

O adoecimento da mulher: mudanças no viver após a cirurgia de estomização de eliminação intestinal

The woman's illness: changes in life after intestinal elimination ostomy surgery

Caroline Cunha Machado¹, Giovana Calcagno Gomes^{1*}, Edaiane Joana Lima Barros², Pamela Kath de Oliveira Nornberg¹, Eduardo de Souza Saraiva¹, Letícia Calcagno Gomes¹

RESUMO

Objetivou-se conhecer o processo de adoecimento que levou a necessidade de uma estomia de eliminação intestinal na mulher e as mudanças no viver após a cirurgia. Pesquisa descritiva, exploratória de cunho qualitativo. Participaram 20 mulheres estomizadas atendidas em um Serviço de Estomaterapia de um Hospital Universitário do sul do Brasil. Os dados foram coletados no primeiro semestre de 2022 por entrevistas semiestruturadas e submetidos à Análise de Conteúdo. Os aspectos éticos foram seguidos. Verificou-se um processo de adoecimento sofrido e longo marcado por sintomas, consultas e exames. A mudança corporal faz com que evitem alguns ambientes, modifiquem roupas e o modo como se alimentam. O medo de vazamentos altera suas rotinas. Evitam praias, piscinas e ambientes que possam causar o descolamento da bolsa. Ocorre falta de disposição e perda do dinamismo para as atividades cotidianas. Concluiu-se que o processo de adoecimento que leva à necessidade da estomização da mulher é complexo impondo-lhes profundas mudanças no seu processo de viver. É importante o papel da enfermeira, realizando ações de apoio durante todo esse processo.

Palavras-chave: Estomia; Saúde da Mulher; Enfermagem; Cirurgia Colorretal

ABSTRACT

The objective was to know the illness process that led to the need for an intestinal elimination ostomy in women and the changes in life that occur after the surgery. Descriptive, exploratory, qualitative research was carried. Participants were 20 ostomized women treated at a Stomatherapy Service of a University Hospital in southern Brazil. Data were collected in the first half of 2022 through semi-structured interviews and submitted to Content Analysis. Ethical aspects were followed. There was a process of suffering and long illness marked by various symptoms, medical consultations and exams. Body change makes them avoid some environments, change clothes and the way they eat. The fear of leaks changes their routines, they avoid beaches, swimming pools and environments that can cause the bag to detach. There is a lack of willingness and loss of dynamism to perform everyday activities. It was concluded that the illness process that leads to the need for a woman's ostomy is complex. It is believed in the important the role of the nurse, performing support actions during this whole process.

Keywords: Ostomy; Women's Health; Nursing; Colorectal Surgery

¹ Universidade Federal do Rio Grande.

*E-mail: giovanacalcagno@furg.br

² Hospital Universitário Miguel Riet Corrêa Jr.

INTRODUÇÃO

À mulher é designada a tarefa do cuidado e da proteção como atributos naturais. O núcleo familiar se torna um espaço que necessita de grande dedicação, reforçando sua responsabilidade pelo cuidado, sendo atribuído a ela a sustentação do sistema familiar (SOUSA *et al.*, 2020).

O processo de adoecimento, em especial quando envolve uma estomia, pode ocasionar alterações no cotidiano, na estrutura familiar e conjugal, promove o rompimento de planos futuros e problemas financeiros que alteram a dinâmica de vida da mulher. A participação da família no plano terapêutico auxilia e fortalece os vínculos e trocas de saberes, auxiliando na melhoria da qualidade de vida da mulher, possibilitando-lhe o enfrentamento da situação (SILVA *et al.*, 2018; ALMEIDA *et al.*, 2019).

A estomia é um processo cirúrgico que consiste na abertura artificial entre um órgão interno e o meio externo. A estomia de eliminação intestinal permite a excreção de fezes e gases e é indicada quando alguma parte do intestino torna-se disfuncional, bloqueada ou lesionada (BRASIL, 2021). Há a necessidade do uso de uma bolsa coletora das excretas aderida ao abdômen. A mulher que passa por esse procedimento entra em uma nova forma de vida, levando a muitas mudanças na sua imagem corporal e estilo de vida, podendo apresentar várias reações psicológicas (GOULART *et al.*, 2017).

