de serem desconfortáveis para se fazer as trocas. Entre as estratégias desenvolvidas, em relação à higiene, destaca-se o uso de sanitários de superfícies grandes, e, em relação ao conforto, a utilização de instalações adaptadas, projetadas para outros grupos (deficientes).

A situação, no entanto, varia no caso de pessoas que têm o estômato interno, exigindo maiores cuidados, de um lado para evitar que problemas de pele se desenvolvam, e, por outro, para evitar vazamento, devido às dificuldades apresentadas no momento de encontrar um dispositivo que se encaixe corretamente em seu estômato.

O estômato era afundado, então havia muitos vazamentos, a pele sempre parecia ruim, eram muitos cuidados (C8).

Variedade de dispositivos

Com relação ao uso de dispositivos, destaca-se a importância de contar com grande variedade que se possa escolher, dependendo de cada situação, facilitando seu dia a dia. Quanto às bolsas, destaca-se a qualidade tecnológica atual, tanto em relação à inibição de odores quanto à facilidade de manuseio e conforto.

As bolsas de antigamente eram muito primitivas. Hoje estão chegando produtos muito mais personalizados, levam carvão para inibir o odor, muitas coisas boas para lhe dar qualidade de vida e te facilitar (A1).

No caso das pessoas que carregam uma colostomia e se lavam, elas também podem utilizar outros dispositivos, tais como as válvulas (tampões) que cobrem os estomas (minibolsas). As válvulas têm a vantagem de inibir os barulhos e a conveniência de não carregar um saco pendurado. No entanto, essas vantagens, em alguns casos, tornam-se inconvenientes, uma vez que podem causar desconforto devido à pressão exercida sobre o estômato e conduzir a problemas de vazamentos, por contarem com um depósito mínimo, no caso de ocorrer alguma evacuação. Por essa razão, a maioria usa válvulas de estomas (minibolsas).

Eu uso o estômato com válvula, em vez do obstrutor, quando eu sei que as fezes vão começar a sair, porque o obstrutor te pressiona e te incomoda e o estômato com válvula te permite, enquanto as fezes não saem, chegar ao banheiro (A9).

Gestão de gases e vazamento de fezes

Outra questão a ser destacada é a emissão de gases e a presença de vazamentos, pelo impacto que têm sobre as pessoas ostomizadas. A emissão de gases é algo que, inicialmente, lhes causou constrangimento, desconforto ou medo em alguns casos, ao considerarem como algo que não podem controlar. No entanto, eles mencionam a importância de assumi-lo, minimizando a importância disso, e encará-lo com humor.

Havia um medo: vamos ver, que não haja ruído [...]. Mas, pouco a pouco, você vai dizendo: bem, é isso. Se ouvem gases, mas nada acontece (C8).

São observadas diferenças na hora de lidar com essas situações entre as pessoas que têm mais ou menos tempo com o estômato.

Adaptação às mudanças do corpo

A fim de se adaptar às mudanças do corpo, diferentes estratégias foram identificadas. No caso dos portadores de ileostomias, devido à localização do estômato, a utilização de alças ao invés de cinto proporciona maior conforto. Com relação à troca de roupa íntima, no caso de pessoas ileostomizadas objetiva-se prevenir que ocorram vazamentos, enquanto que, no caso de pessoas colostomizadas, essa troca visa conseguir maior retenção da bolsa e, conseqüentemente, conforto maior. Quanto ao uso de roupas de banho, as estratégias vão desde aceitar o uso de maiô em vez de biquini, até desenvolver estratégias para continuar usando biquini com o uso de obstrutor junto com tatuagens adesivas. No entanto, algumas estratégias que visam escondê-lo também são apreciadas. Essas ações referem-se a mudanças na maneira de vestir, colocar a bolsa ou de ir para a praia, a fim de evitar que os outros percebam sua existência.

Como eu realmente queria voltar a usar biquíni, eu descobri algumas tatuagens, dessas adesivas. Então eu coloco o obstrutor, em cima eu coloco uma espécie de tirinha cor de carne que diferem um pouco da pele e em cima eu colo a tatuagem. Então eu coloco meu biquíni (A9).

Meus filhos acham que eu coloco o meu biquini alto porque eu gosto. Então, nós, os ostomizados, vamos um pouco à praia e tentamos não vestir roupas apertadas não amassar a bolsa (C5).

Nas ações tanto técnicas como naquelas voltadas para a adaptação do corpo à mudança corporal, foi identificado um eixo de fortalecimento das mesmas nas diferentes situações que surgem. Esse eixo é sustentado pela tramitação entre a informação fornecida pela enfermeira estômato-terapeuta, assim como pelos conhecimentos e habilidades que os indivíduos vão adquirindo através de sua própria experiência.

