

ASPECTOS SOCIAIS VIVENCIADOS POR PESSOAS COM ESTOMIA DE ELIMINAÇÕES

SOCIAL ASPECTS EXPERIENCED BY PEOPLE WITH ELIMINATIONS OSTOMY

ASPECTOS SOCIALES EXPERIMENTADOS POR PERSONAS CON OSTOMÍA DE ELIMINACIONES

Ritielly Hevelin Garrido de Moraes¹, Ana Lúcia da Silva²

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade de Ciências da Saúde – Departamento de Enfermagem, como requisito para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem, Universidade de Brasília, Distrito Federal/DF, Brasil, 2019.

RESUMO

Objetivo: Compreender o cotidiano da pessoa com estomia de eliminações em relação aos aspectos sociais. **Método:** Estudo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa, realizado no Hospital Universitário de Brasília – DF (HUB). A amostra foi composta por dez pacientes, com estomia intestinal, atendidos no Serviço Ambulatorial de Enfermagem em Estomaterapia do HUB. Foi realizada a coleta dos dados por meio de entrevistas semiestruturadas relativas à vivência familiar e social antes e após a estomia. Na análise de conteúdo surgiram duas categorias: Como é viver com estomia e seus desafios; e Estratégias desenvolvidas diante das mudanças. **Resultados:** Participaram seis homens e quatro mulheres, com idade média de 49 anos, a colostomia definitiva é predominante, quanto a etiologia destaca-se o câncer colorretal. As principais mudanças vivenciadas por pessoas com estomia de eliminações foram referentes ao autocuidado, equipamento coletor, atividade laboral, hábitos alimentares, ruptura da imagem corporal, situações constrangedoras, redução do lazer e reinserção nas relações interpessoais. **Conclusão:** A pessoa com estomia desenvolve estratégias para enfrentar sua nova condição de saúde com enfoque na autoaceitação e espiritualidade, que traz significação e razão por estar vivo. É capaz de (res)significar e adaptar-se à nova vida.

DESCRITORES: Estomia. Adaptação. Enfermagem. Estomaterapia.

1 Orientanda | Universidade de Brasília – Faculdade de Ciências da Saúde – Departamento de Enfermagem – Brasília (DF) – Brasil.

2 Orientadora | Enfermeira Estomaterapeuta; Docente; Doutora em Medicina pela Departamento de Medicina da UnB – Brasília (DF), Brasil

Formatação conforme especificações da revista ESTIMA

INTRODUÇÃO

A confecção da estomia acarreta alterações significativas na vivência das pessoas e exige ajuste ao seu novo cotidiano. Assim, é frequente manifestarem insegurança no convívio social, no retorno as atividades laborais, no ajuste dos hábitos alimentares e no autocuidado que envolve higienização e o uso do equipamento coletor. Devido a esses novos desafios, podem acarretar mudanças no âmbito social, relativas a imagem corporal, o enfrentamento de situações constrangedoras, lazer e relações interpessoais (SPENAZATO, 2016; RIBEIRO, 2015).

A estomia consiste na construção cirúrgica de um novo trajeto para saída de fezes e recebe o nome conforme sua localização anatômica. As estomias de eliminações podem ser colostomia, ileostomia e urostomia (JACON, 2018). São confeccionadas com medidas temporárias, para preservar a anastomose e futura reconstrução; nos casos definitivos, quando o segmento intestinal não há possibilidade de reconstrução, é extirpado (FERREIRA et al, 2017).

As estomias de modo geral, geram sofrimento físico e emocional. As pessoas que convivem com esses agravos de saúde necessitam de atendimento multidisciplinar que devem prestar assistência integralizada embasada no acolhimento, respeito e na dignidade humana (SILVA, et al, 2016).

Sendo assim, após a cirurgia as pessoas com estomia enfrentam problemas que se caracterizam pelas eliminações involuntárias que resultam em desequilíbrios e agravos à saúde, e podem sentir-se estigmatizadas com tendências ao isolamento social, não só para evitar situações embaraçosas para si próprias, mas também para evitar prováveis constrangimentos aos amigos e familiares (SILVA et al, 2016).

Dessa forma, é preciso dar mais atenção às pessoas com estomia, buscando, no seu universo, conhecer e compreender o significado de suas vivências relativas aos aspectos familiares e sociais para oportunizá-las a manifestar seus sentimentos, de forma a estimular a reabilitação física e emocional (SILVA et al, 2016).