As mudanças no cotidiano, muitas vezes, estão associadas às preocupações com a acessibilidade, ruptura e vazamento da bolsa coletora. Essa condição de saúde requer alterações no estilo de vida devido aos desafios diários para a realização do seu autocuidado (SILVA *et al.*, 2021). Atividades simples como limpeza da casa, costura e qualquer trabalho pesado passam a ser desaconselháveis, fazendo com que a mulher pare ou até reduza sua participação nas atividades do dia a dia. A reorganização dos papéis entre os integrantes do núcleo familiar diminui a sobrecarga de trabalho da mulher, podendo melhorar sua condição de saúde (SILVA, 2017).

Cada mulher tem uma forma única de lidar com o processo de estomização, com o propósito de simplificar seu viver e se adaptar a sua nova realidade. A estomia afeta a vida dessas mulheres que podem passar a vivenciar o medo, o isolamento social, o estigma de viver situações constrangedoras em público, a sensação de serem desamparadas pela família, amigos e parceiros, além de conviver com a alteração da

imagem corporal (RIBEIRO *et al.*, 2019). O uso da bolsa coletora pode levar a um número crescente de distúrbios emocionais, físicos, psicológicos e espirituais, sendo as reações mais comuns a dificuldade em manter experiências sociais e o medo de se sentir rejeitada (MELO *et al.*, 2021).

O retorno à normalidade após uma estomia depende do apoio, estímulo e reforço encontrados durante o período de transição e adaptação entre as pessoas e profissionais que fazem parte do suporte social do estomizado (TELES *et al.*, 2017). O enfermeiro é considerado um agente importante no acompanhamento às pessoas com estomias, fornecendo-lhes informações e conhecimentos técnicos que as habilite a realizar seu próprio cuidado, adquirir os materiais e equipamentos necessários e viver com qualidade (PINHO *et al.*, 2018).

Nesse sentido a questão que norteou o estudo foi: Como se dá o processo de adoecimento que levou a necessidade de uma estomia de eliminação intestinal na mulher? e Que mudanças no viver ocorrem após a cirurgia? A partir desta objetivou-se conhecer o processo de adoecimento que levou a necessidade de uma estomia de eliminação intestinal na mulher e as mudanças no viver que ocorrem após a cirurgia. Acredita-se poder qualificar o cuidado à mulher estomizada, facilitando sua adaptação e este novo modo de viver.

MÉTODO

Realizou-se uma pesquisa descritiva, exploratória de cunho qualitativo. Para Minayo (2017) a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes. Ela permite que o autor se envolva diretamente na situação e possibilita observar os agentes no seu cotidiano, convivendo e interagindo socialmente com eles. Descritiva porque permite a descrição do fenômeno investigado, possibilitando que este se torne conhecido e exploratória porque permite ao investigador aumentar sua experiência em torno de determinado problema a partir de diferentes aspectos e abordagens (TRIVIÑOS, 2009).

Teve como contexto o Serviço de Estomaterapia (SE) de um Hospital Universitário (HU) no sul do Brasil. O SE se constitui em um serviço de atendimento ambulatorial às pessoas com estomias. Os participantes do estudo foram 20 mulheres com estomias que atenderam ao critério de inclusão: ser estomizada há pelo menos um

ano e ter 18 anos ou mais. Foram excluídas do estudo mulheres estomizadas com agravamento do seu quadro clínico ou que estivessem hospitalizadas no período da coleta dos dados. As que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados foi realizada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande – FURG com CAAE número 56270522.6.0000.5324 e parecer de aprovação 5.432.481/2022. A coleta foi realizada por meio de uma entrevista semiestruturada com cada mulher no primeiro semestre de 2022. O questionário foi elaborado pelos pesquisadores do estudo. As entrevistas foram realizadas no consultório do SE em dia e horário combinado com as mulheres. Foram questionadas acerca do processo de adoecimento que levou a necessidade de uma estomia de eliminação intestinal e as mudanças no viver que ocorreram após a cirurgia. A entrevista é uma atividade em que ocorre uma aproximação sucessiva da realidade que nunca se esgota, fazendo-se uma combinação particular entre teoria e prática (MINAYO, 2017).