Autoajuda

Busca de informações na rede e de apoio proveniente de grupos de semelhantes

Cada vez mais as pessoas ou os familiares encontram através da internet a informação de que necessitam para resolver as suas dúvidas. No entanto, essa informação nem sempre tem efeitos positivos (ajuda na tomada de decisão), podendo favorecer o desenvolvimento de sentimentos de medo e desespero, gerar dúvidas sobre a sua confiabilidade ou perturbar, pelo fato de vir de contextos próprios daqueles que não contam com recursos apropriados.

A minha filha tinha procurado a internet, e sim nós ajudou. O que acontece é que algumas páginas te dirão: a sua enfermeira especialista lhe dará as instruções antes de sair do hospital, e, no entanto, a enfermeira não estava. Isso foi muito difícil, porque não tínhamos mais nada (C1).

Quando eu descobri o que era uma colostomia, e que envolveria uma cirurgia, me interei de tudo pela internet, mas as primeiras reações foram de desespero, me perguntando se valeria a pena, ou se era até aqui que teríamos chegado (C9).

É preciso destacar a importância que tem, para essas pessoas, o poder de contar com grupo de semelhantes, devido à credibilidade que dão à informação que vem de pessoas que passaram pelo mesmo, considerando-as como referências. Isso se aplica tanto no nível individual como em nível de grupos, onde as pessoas recorrem tanto para expressar seus sentimentos, preocupações, dúvidas assim como para compartilhar suas experiências, produzindo-se retroalimentação positiva, tanto ao nível emocional como técnico, que lhes ajuda a lidar com as diferentes situações que envolvem viver com um estômato digestivo.

Felizmente, existe uma associação de ostomizados. Poder falar com pessoas que têm o mesmo que você, é muitíssimo, é muito importante. Especialmente no começo, que você tem tantas inseguranças [...]. Então, conversar com pessoas que convivem com isto muitos anos, te dá tranquilidade e muitas coisas (A9).

Tal é a importância dessa troca de informações e os benefícios que ela traz que alguns dos entrevistados demonstram a sua disponibilidade em contar a sua experiência, criando nessas pessoas um sentimento de solidariedade por ajudar as outras que agora estão passando por situações semelhantes.

Estou disponível para fazer o que for preciso, porque eu entendo que os profissionais desempenham um papel totalmente indispensável, básico, mas esta parte da referência vivencial, só vemos nas pessoas que estão como nós (C8).

Houve também experiências menos positivas com grupos de semelhantes, onde a pessoa que ofereceu apoio para lidar com o nova realidade física, na verdade, parecia não ter aceitado a sua situação de ostomizado.

Eu soube por um outro amigo da Associação de Colite Ulcerativa, e uma pessoa veio gentilmente me ver, um ostomizado, para me explicar um pouco. Mas não me ajudou muito, porque o homem estava um pouco deprimido, não me pareceu muito bonito o tema (C5).

Discussão

O perfil dos entrevistados do estudo é representativo em relação às características que definem a prevalência e incidência de estômato digestivo. Convém destacar que há distribuição homogênea de homens e mulheres, todos adultos com idade média em torno de 50 anos. Na maioria deles, a patologia que resultou em uma ileostomia ou colostomia era de origem oncológica. Destaca-se a heterogeneidade em relação à situação de permanência ou temporalidade do estômato, o tempo de evolução do mesmo e a situação profissional do entrevistado, de modo que fosse incluída a diversidade de pontos de vista em relação ao problema do estudo. Sendo assim, as considerações a serem destacadas na discussão são feitas considerando-se uma seleção diversificada e representativa do tema do estudo.

As estratégias desenvolvidas para lidar com a situação estão focadas em conseguir uma gestão eficaz do estômato, com a consequente melhora na qualidade de vida e nos processos de adaptação^(6,14), em última análise, favorecendo a normalização da vida dessas pessoas.

Os benefícios da lavagem repercutem no indivíduo na possibilidade de levar uma vida mais plena, com menos limitações, tudo isso apoiado pela autonomia que induz essa técnica nos indivíduos com estômato digestivo⁽¹⁵⁻¹⁷⁾. Entretanto, também foi verificado que o desconhecimento

dessa técnica pode levar as pessoas a relutarem em fazê-la, apesar dos benefícios que ela traz. Daí a importância que tem o fato de se informarem e se ensinarem corretamente^(14,16). Em relação à higiene e cuidados da pele e estômato, nota-se que aquelas pessoas que têm um estômato embutido requerem maiores cuidados para evitar vazamentos e que se desenvolvam problemas de pele. Portanto, a presença de um estômato embutido pode atuar como um fator condicionante para lidar com a situação⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

Sobre o uso de dispositivos, destaca-se a importância de se ter grande variedade para escolher, de acordo com cada situação, facilitando-lhes o dia a dia e melhorando a qualidade de vida^(18,20).