Cabe ao profissional de saúde, especialmente o enfermeiro, iniciar os cuidados no pré-operatório, para prevenir sentimentos de negação e déficit de autocuidado. Além de reduzir complicações no pós-operatório (BATISTA, 2011). Portanto, é preciso compreender as necessidades do paciente com estomia para estabelecer um plano de

cuidado integral e contínuo. Por meio de ações educativas, deve oferecer informações coerentes e reais ao paciente e seus familiares, fato que só a pesquisa pode proporcionar melhorando a compreensão acerca do tema.

O objetivo deste estudo é compreender o cotidiano da pessoa com estomia intestinal em relação aos aspectos sociais.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa que foi realizada no Serviço Enfermagem de Estomaterapia de um hospital de ensino de Brasília – DF. A amostra foi composta por pessoas com estomia intestinal, atendidos no Serviço Ambulatorial de Enfermagem em Estomaterapia.

Os critérios para a composição da amostra foram os seguintes: aceitar participar do estudo após receber o convite da pesquisadora; ter idade igual ou superior a 18 anos, ambos os sexos; ter estomia intestinal há no mínimo seis meses, ser alfabetizado; fluência falada e escrita na língua portuguesa; estar em condições de prestar informações por meio da entrevista; ser usuário do serviço de estomaterapia do HUB.

A coleta de dados foi realizada no período de abril a agosto de 2019, por meio de entrevistas individuais semiestruturadas que contêm questões acerca dos dados sociodemográfico e questões abertas relativas à vivência familiar e social antes e após a estomia (Anexo 1).

Para resguardar a identidade dos entrevistados, foi criada uma codificação, na qual foram nomeados com a letra E seguida de uma numeração (E1, E2, E...), de acordo com a sequência das entrevistas.

Para apreensão da percepção dos participantes em relação ao seu cotidiano com a estomia, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo de Bardin, buscando significação nas falas, seguindo três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Na primeira fase é feita a organização, que consiste na transcrição íntegra das entrevistas. Em seguida é realizada a leitura dos conteúdos, análise detalhada e os temas são selecionados de acordo a repetição das falas da maioria dos respondentes. Na segunda fase, esses temas comuns são reunidos em grupos. A terceira fase é a interpretação desses grupos através de fundamentação teórica.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer de número 3.052.661/2019 e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por dez participantes, seis homens e quatro mulheres, com estomias intestinais. A média de idade dos pacientes foi de 49 anos, mínima de 30 e máxima de 60 anos. Quanto ao estado civil, 50% são solteiros, 30% casados e 20% viúvos. Os dados referentes aos tipos de estomia são de 90% colostomia e 10% ileostomias. O tempo de vivência dos entrevistados com a estomia é de 6 meses a 24 anos, sendo 9(90%) definitiva e 1(10%) uma provisória. Este, apesar de ser provisória, estava há um ano convivendo com a estomia. Afirmou que aguardava operação para reconstrução do trânsito intestinal.

No que se refere às causas da estomia, 4 (40%) diagnósticos de câncer colorretal, 3 (30%) por traumas, 2 (20%) Doença de Crohn e 1(10%) prolapso retal. Dos motivos que levam a necessidade de confeccionar estomia intestinal, os tumores são as mais frequentes. No Brasil, de acordo com os dados do Instituto Nacional de Câncer, estima-se 17.380 casos novos de câncer de cólon e reto em homens e 18.980 em mulheres para o biênio 2018-2019, sendo o terceiro mais frequente em homens e o segundo em mulheres (BRASIL, 2018). Outras causas podem ser obstruções, má formação congênita, traumas e doenças intestinais inflamatórias (FREIRE et al, 2017).

Por meio da transcrição das falas gerou em duas categorias: **Como é viver com estomia e seus desafios; e Estratégias desenvolvidas diante das mudanças.**

Como é viver com estomia e seus desafios, categoria que agrupa falas dos participantes acerca da experiência no autocuidado, uso do equipamento coletor, atividade laboral e hábitos alimentares. Além disso, destacam-se questões subjetivas relativas a imagem corporal, o enfrentamento de situações constrangedoras e o lazer.

Acredita-se que o autocuidado representa um desafio àqueles que convivem com estomia intestinal. Pois significa manipular fezes diuturnamente. No início o autocuidado pode ser complexo, mas com o decorrer das experiências diárias, estabelecem rotinas que facilitam o cuidado com a troca e higienização do dispositivo. Essas adequações deve ser

entendida como novos rearranjos, que farão parte da sua manutenção da saúde, para evitar complicações com o estoma (CAPILLA-DÍAZ,2019), (NASCIMENTO, 2016).