Para a análise dos dados foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo de Laurence Bardin, a qual representa em um conjunto de técnicas de investigação que, através de uma descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto das comunicações, tem por finalidade a interpretação (BARDIN, 2011). A análise divide-se em três etapas: a) pré-análise: é a fase de organização dos dados, que possui três missões: a escolha dos documentos a serem submetidos à análise, a formulação das hipóteses e dos objetivos e a elaboração de categorias; b) exploração do material: operação de analisar o texto sistematicamente em função das categorias formadas anteriormente; c) tratamento dos resultados, inferência e interpretação: as categorias utilizadas como unidades de análise foram submetidas à discussão por autores estudiosos da temática (BARDIN, 2011).

Foram respeitados os princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, conforme a Resolução 510/16. O projeto de pesquisa foi encaminhado primeiramente ao Comitê de Pesquisa (COMPESQ) da Escola de Enfermagem (EEnf), à Gerência de Pesquisa do HU e, posteriormente, ao Comitê de Ética em Pesquisa. Com o parecer favorável destes se deu início à coleta dos dados. As falas das participantes foram identificadas pela letra M seguida do número da entrevista, com vistas a garantir o anonimato.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir foi apresentada a caracterização das participantes do estudo e as categorias geradas a partir da análise dos dados.

Caracterização das participantes do estudo

Participaram do estudo 20 mulheres estomizadas com idades entre 41 e 84 anos, com uma média de 55,3 anos. Em relação à escolaridade 10 apresentavam ensino fundamental, cinco o ensino médio e cinco o ensino superior. Tinham como estado civil: solteira (05), casada (08), viúva (05) e divorciada (02). Quanto ao número de filhos tinham entre zero e quatro filhos. Suas rendas familiares variaram entre R\$ 1.200,00 a R\$ 15.000,00 com uma média de R\$ 3.110,00. Tinham como tempo de estomização entre um e 53 anos, com uma média de 27,5 anos. Possuíam como tipo de estoma: colostomias (16) e ileostomias (4). As causas de suas estomizações foram: adenocarcinoma de intestino, diverticulite aguda perforada, pólipos colorretais, retocolite ulcerativa, fistula retovaginal, hérnia perforada e doença de Crohn.

A partir da análise dos dados foi possível organizar duas categorias: O processo de adoecimento que levou a cirurgia de estomização e Mudanças no viver após a estomização.

O processo de adoecimento que levou a cirurgia de estomização

O processo de adoecimento, algumas vezes é longo, marcado por vários sintomas, consultas médicas e realização de diversos exames em busca do diagnóstico. Após o diagnóstico os pacientes são informados da necessidade da cirurgia e da realização da estomia. Esse faz com que elas necessitem se reorganizar alterando sua atuação no meio social, no trabalho e nas atividades diárias (SIMON et al., 2020).

Foi relatado que o processo de adoecimento se deu com a presença de constipação, distensão abdominal e dor para evacuar, evoluindo para dores intensas e constantes.

“Eu fiquei dois meses com dores absurdas porque eu tinha vontade de ir ao banheiro e não fazia nada[...]. Eu chegava a gritar de dor. É uma dor inexplicável. Eu fiz todo o tratamento que ele me pediu e marcou a cirurgia, foi muito rápido, foi 15 dias”. (M7)

Outras pacientes referiram, também, ter apresentado além da dor abdominal diarreia acompanhada de cólicas, perda de peso e emagrecimento progressivo.

“[...] Começou aquela diarreia boba. De vez em quando tinha aquilo. Comecei a emagrecer também, Consultei com outros médicos depois do diagnóstico e ela falou que tinha que fazer cirurgia e que tinha que ser urgente”. (M18)

Segundo Hueso-Montoro *et al.*, (2016) o aparecimento dos sintomas depende do local que está presente a neoplasia e a gravidade do caso clínico. Alguns autores descreveram os sintomas e sua intensidade nos pacientes, observando que aqueles mais prevalentes foram dispneia, náusea, inapetência, constipação, diarreia, dor, fadiga, sensação de cansaço, insônia, anemia e hematoquezia (JAYARAJAH; SAMARASEKERA, 2017).

Também foi referido sangramento nas fezes. Este foi confundido com hemorroidas fato que retardou o diagnóstico e a cirurgia.

“Começou com sangramento e diarreia quando terminava de fazer o cocô pingava o sangue no papel higiênico”. (M10)

“Eu tinha hemorroida interna. Eu comecei a usar remédio para hemorroidas interna e aliviava e não passava a dor foi ficando mais constante”. (M14)

Após longo processo de adoecimento referiram ter recebido o diagnóstico da doença, sendo o principal o adenocarcinoma de intestino.