Na gestão de gases e vazamentos, o fator tempo tem sido associado à capacidade desenvolvida para resolver essas situações. No entanto, as sensações que os vazamentos causam permanecem as mesmas⁽²¹⁾. A presença de gases pode fazer com que passem por situação de humilhação ou de crítica, devido a diferenças na qualidade do estômato, pois fica evidente para os demais o momento em que ocorre um vazamento na bolsa ou que a pessoa apresenta gases, o que pode ocasionar a não aceitação social⁽³⁾.

A busca por informações na rede aparece como estratégia cada vez mais utilizada por pessoas portadoras de estomas digestivos. Essa é uma novidade na abordagem desse tipo de problema, uma vez que implica, para o profissional, a necessidade de participar ativamente da elaboração da informação de que dispõem os pacientes através de suas consultas na internet, abrindo um campo muito interessante de atuação profissional. Estudos sobre o uso da internet, como fonte de informação, têm evidenciado que, conforme as necessidades não satisfeitas aumentam, o uso da internet para procurar informação especializada aumenta, no caso da necessidade de apoio emocional não satisfeitas há a tendência do aumento do uso de redes sociais na *web*⁽²²⁾. Outros autores confirmam que a baixa satisfação dos pacientes com o atendimento recebido é fator associado ao aumento do uso da internet para procurar informações⁽²³⁾.

Por outro lado, a possibilidade de contar com um grupo de semelhantes é de grande importância devido à credibilidade que eles atribuem à informação. O grupo de semelhantes, tanto no nível individual como de associações, ajuda a pessoa a lidar com diferentes situações que envolvem viver com um estômato^(6,24). Essa ajuda recebida parece estabelecer, em certas ocasiões, um sentimento de reciprocidade, ao mostrar a sua disponibilidade em ajudar os outros que estão passando por situações semelhantes⁽²⁵⁾.

Conclusões

Os resultados deste estudo mostram como as estratégias desenvolvidas para lidar com a situação estão focadas na normalização do processo, com o propósito de se conseguir o manuseio eficiente do estômato, de modo a interferir o mínimo possível no seu dia a dia e favorecer o processo de adaptação. Naquelas pessoas que conseguem colocá-las em prática, observa-se maior sensação de controle e segurança, diminuindo-se os medos de rejeição social. O desenvolvimento dessas estratégias está intimamente ligado à conquista da autonomia.

Limitações

A maioria dos entrevistados que participou do estudo teve como causa de realização do estômato um processo oncológico. Embora essa representação esteja relacionada à real prevalência e incidência do problema, considera-se, aqui, necessário investigar mais detalhadamente, no relato dos indivíduos que portam um estômato digestivo, causas diferentes da oncológica.

No relato dos participantes, observa-se a importância que atribuem à autonomia, mas não fica claro quando e porquê eles se tornam conscientes de sua importância. Portanto, ainda restam dúvidas sobre quais períodos e circunstâncias favorecem o desenvolvimento da autonomia no autocuidado da doença.

Recomendações

As evidências baseadas em estudos qualitativos podem ajudar a melhorar a eficácia das intervenções de enfermagem. Com esta pesquisa, são fornecidas informações atualizadas sobre as estratégias de enfrentamento que as pessoas portadoras de estomas digestivos utilizam. Nesse sentido, os enfermeiros podem se basear nessas descobertas para incluir, dentro de suas intervenções preventivas, essas estratégias positivas que podem ajudar a lidar com a situação, tais como: informar e ensinar sobre a técnica de lavagem, sobre os diferentes aparatos que existem no mercado para os cuidados de pessoas ostomizadas e o cuidado e higiene da ostomia, com especial atenção para a questão do vazamento de gases ou fezes, bem como aquelas pessoas que têm um estômato embutido. Também é necessário reconhecer a importância que têm os grupos de semelhantes para a gestão eficaz e precoce do estômato, facilitando o contato com associações ou pessoas ostomizadas que possam compartilhar suas experiências. No perfil encontrado neste estudo, essas intervenções afetam diretamente o enfrentamento efetivo do problema pelos

indivíduos acometidos, levando à melhoria das respostas emocionais.