Há mudanças nos hábitos de higiene, devido a necessidade de esvaziamento frequente da bolsa, para não extravasar as fezes. As pessoas com estomia tendem a restringir o autocuidado apenas a sua residência, pela inacessibilidade dos banheiros. A falta de banheiros adaptados é uma causa frequente de isolamento, não sendo possível realizar a higienização da bolsa em pé. A dificuldade descrita está relacionada com nível do equipamento coletor aderido à cintura ser acima do nível do vaso sanitário, pois no momento da higienização, para retirar as fezes dentro do saco coletor, é preciso jogá-los no vaso o que com o impacto, a água poder ser ejetada para fora, contaminando a pessoa e o ambiente, tornando a situação desagradável, posto que não é possível realizar a limpeza em um ambiente sujo. (CAPILLA-DÍAZ, 2019). Como mencionado pelo entrevistado:

Agora a vida social é um pouquinho complicada, porque tem lugar que a gente vai que é muito desajeitado para a gente usar o banheiro (E2).

O fato é que se você não tiver um banheiro adaptado é um problema (...) Quando saio, toda a higiene faço em casa, só uso o banheiro quando voltar para casa. Não tem como fazer necessidade em pé! (E5).

Em alguns casos, a pessoa com estomia precisa abaixar-se ao nível do vaso sanitário para despejar as fezes, como é exposto na fala seguinte. Porém, sem um banheiro adaptado, essa rotina de limpeza, pode causar escoriações no joelho, dores lombares, e acarretar em possíveis infecções. No dia-a-dia, em ambiente compartilhados, essa dificuldade de higienização é maior devido a insalubridades dos locais públicos.

Aqui em casa, eu esfolei o joelho várias vezes. Ai as pessoas perguntam, o que foi isso? E respondo “estou rezando muito”. Então, fui e comprei aquelas barrinhas de academia emborrachada, e coloquei sobre o vaso sanitário (E7).

No presente estudo os participantes, alegaram que o equipamento coletor representa um dos principais desafios a serem enfrentados e ao mesmo inevitável, uma vez que seu uso é contínuo. Dessa forma, é preciso que os equipamentos sejam desenvolvidos com a finalidade de propiciar segurança, conforto, mobilidade, praticidade, não permitir a saída de odores e ruídos, proteção da pele e peristoma. Com a escolha adequada do material,

indicado pelo enfermeiro Estomaterapeuta e de acordo com suas preferências é possível retornar as atividades diárias e reintegrar-se socialmente (SPENAZATO, 2016).

Inicialmente, os materiais utilizados eram precários, o que dificultava ainda mais a nova condição física, por não assegurar conforto e segurança. Atualmente com a tecnologia, dispõem de materiais com filtro anti-odor, placas que protegem a pele e o peristoma, e se modelam conforme as especificações anatômicas (SPENAZATO, 2016). É possível observar na fala a seguir, a importância da evolução da bolsa, melhorando a qualidade de vida.

No início tudo é novo, e a gente não está preparado. No meu caso, eu passei 19 anos sem usar bolsa. (...)Eu usava ataduras, compressas e gazes. (...) tive depressão, sofri muito, qualidade de vida eu não tinha sem uma bolsa (...)Eu chegava a trocar o curativo 8 vezes ao dia. (...), eu tinha que acordar de madrugada para ir ao banheiro trocar o curativo. Queimava muito minha pele, ficava toda assada. (...) Eu vim ganhar qualidade de vida, depois que eu usei a bolsa (E5).

Após a alta hospitalar o paciente é encaminhado ao Programa de Ostomizados, no Sistema Único de Saúde/SUS para aquisição dos dispositivos. É necessário que seja fornecido o material adequado de forma a garantir o conforto e segurança ao usuário. Caso isso não ocorra, a má qualidade dos materiais e equipamentos, pode abrir e haver vazamento, a pessoa com estomia pode se sentir vulnerável, pelo medo de exposição em público e isolar-se para evitar constrangimentos (FORTES, 2012). Como mencionado no depoimento a seguir:

Teve uma vez aqui em casa, eu tinha acabado de almoçar, estava no sofá quando eu levantei a bolsa “poff”, estourou. Sujou tudo, ainda bem que eu estava em casa (E7).