“Ai meses que não vinha nada de novo, até que ele (médico) descobriu que era câncer no intestino”. (M13)

“[...] o médico me examinou e ficou desconfiado que era alguma coisa mais grave e que não era só hemorroidas. Ai pediu o exame e nesse exame deu que era câncer”. (M12)

“Como nós tínhamos um médico que era nosso amigo e cirurgião eu fui conversar com ele e diante do exame já marcou a cirurgia”. (M15)

O cancer intestinal e outras patologias que levam à estomização podem ser descobertos de forma precoce a partir da investigação de sangue oculto nas fezes ou colonoscopia. Para realizar o diagnóstico é necessário biópsia, de exames clínicos, laboratoriais ou radiológicos. O tratamento depende em grande parte do tamanho, localização e extensão da lesão (SARABI *et al.*, 2017; BRASIL, 2021).

O diagnóstico de câncer, por si só pode gerar tensão devido à carga cultural que carrega, mas quando está relacionado com a exigência de uma estomia tem o potencial de gerar experiências traumáticas na vida das pessoas devido às limitações impostas por esta condição, bem como pelas crenças e constrangimentos vivenciados (REISDORFER *et al.*, 2019). A vivência dessa experiência de adoecimento requer força e resiliência (BARBOZA *et al.*, 2021).

A doença inflamatória intestinal também foi citada como causa da estomização.

“Eu não conseguia ir aos pés. Ai eu fui ao médico e mostrou diverticulite e me colocaram a bolsinha”. (M2)

Em comparação com as pessoas com neoplasias, os pacientes com doença inflamatória intestinal têm uma visão um pouco mais positiva da doença, o que as ajuda na prática do autocuidado (BARBOZA *et al.*, 2021; RICKER; HASS, 2017). A variação de períodos brandos e intensos de dores intestinais e crises de diarreia ao longo dos anos fez com que a estomia fosse vista por elas como a possibilidade de um recomeço de vida, auxiliando na manutenção da visão otimista sobre sua condição (LIMA *et al.*, 2020).

Algumas pacientes precisaram fazer estomia após uma complicação cirúrgica que causou comprometimento no intestino como estreitamento, obstrução e perfuração da alça intestinal.

“Fechou e obstruiu e aí rebentou. A opção foi de colocar uma bolsa”. (M9)

O procedimento cirúrgico que envolve a retirada do intestino grosso ou/e do reto implica na necessidade da realização de uma estomia e tem como objetivo evitar complicações causadas por tumores e doenças intestinais, mas traz consigo implicações sociais, físicas e psicológicas (VALLE *et al.*, 2017). A retirada do tumor e confecção de uma estomia causa grande impacto na vida, exigindo uma adequação à nova condição de estomizados (TELES *et al.*, 2017).

Uma paciente referiu ter feito a cirurgia de urgência por complicação de um problema intestinal que levou à isquemia da alça intestinal.

“Eles falaram para o meu filho que eu estava com uma isquemia mesentérica. Ai eu fiz a cirurgia de urgência e eles colocaram a bolsinha”. (M20)

Em estudo acerca do preparo para a cirurgia e a adaptação pós-operatória os pacientes descreveram que a cirurgia de urgência e o seu curto espaço de tempo para a preparação e encaminhamento para profissionais trazem prejuízo para o quadro clínico do paciente. Essa repercute nas dificuldades pós-operatórias, pois além do diagnóstico inesperado há o impacto emocional de saber que, de repente, se está estomizado (GOTIJO *et al.*, 2018).

A maneira com que o diagnóstico é comunicado é importante para promover a melhor aceitação e enfrentamento da doença. Os profissionais envolvidos no processo precisam trabalhar com empatia e junto com seus pacientes, familiares ou cuidadores na

perspectiva de acalmar e equilibrar as nuances emocionais diante desse momento complexo (BARBOZA *et al.*, 2021; BASTOS *et al.*, 2016).