Referências

1. Violin MR, Mathias TAF, Uchimura TT. Perfil de clientes colostomizados inscritos em programa de atenção a oostomizados". *Rev Eletr Enferm.* [Internet]. 2008. [acesso 3 março 2013];10(4). Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/v10n4a05.htm>
2. Santos CHM, Becerra MM, Becerra FMM, Paraguassú BR. Perfil do Paciente Ostomizado e Complicações Relacionadas ao Estoma. *Rev Bras Coloproct.* 2007;27(1):16-9.
3. Goffman E. Estigma. La identidad deteriorada. Buenos Aires: Amorrortu; 2008.
4. Silva AL da, Shimizu HE. The meaning of the new way of life of individuals with permanent intestinal ostomy. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2006;14(4):483-90.
5. Pulido R, Sánchez J, Baraza A. Cultura, educación y cuidados en la atención al paciente ostomizado. *Cultura de los Cuidados.* 2001;5(10):100-8.
6. Martín B, Panduro RM, Crespillo Y, Rojas L, González S. El proceso de afrontamiento en personas recientemente ostomizadas. *Index Enferm.* 2010;19(2-3):115-9.
7. Krouse RS, Grant M, Rawl SM, Mohler MJ, Baldwin CM, Coons SJ, et al. Coping and acceptance : The greatest challenge for veterans with intestinal stomas. *J Psychosom Res.* 2009;66(3):227-33.
8. Barnabe NC, Dell Acqua MCQ. Coping strategies of ostomized individuals. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2008;16(4):712-9.
9. Petuco VM, Martins CL. Quase como antes. A resignificação da identidade da pessoa estomizada com câncer. *O mundo da Saúde.* 2006;30(1):52-4.
10. Wu HK, Chau JP, Twinn S. Self-efficacy and Quality of Life Among Stoma Patients in Hong Kong. *Cancer Nurs.* 2007;30(3):186-93.
11. Hueso C, Siles J, Amezcua M, Bonill C, Pastor S, Celdrán M. Understanding the suffering of a patient with an illness: signs, context and strategies. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2012 20(3):619-28.
12. Husserl E. The crisis of European Sciences and transcendental phenomenology. Evanston, IL: Northwestern University Press; 1970.
13. Amezcua M, Hueso C. Cómo analizar un relato biográfico. *Arch Memoria.* [Internet]. 2009; [acesso 15 março 2013]. 6(3). Disponível em: <http://www.index-f.com/memoria/6/mc30863.php>
14. Simmons KL, Smith JA, Bobb K, Liles LLM. Adjustment to colostomy: stoma acceptance, stoma care self-efficacy and interpersonal relationships. *J Adv Nurs.* 2007;60(6):627-35.
15. Maruyama SAT, Barbosa CS, Bellato R, Pereira WR, Navarro JP. Auto-irrigação - estratégia facilitadora para a reinserção social de pessoas com colostomia. *Rev Eletr Enferm.* [Internet]. 2009; [acesso 15 março 2013];11(3):665-73. Disponível em: www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/pdf/v11n3a26.pdf
16. Varma S. Issues in irrigation for people with a permanent colostomy: a review. *Br J Nurs.* 2009;18(4):S15-8.
17. Carlsson E, Gylin M, Nilsson L, Svensson K, Alverslid I, Persson E. Positive and negative aspects of colostomy irrigation: a patient and WOC nurse perspective. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2010;37(5):511-6.
18. Black P. Choosing the correct stoma appliance. *Br J Nurs.* 2009;18(4):S10, S12-4.
19. Butler DL. Early Postoperative Complications Following Ostomy Surgery. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2009;36(5):513-9.
20. Rudoni C, Dennis H. Accessories or necessities? Exploring consensus on usage of stoma accessories. *Br J Nurs.* 2009;18(18):1106-12.
21. Redmond C, Cowin C, Parker T. The experience of faecal leakage among ileostomists. *Br J Nurs.* 2009;18(17):S12-7.
22. Lee SY, Hawkins R. Why do patients seek an alternative channel? The effects of unmet needs on patients' health-related Internet use. *J Health Commun.* 2010;15(2):152-66.
23. Tustin N. The role of patient satisfaction in online health information seeking. *J Health Commun.* 2010;15(1):3-17.
24. Pereira APS, Pelá NTR. Atividades grupais de portadores de estoma intestinal definitivo: a busca da aceitação. *Rev Enferm UERJ.* 2006;14(4):574-9.
25. Violin MR, Sales CA. Experiências cotidianas de pessoas colostomizadas por câncer: enfoque existencial. *Rev Eletr Enferm.* [Internet]. 2010; [acesso 13 jan 2013];12(2):278-86. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n2/pdf/v12n2a08.pdf>

Recebido: 2.4.2013

Aceito: 30.1.2014