Esses dias eu fui sair de bicicleta, fui perguntar ao rapaz da loja, quando eu sai da bicicleta o clampe abriu e caiu no chão, a bolsa estava vazia, tinha um pouco de líquido, que molhou o short, voltei para casa rápido. Te priva muito, se eu era caseiro, hoje sou mais (E7).

Após a confecção da estomia, podem surgir algumas limitações, devido a estomia ser uma mucosa frágil, necessita de cuidados, para evitar traumas, deslocamentos, dermatites prolapsos, hérnias, entre outras. Com as alterações, na nova condição de vida,

surgem várias adaptações, como mencionado abaixo, em que o entrevistado refere mudanças na sua rotina para propiciar melhor conforto e evitar acidentes.

Não posso deitar de barriga para baixo, eu durmo sempre com cautela (E7).

Se você vai usar o cinto de segurança, tem que colocar de outra maneira, por trás. Se der um impacto, força a estomia (E7)

Não posso mais pegar minha filha no colo, não posso andar de bicicleta, correr (E10).

Acerca da atividade laboral, na pesquisa as idades dos entrevistados são de no mínimo 30 e máximo de 60 anos, eles encontram-se no momento de produtividade em suas vidas. Poder executar essas atividades laborais é essencial para o indivíduo sentir-se útil, inserido no grupo social, além de propiciar o sustento financeiro. Quando há esse sentimento de ser igual às demais pessoas, são abandonadas ideações de inferioridade e inutilidade (NASCIMENTO, 2011).

A pirâmide de Maslow possui cinco níveis: necessidades fisiológicas, necessidade de segurança, necessidades sócias, necessidades de estima e autorealização. O trabalho constitui o segundo nível da pirâmide de Maslow, sendo um elemento necessário para satisfazer os níveis seguintes da pirâmide hierárquica, e assim conseguir atingir os níveis mais altos como o social, auto-estima e auto-realização (MAURÍCIO, 2014).

Com o capitalismo, a valorização financeira, o pertencimento social, se dá através do trabalho. Para as pessoas com deficiência, como no caso do estudo sobre os estomizados, essa inclusão social é dificultada pelas mudanças físicas, sociais e psicológicas (MAURÍCIO, 2014).

Sendo assim, os estomizados têm dificuldades de reintegrar-se ao trabalho ou de encontrar um novo trabalho. Tais dificuldades ocorrem devido ao desconforto, insegurança, vazamentos, o controle involuntário dos gases e fezes, levando os ao isolamento social, ao sofrimento psicológico e comprometimento financeiro (MAURÍCIO, 2014). Ou seja, com o segundo nível da pirâmide de Maslow não satisfeito, não atinge os demais níveis, o que pode prejudicar a qualidade de vida.

Diante desses desafios as pessoas estomizadas se sentem inseguras para retornar as atividades laborais e preferem solicitar os benefícios governamentais ou a aposentadoria

por invalidez precocemente. Tal escolha pode garantir rendimentos financeiros mensais, mas pode acarretar ociosidade, devido a acomodação.

Até agora não voltei não. Estou encostado (E4).

Eu me aposentei (E5).

Consegui a aposentadoria (E6).

Não consegui emprego (...) Estou com o auxílio doença, e em processo de aposentadoria (E7).

No estudo temos um percentual de 20% que trabalham, 30% recebem o auxílio doença, e 50% aposentados. Ou seja, 80% não exercem atividades laborais. Por conta da baixa escolaridade dos participantes, a maioria, 7 (70%) participantes possuía nível fundamental, 2 (20%) Nível Médio, e apenas 1 (10%) com curso superior; anteriormente à confecção da estomia exerciam atividade que exigiam maiores esforços físicos (motorista, cozinheiro, diarista, costureira, eletricista, caixa de supermercado...), em que poderiam ocasionar complicações como prolapso e hérnia. Essas peculiaridades acarretam na dificuldade de encontrar um novo emprego (MAURÍCIO, 2014).

A pessoa com estomia enfrenta limitações ao retornar ao mercado de trabalho. Frequentemente necessita ir ao banheiro para esvaziar a bolsa coletora de fezes e as atividades laborais são em ambientes coletivos, o que dificulta o procedimento de higienização. Isto geralmente leva ao isolamento e medo de sofrer preconceito por parte dos empregadores, que ao tomar conhecimento das condições de saúde, pode evitar a contratação ou permanência no emprego (BARBOSA, 2018).