Mudanças no viver após a estomização

Ser pessoa estomizada ocasiona mudanças no processo de viver, alterando, geralmente, vários aspectos da vida cotidiana como a forma de se alimentar e se vestir, a relação com as eliminações, com o trabalho, o lazer, a socialização e a forma de exercer sua sexualidade (RODRIGUES; BICALHO; OLIVEIRA, 2019). O medo de vazamentos da bolsa coletora altera suas rotinas. Evitam praias, piscinas e ambientes que possam causar o descolamento da bolsa de estomia, causando-lhes intenso constrangimento quando tal fato ocorre (CAPILLA-DÍAZ *et al.*, 2019).

Os hábitos alimentares foram modificados por algumas participantes devido a funcionalidade do intestino, restringindo sua alimentação e procurando especialistas para melhor adaptação.

“Algum coisa de comer. Comer alguma coisa que sai na hora. Algum doce, eu tenho que me controlar para não comer porque eu sei que vai sair na bolsinha”. (M1)

É comum encontrarmos pacientes estomizadas que acabam deixando de comer alimentos fundamentais para a manutenção adequada da sua nutrição ou que até mesmo param de se alimentar, pois têm a ideia de que se não se alimentarem não irão evacuar e não ocorrerá vazamento em sua bolsa coletora. Verificou-se como necessária a reorganização da rotina alimentar que inclui evitar alimentos que causem flatulência, diarreia ou aumentem o desconforto abdominal, especialmente alimentos crus e frutas (MELO *et al.*, 2021).

O preparo para sair foi visto como uma mudança negativa, tendo em vista o tempo necessário para realizar a troca e higiene do material. O atraso e perda de compromissos pode ser uma consequência dos imprevistos com a bolsa.

“Se eu preciso sair muito rápido e preciso fazer a limpeza da bolsinha. Isso aí já me atrasa”. (M6)

A estratégia de levar materiais e roupas extras e um kit de higiene é utilizado como forma de precaução para casos de vazamentos de forma a possibilitar a troca da bolsa coletora fora de casa (COSTA, 2018; SILVA *et al.*, 2017; QUEIRÓS *et al.*, 2017). É válido destacar que o tempo que a pessoa vai permanecer com a estomia pode provocar

alterações e impactos negativos na vida, como por exemplo, uma tendência ao isolamento social (SILVA *et al.*, 2017).

O medo de molhar a bolsa de colostomia e causar o descolamento fez com que as pacientes evitassem entrar em piscinas e praias. Nesses ambientes preferem não arriscar um possível vazamento e temem a falta de suporte para a troca (SALOMÉ; ALMEIDA, SILVEIRA, 2014). Alterações no modo de se vestir ocorreram devido ao uso da bolsa de estomia. As mulheres dão preferência ao uso de roupas que não deixem a bolsa a mostra e mudam seu estilo de se vestir para se adaptar a ela.

“Minhas calças claro têm que ser de cintura alta não pode ser cintura média como eu gostava de usar antes”. (M3)

“Eu fui a praia, mas não gosto muito de entrar no mar. Fico ali na beiradinha, na minha cadeira”. (M17)

As mudanças na maneira de vestir-se é uma etapa essencial para a adaptação, e são essenciais para a bolsa coletora da ostomia se manter segura, firme e escondida. Com isso, na maioria das vezes as pacientes estomizadas optam por roupas largas e folgadas. (CETOLIN *et al.*, 2021). Participantes de um estudo referiram a necessidade do uso de roupas mais compridas para manter a bolsa de estomia coberta. Deixam de usar roupas mais justas, para disfarçar o uso da bolsa coletora (DALMOLIN *et al.*, 2016). O significado da estomia intestinal para a pessoa interfere diretamente na sua autoimagem e, com essa imagem distorcida, tendem a esconder a estomia intestinal por meio de roupas mais largas (SELAU *et al.*, 2019; MOTA; GOMES; PETUCO, 2016; JUNIOR *et al.*, 2020). A adaptação do vestuário pode facilitar a mudança sofrida pelos pacientes. O uso de tecidos de fibra natural, modelagens menos justas, de estampas escuras pode ajudar a aumentar a confiança, pois camuflam a bolsa (MOHAMED *et al.*, 2021).

A sensação de que a bolsa coletora apresenta sujidades faz com que a participante aumente a frequência de banhos, buscando uma maior higiene e conforto para si.

“Eu tomo banho de manhã, tarde e noite, de nojo, porque é uma coisa entranha”. (M9)

A coleta de fezes na bolsa coletora pode mudar a percepção que a mulher tem de si, fazendo com que enfrentem estigmas, julgamentos e sensação de sujidade e nojo (PEREIRA; SILVA, 2018).

Após a cirurgia, percebem-se mais cansadas e sem disposição para realizar atividades corriqueiras como caminhar, limpar a casa, subir escadas. Referiram ter que diminuir seu ritmo, pois perderam seu dinamismo.

“Eu não posso caminhar muito. Caminho uma quadra e já fico cansada, mudou isso”. (M5)

“Me canso fácil. Não tenho disposição para nada”. (M4)

A realização do procedimento cirúrgico ocasiona mudanças no padrão e ritmo do paciente. Tendo em vista essas alterações é necessário que os profissionais da saúde envolvidos no cuidado ao estomizado atuem ativamente para diminuir os impactos dessas modificações sobre o paciente e a família (SALOMÉ; ALMEIDA; SILVEIRA, 2016; FREIRE *et al.*, 2017).

Uma das participantes do estudo referiu que carregar peso a coloca em risco de desenvolver hérnias e, por isso, não pode mais fazê-lo, tendo que abandonar o trabalho que exercia como feirante.

“Eu não consigo carregar uma caixinha, Eu não consigo mais pegar. Então, a minha vida mudou”. (M8)

“Eu não posso fazer tudo o que eu fazia. Eu sempre fui muito ágil para tudo. Então, assim eu tinha uma rotina e essa rotina foi cortada”. (M19)

“Aí eu deixei de trabalhar”. (M11)

Os cuidados com as bolsas coletoras fazem o paciente estomizado perceber suas limitações, alterando suas atividades do dia a dia, relacionadas com o medo de constrangimentos no ambiente de trabalho (CITINO *et al.*, 2020). Estudos destacaram que pacientes que possuíam vínculo empregatício preferiram se afastar em definitivo das atividades laborais (TELES *et al.*, 2018; VERA *et al.*, 2017). Verificaram-se dificuldades de inserção no mercado de trabalho, quando se encontram desempregados (VERA *et al.*, 2017). Em vista dessas alterações é necessário que os profissionais da saúde envolvidos no cuidado ao estomizado atuem ativamente no seu enfrentamento para diminuir os impactos dessas modificações sobre o paciente e a família (SALOMÉ; ALMEIDA; SILVEIRA, 2016; FREIRE *et al.*, 2017).

Para uma participante o medo de vazamentos impediu a realização de viagens que demandassem longas distâncias, reduzindo suas rotas a caminhos curtos na cidade local.

“A gente viajava bastante [...] e quando eu fiz a operação eu não consegui mais fazer”. (M16)

Em estudos realizados sobre esse tema percebeu-se que os pacientes estomizados desenvolvem o medo de vazamentos ao realizar viagens, e, também, com os possíveis sons, gases e odores que podem ocorrer durante o percurso. Esse constrangimento restringe o estomizado e dificulta sua inserção social (MOHAMED 2021; JAYARAJAH; SAMARASEKERA, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo objetivou conhecer o processo de adoecimento que levou a necessidade de uma estomia de eliminação intestinal e as mudanças no viver que ocorrem após a cirurgia. Antes da cirurgia apresentaram um processo de adoecimento sofrido que lhes levou a necessidade da cirurgia de estomização. Seu processo de adoecimento é longo e marcado por vários sintomas, consultas médicas e realização de exames em busca do diagnóstico.

Após o diagnóstico os pacientes são informados da necessidade da cirurgia e da realização da estomia. Foi relatado que o processo de adoecimento se deu com a presença de constipação, distensão abdominal e dor para evacuar, evoluindo para dores intensas e constantes. Também foi referido sangramento nas fezes. Alguns pacientes precisaram fazer estomia após uma complicação cirúrgica que causou comprometimento no intestino como estreitamento, obstrução e perfuração da alça intestinal. As mudanças na vida da mulher que passa por uma estomização atinge diversas áreas do viver. A mudança corporal faz com que evitem alguns ambientes, modifiquem roupas e o modo como se alimentam. O medo de vazamentos altera suas rotinas, sendo muitas vezes necessário uma preparação para sair. Evitam praias, piscinas, viagens e ambientes que possam causar o descolamento da bolsa, causando-lhes intenso constrangimento.