Meu trabalho ficou bem limitado, não pelo que eu possa fazer, mas pelo que as pessoas se preocupam. Os que me conhecem sabem que eu tenho esse problema, eles não confiam muito, tem medo (E1).

É possível perceber que o estomizado necessita de um ambiente adaptado, para sua inclusão no mercado de trabalho. As condições para facilitar a inclusão laboral é a flexibilidade nos horários e banheiros adaptados (MAURÍCIO, 2014).

Dependendo de como a gente está tem que ficar usando o banheiro várias vezes. (...) fico me preocupando, indo ao banheiro, ou se a bolsa vai encher (E2).

O ritmo é mais lento, trabalhando mesmo né sentada aí eu tenho que deitar um pouquinho para descansar (E2).

Com a higienização, é constrangedor trabalhar (E10).

As profissões que melhor proporcionam essas condições segundo Maurício (2014) é: atividades mais burocráticas e acadêmicas, que não seja preciso ficar em pé e nem sentados por longos períodos; e atividades que não exponham o estoma ao calor e frio excessivo.

A Política Nacional do Trabalhador assegura aos estomizados o direito de retornar a exercer suas atividades laborais, de acordo com suas limitações. A Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência determina um percentual de cotas nas empresas tanto públicas quanto privadas (BARBOSA, 2018). Diante do exposto vale ressaltar a importância da atuação do enfermeiro, em incentivar o retorno às atividades laborais, para reforçar o processo de inclusão social, mas, respeitando sua nova condição de saúde.

Referente aos hábitos alimentares as pessoas com estomia não possuem mecanismos que regulam o fluxo das fezes, o que torna contínua as eliminações, sendo necessária a bolsa coletora aderida ao abdômen para coleta dos efluentes. Sendo assim, o estomizado busca alternativas para amenizar os desconfortos decorrentes dessa nova realidade. É perceptível que os hábitos alimentares são usados em busca de bem-estar e a evitar alguns problemas desagradáveis como o desconforto, eliminação de gases, melhorar a consistência e o odor das fezes (SILVA, 2010). Dessa forma esses novos hábitos alimentares, são usados para adaptação ao novo estilo de vida, como demonstram as falas a seguir.

*Tem alguns sucos que não podemos tomar, como suco de laranja, limão, cítricos. (...)
Alimentos suínos que eu não posso. O resto é tranquilo (E5).*

Eu sei quais são os alimentos que eu não posso comer, como feijão, repolho, banana, cuscuz e farofa (E10).

Algumas mudanças alimentares ocorrem de acordo com suas próprias concepções, decorrentes do aprendizado acerca do funcionamento intestinal. A seleção dos alimentos geralmente são aqueles que podem obstruir o estoma, causar diarreias e odor como mencionado nos depoimentos:

O alimento que faz com que venha criar gases na bolsa, é a farinha e o feijão (...), quando eu como qualquer alimento, eu faço questão de mastigar bem (E1).

Carne vermelha me faz muito mal, prende o meu intestino. Demora em fazer a digestão e o cheiro também é desagradável. (...) O feijão, repolho, brócolis, dá muito gases e cheiro (E3).

Eu evito coisas que soltem o intestino (E7).

Esses controles alimentares, além de proporcionar o bem estar do estomizado, reflete também na possibilidade de aceitação social. De forma a regular o funcionamento intestinal por meio de mudanças nos hábitos de alimentação.

Alguns alimentos, como feijões, repolhos, milho e cebolas (SILVA, 2010), causam liberação dos gases que acumulam na bolsa coletora provocando volume, e desconforto estético a imagem corporal. Além disso, pode causar o deslocamento dessa bolsa. Portanto, essas restrições alimentares, tornam-se métodos para o controle do funcionamento intestinal, podem auxiliar no retorno das relações sociais e autoconfiança. Assim como o entrevistado demonstra no comentário seguinte, em que utiliza de estratégias alimentares para reduzir as consequências desagradáveis oriundas da estomia.

Uma coisa que eu faço, é quando eu vou sair, aí eu como, farinha. Para eu não fazer necessidade na rua, eu como duas colheres de farinha e saio (E6).

Essas restrições alimentares necessitam de atenção e acompanhamento multidisciplinar, para evitar um desequilíbrio nutricional, é preciso esclarecer dúvidas a respeito da alimentação como mitos e verdades, para evitar consequências indesejáveis à saúde. O estomizado deve ter uma alimentação normal e balanceada, habilidade que irá adquirir quando conhecer os alimentos que seu organismo tolera ou não, terá apenas algumas restrições (SILVA, 2010).