A estratégia de levar materiais e roupas extras e um kit de higiene é utilizado como forma de precaução para casos de vazamentos de forma a possibilitar a troca da bolsa coletora fora de casa. Dão preferência ao uso de roupas que não deixem a bolsa a mostra e mudam seu estilo de se vestir para se adaptar a ela. A sensação de que a bolsa coletora apresenta sujidades faz com que a participante aumente a frequência de banhos, buscando uma maior higiene e conforto para si. Mais de uma participante do estudo referiu que, após a cirurgia, percebem-se mais cansadas e sem disposição para realizar atividades corriqueiras como caminhar, limpar a casa, subir escadas. Referiram ter que diminuir seu ritmo, pois perderam seu dinamismo.

O enfermeiro, em conjunto com a equipe multidisciplinar, precisa desenvolver planos de cuidados, orientações e apoio emocional para que a pessoa com estomia tenha uma melhor adaptação, reabilitação e retorno às atividades de vida diária após a cirurgia. Assim, as orientações no pré e no pós-operatório pela equipe de enfermagem, necessitam abordar as questões técnicas relativas aos cuidados com a bolsa, com a pele, com as

possíveis complicações e com o uso de materiais adjuvantes. Além disso, precisam, ainda, abordar os aspectos subjetivos que permearão seu novo modo de viver como seu cotidiano de viver relativo à inserção social, alimentação, vestimenta, sexualidade, atividade física, atividade laboral, direitos como pessoa com deficiência, papéis na família e na sociedade, entre outros que sejam do interesse de cada paciente.

O estudo apresenta como limitações ter sido realizado em um único contexto. Novos estudos devem ser realizados, buscando verificar como se dá o processo de adaptação do homem a este processo de modo a identificar as diferenças de acordo com o gênero do paciente.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, R. K. et al. Relações familiares na perspectiva de rede de apoio social às pessoas ostomizadas em tratamento oncológico. **O Social em Questão**, n. 44, p. 241 - 258, 2019.
- BARBOZA, M. C. N. et al. A repercussão do diagnóstico de câncer colorretal para pessoa e sua família. **Ciênc. cuid. saúde**, v.20, p. 1-9, 2021.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo, v.70. 2011.
- BASTOS, B. R. et al. Formação dos profissionais de saúde na comunicação de más notícias em cuidados paliativos oncológicos. **Rev Bras Cancerol**, v. 62, n. 3, p. 263-6, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada em Saúde. **Guia de atenção à saúde da pessoa com estomia**. Brasília: MS/STES, 2021.
- CAPILLA-DÍAZ, C.C et al. Living With an Intestinal Stoma: A Qualitative Systematic Review. **Qualitative Health Research**, v. 29, n. 9, p. 1255-1265, 2019.
- CETOLIN, S. F. et al. Gênero e saúde: um olhar para a mulher estomizada no contexto social e familiar. **Psicologia e Saúde em debate**, v. 7, n. 1, p. 398-407, 2021.
- COSTA, F. A. da. Mulher, trabalho e família: Os impactos do trabalho na subjetividade da mulher e em suas relações familiares. **Pretextos**, v. 3, n. 6, p. 434-452, 2018.
- DALMOLIN, A. et al.. Familia convivendo con una persona con estomía intestinal: un análisis documental. **Cultura de los Cuidados**, v. 23, n. 53, p.219-229, 2016.
- FERNANDES, R.M.; MIGUIR, E.L.B.; DONOSO, T.V. Perfil da clientela estomizada residente no município de Ponte Nova, Minas Gerais. **Rev Bras Colo-proctol**, v. 30, n. 4, p. 385-92, 2010.