Geralmente a criação de uma estomia intestinal gera ruptura da imagem corporal, ocasionando sentimentos negativos e discriminatórios. Frequentemente, as pessoas almejam a perfeição física, desejam um corpo bonito esteticamente aceitável socialmente aos padrões de beleza. Na modernidade, se popularizou a representação de um corpo ideal, que favorece a inclusão social às pessoas que correspondem a essa padronização. Porém o estomizado com a presença do dispositivo na parede abdominal, sente-se diferente perante o seu convívio sociocultural. E assim os estomizados procuram maneiras de se adaptar a

situação em que se encontram, e tendem a construir novas normas que os distanciam do sentimento de serem diferentes (ALBUQUERQUE et al, 2016).

Nesse processo de adaptação às mudanças físicas, os indivíduos mudam sua rotina, e alteram sua aparência para ocultar a presença do dispositivo. Na tentativa de ocultar o dispositivo coletor usam roupas largas e numeração maior do que seu manequim exige (COELHO, 2013). Além de evitar a curiosidade de terceiros.

Eu gosto de usar assim, uma camisa por baixo mais folgada, para não dar mostra daquele volume da bolsa. E outra por cima, porque às vezes tem que levantar o braço e a camisa comprida aí às vezes não mostra a bolsa. Porque tem uma bolsa que é transparente, quando ela aparece ela constrange bastante (E1).

Usava umas roupas mais apertadas, e agora eu uso umas roupas mais folgadas (E6).

Eu gostava de usar roupas mais apertadas, calça jeans, blusas mais apertadinhas. Mudou, uso um vestidinho mais folgado (E2).

A blusa mais larga, uso muita camiseta, sempre maior do que eu, para ficar mais à vontade (E9).

No âmbito social, o estomizado tem a preocupação de manter discreta a estomia, e evitar comentários de curiosos:

Tenho que usar camisas mais compridas, se usar uma blusa curta e eu levantar o braço, alguém vai perguntar “nossa, o que é isso?” (E7).

É perceptível a preocupação da pessoa com estomia para não deixar vestígio do equipamento coletor sob as vestimentas. Como estratégia muda totalmente seu estilo de roupa.

Quando vou a academia uso uma camisa de compressão que não mostra muito (E7).

A camisa é folgada, tive que trocar meu guarda-roupa todinho. Evitar de mostrar (E8).

A mudança súbita da imagem corporal rompe o que havia sendo construído durante toda uma vida, a confecção do estoma pode mudar de forma negativa a percepção de si mesmo, em que distorce e diminui sua imagem e autoestima (BATISTA, 2011). Como no comentário seguinte:

Sim, engordei, minha barriga, tá deformada! Está esquisita, tenho uma hérnia (E9).

Com a evolução das cirurgias e dos equipamentos coletores, a sobrevida de paciente que necessita da estomia aumentou, algo que retira o foco biomédico, sendo necessário que a enfermagem, se torne mais capacitada a desenvolver habilidades voltadas às questões psicossociais nos cuidados do pós-operatório (FERREIRA, 2017).

Diante dos desafios vivenciados, há momentos em que ocorrem situações constrangedoras, razão pela qual na sociedade há regras que influenciam nossos comportamentos, como o ato de evacuação. Desde a infância é entendido como algo sujo e particular. Os estomizados não possuem o controle desse ato, visto que a eliminação de gases, de ruído e odor é de forma involuntária (FORTES, 2012). Tendem a se sentirem inseguros para conviver socialmente. Preferem acomodar-se em locais mais discretos e distante das outras pessoas:

Eu procuro uma mesinha mais no canto né, distante de tanto movimento (E1).

Vou sentar em qualquer lugar? Não! No cinema, eu sento sempre na beirada na ponta, porque se sai, é mais rápido para mim (E7).

A saída dos gases provoca barulhos, algo que é discriminado socialmente, que causa reações de aversão e constrangimento às pessoas. Como mostra a seguir, essa condição, gera sentimentos de vergonha e preocupação nos estomizados:

E às vezes a gente passa, no meu caso, certo constrangimento você tá às vezes, no ônibus sentado, às vezes faz aquele barulhinho, porque é algo que não tenho controle, saída de gás essas coisas. Então mesmo com a bolsa dá para ouvir quem tá do lado, aquele barulhinho. Isso as vezes me deixa envergonhado. (E1)

Às vezes a gente senta perto de uma pessoa e fica preocupada de fazer um barulho. (E2)

Tem outras coisas, que você tem vergonha né, eu estava conversando e sai o gás né, os barulhinhos (E7)

Com relação aos barulhinhos é um pouco vergonhoso. (E8)

Neste estudo, após análise dos depoimentos dos participantes, pode se afirmar que a eliminação involuntária de gases representa uma das maiores causas de constrangimentos entre as pessoas com estomia intestinal. O receio de eliminar gases torna-se motivo de

isolamento social, considerando que não é usual a saída de gases em ambiente público mediante a percepção dos presentes.

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), qualidade de vida é a “percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”, cita que os aspectos sociais são influenciadas pela percepção individual, de como são avaliados pelos outros (SILVA, 2017). Assim, pessoas com estomia intestinal costumam evitar locais públicos e o convívio social. Muitas vezes motivados pelo medo do preconceito, e assim tendem a evitar situações que os colocariam em constrangimento, e evitam o assunto ou sair, para evitar perguntas de curiosos. A pessoa com estomia evita comentar com estranhos sua condição de saúde (FORTES, 2012). Como mostra o depoimento abaixo:

Porque às vezes a gente pode estar em um ambiente que se alguém perceber aquela pessoa pode não se sentir bem (...), porque eles podem sentir algo que pode causar certo nojo a palavra correta (E1).

Eu nado com maiô de triatlo (...) Um dia um cara perguntou, “você só vêm com esse macacão?”, e para não falar que eu tenho problema de intestino, que uso uma bolsa, eu digo que meu treino é diferente, que participo de competições. Tento despistar, os que estão nadando de saber meu problema (E7).

As condições de conviver com uma estomia intestinal são muito complexas. A percepção do equipamento coletor sob as vestimentas ocasionam frequentes vexames relacionados às revistas corporais por seguranças dos estabelecimentos públicos. Os depoimentos a seguir demonstram que, na realidade a população não sabe do problema, devido à falta de conhecimento acerca do que é ser estomizado. Isto gera preconceito e pré-julgamentos.

Eu estava com uma camisa mais colada, aí vieram uns policiais e me pararam. Levantaram minha blusa, (...) Eles acharam que eu estava com uma arma, tem volume (E5).

Não, na aparência assim, você vai sair e o cara pergunta o que é isso aí, você está armado? Um dia eu estava no banco, passei no detector de metal, o cara disse “levanta a camisa, o que você tem aí?” Ai quando ele viu, nossa desculpa, eu não sabia. É um constrangimento que a gente vai passar (E7).

Eu me sinto desconfortável, é a primeira coisa que a pessoa olha, olha na direção da cintura, né. Tem gente que pensa que está armado. Ou acontece da gente sair do mercado e o segurança, ficar observando. A gente está sempre preparado, para tudo. Uma hora, dessa ser abordado, é muito desagradável. (...) a pessoa que está do seu lado, não sabe, (...) é constrangedor demais (E9).

A presença das estomias causam mudanças significativas no modo de vida e na imagem corporal das pessoas que sofrem desses agravos de saúde. E frequentemente estão sujeitos a situações desagradáveis.

As limitações consequentes da estomia influenciam no âmbito social. Essas mudanças são devido às modificações anatômicas, em que o conteúdo intestinal é desviado para o exterior do abdômen, sendo o conteúdo coletado constantemente por meio de um dispositivo, torna-se um empecilho para a inserção social. Essas alterações físicas conduzem ao sentimento de rejeição, vergonha e receio de retomar as atividades de lazer (ALBUQUERQUE et al, 2016). Impedindo de desfrutar esses momentos de lazer, como viajar, praticar esportes, frequentar clubes, restaurantes, cinemas entre outros (KNOWLES, 2014). Como podemos observar nos seguintes trechos:

Eu gostava muito de tomar banho de rio, mas ultimamente eu tenho limitado essas atividades (E1).

Eu era muito ativa, eu saía muito, trabalhava fora, viajava muito (...) Não aguento me movimentar muito. Até hoje não aguento andar muito rápido, fazer longas caminhadas. Minhas coisas são mais lentas. (E2).

Temos dificuldade para viajar, o banheiro não é todo lugar que a gente tem (E3).

Eu vou a clubes, mas em alguns clubes, eu não posso entrar (E5).

A gente não pode fazer muito esforço físico. Não são todas as atividades físicas que a gente pode fazer, temos nossas limitações (E5).