- GONTIJO, I. B. et al. Processo de preparação e adaptação à ostomia: perspectivas e possibilidades apontadas pelos usuários e profissionais. **Sau. & Transf. Soc.**, v.9, n.1/2/3, p.117-129, 2018.
- GOULART, M.B. et al. A sexualidade do paciente estomizado no discurso do enfermeiro. **Rev Min Enferm.** v.21, p.1041. 2017.
- HUESO-MONTORO, C. et al. Experiences and coping with the altered body image in digestive stoma patients. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 24, p. 1-9, 2016.
- JAYARAJAH, U; SAMARASEKERA D.N. A crosssectional study of quality of life in a cohort of enteral ostomy patients presenting to a tertiary care hospital in a developing country in South Asia. **BMC Res Notes**, v. 10, n. 1, 75-81, 2017.
- JÚNIOR, C. A. D. V. et al.. Sociodemographic profile and self-care practices developed by people with intestinal elimination ostomy. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 6, p. 41030–41047, 2020.
- LIMA, K. A. A. et al. Assistência multiprofissional à pessoa com ostomia de eliminação. **GEPNEWS**, v1, n.1, p.226-34, 2020.
- MELO, G.N. et al. Self-image of women with colostomy and peri-estoma dermatological care: integrative review. **Brazilian Journal of Health Review**, v.4, n.1, p.991-1001, 2021.
- MOHAMED, N.E. et al. Dealing with the unthinkable: bladder and colorectal cancer patients' and informal caregivers' unmet needs and challenges in life after ostomies. **Semin Oncol Nurs**, v. 37, n. 1, 2021.
- MOTA, M. S.; GOMES, G. C.; PETUCO, V. M. Repercussões no processo de viver da pessoa com estomia. **Texto & Contexto**, v. 25, n. 1, p. e1260014, 2016.
- MINAYO, M.C. de S. **O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo, v.12. 2017.
- PETEAN, E.; ARAÚJO, L.F.S.; BELLATO R. Dimensão espaço-tempo e os atos-atitudes de cuidado na experiência familiar. **Rev Fund Care**, v. 8, n.3, p. 4738-4748, 2016.
- PEREIRA, M. E. N.; SILVA, A. R. Mulheres ostomizadas: dificuldades em conviver com uma colostomia. **Repositório Institucional Tiradentes**. 2018.
- QUEIRÓS, S. M. M. et al. Fatores condicionadores do desenvolvimento da competência de autocuidado na pessoa com ostomia de ventilação. **Revista de Enfermagem Referência**, v. IV, n.14, 2017.
- RIBEIRO, W. A. et al. Estomias Intestinais: Do contexto histórico ao cotidiano do paciente estomizado. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 10, n. 2, p. 47-63, 2019.

RICKER, M.A.; HAAS, W.C. Dieta anti-inflamatória na prática clínica: uma revisão. **Nutr Clin Pract**, v. 32, n. 3, p. 318–25, 2017.

RODRIGUES, H.A.; BICALHO E.A.G.; OLIVEIRA R.F. Cuidados de enfermagem em pacientes ostomizados: uma revisão integrativa de literatura. **Rev Psicol Saúde Debate**, v. 5, 1, p. 110-20, 2019.

SALOMÉ; G. M.; ALMEIDA, S. A.; SILVEIRA, M.M. Quality of life and self-esteem of patients with intestinal stoma. **Jour. Coloproctol**, v. 34, n. 4, p. 231-9, 2014.

SARABI, N.; NAVIPOUR, H.; MOHAMMADI, E.; Relative Tranquility in Ostomy Patients' Social Life: A Qualitative Content Analysis. **World J Surg**, v.41, p.2136-2142, 2017.

SELAU, A. M. et al. Perception of patients with intestinal ostomy in relation to nutritional and lifestyle changes. **Texto & Contexto**, v.28, p. 1-13, 2019.

SILVA, N. M. et al. Aspectos psicológicos de pacientes estomizados intestinais: revisão integrativa. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 25, p.1-11, 2017.

SILVA, A. L. et al. Convivencia conyugal con el compañero estomizado y sus implicaciones sociales y afectivas: estudio comparativo. **Enferm. Glob.**, v.17, n.50, p.224-262, 2018.

SILVA, A. L. et al. Subjetividades e desafios de pessoas convivendo com estomia intestinal. **Estima**, v. 19, p. 1-10, 2021.

SIMON, B. S. et al. A família no cuidado à pessoa com estomia de eliminação: funções da rede social. **REFACS**, v. 8, n. 4, p. 902-912, 2020.

SOUSA, T. R. et al. Família, mulher e política de assistência social: Reflexões necessárias. **Temporalis**, n. 39, p. 86-101, 2020.

TELES, A. A da S. et al. Mudanças físicas, psicossociais e os sentimentos gerados pela estomia intestinal para o paciente: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 11, n. 2, p. 1062-1072, 2017.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas; 2009.

Recebido em: 10/11/2022

Aprovado em: 15/12/2022

Publicado em: 23/12/2022