Eu não vou ao clube, tenho receio de tirar a blusa (E7).

Não faço academia, porque não tem academia adaptada (E8).

E hoje até para tomar banho, no rio, eu tomo de camiseta, você se sente, não sei a palavra certa, eu fico com vergonha (E9).

Eu não faço mais o que eu fazia antes, não joga um bola, não corro! Hoje eu dia, no máximo eu caminho (E9).

Eu já fui em clube, mas não entrei na piscina não; fiquei com receio (E10).

Essas mudanças no cotidiano, que reduzem o lazer, geralmente estão relacionadas a preocupações como a ruptura e vazamento da bolsa coletora:

A frequência de sair diminuiu, porque tem que ficar indo ao banheiro para esvaziar a bolsa, me atrapalha. Sair assim para a noitada eu parei. (...)Eu me sinto incomodado (E4).

Depois que fiquei estomizado eu tenho que saber qual restaurante eu posso frequentar, se minha bolsa está cheia ou está vazia antes de sair. (...)Tenho certa precaução, com receio se tem um banheiro adaptado, se é perto de casa, se for muito longe, praticamente eu não vou, porque a bolsa enche muito (E7).

Além de reduzirem suas atividades, ao perceberem o prenúncio de serem discriminados e pelo medo de serem julgados por parte das pessoas que estão em seu convívio.

Dá para nadar, o problema não é o meu movimento, é quem pode estar a minha volta, que me preocupa” (E1).

Então isso, eu tento me colocar no lugar das pessoas, que estão ali próximas. E claro muitas vezes não são obrigados a passar por um problema que é seu né (E1).

Com relação ao autocuidado a troca e higienização do dispositivo diuturnamente, mostrou-se um desafio para as pessoas com estomia, devido à falta de banheiros adaptados e tendem a restringir o autocuidado apenas a sua residência, causa frequente de isolamento.

Foi possível notar que o equipamento coletor e os materiais adequados, podem favorecer o retorno às atividades diárias por propiciar segurança, conforto, mobilidade, praticidade, não permitir a saída de odores e ruídos, proteção da pele e peristoma.

O retorno às atividades diárias envolvem o trabalho, algo que traz para o indivíduo sentimento de utilidade e pertencimento, além de propiciar o sustento financeiro. Porém os estomizados possuem dificuldades de reintegrar-se ao trabalho, devido ao desconforto, insegurança, vazamentos, eliminação involuntária dos gases e fezes. Diante desses desafios as pessoas estomizadas se sentem inseguras para retornar às atividades laborais,

evidenciado pela maioria dos participantes não exercem atividades laborais. Sendo preciso um ambiente adaptado, para sua inclusão no mercado de trabalho.

Os hábitos alimentares é parte do autocuidado, uma vez que o estomizado busca alternativas para evitar alguns problemas desagradáveis como o desconforto, eliminação de gases, melhorar a consistência e o odor das fezes. Além de propiciar a aceitação social, de forma a regular o funcionamento intestinal por meio de mudanças nos hábitos de alimentação.

A segunda categoria é sobre as **Estratégias desenvolvidas diante das mudanças**, refere às mudanças que até então eram inexistentes, e causam uma desorganização emocional intensa, o que exige a busca de estratégias para lidar com o sofrimento (COELHO, 2013). Uma das formas de conviver com a nova condição de saúde para o restante da vida é a espiritualidade.

Acredito muito em Deus, nas orações. Eu me apeguei nisso (E2).

Quando a gente descobre uma coisa dessas com a gente, a gente não pode desanimar, sempre tem que esperança, muita fé mesmo. Mas importante, colocar Deus em primeiro lugar, porque sem Ele, não fazemos nada (E2).

A pessoa tem que melhorar primeiro o coração, o espiritual, as outras coisas fluem. (E5).

Rezar! Vou a missa quase todos os dias. Cada um tem seu mistério, sua particularidade. Uma das formas que me dá força, é procurar sempre ir à missa. Cada um carrega uma cruz, então o que você faz para se fortalecer? (E7).

Eu agradei a Deus por estar vivo (E9).

Tem dias, que você pensa “como é que vai ser amanhã”, você vive o hoje já pensando no amanhã. Eu entrego a Deus, sempre dou um jeitinho, e passa por cima. Fico de cabeça erguida, não me deixo abater (E10).

Segundo BULKLEY (2013), o bem-estar espiritual é uma forma de ter esperança, paz interior e envolve uma sensação de conforto derivada da conexão a um poder superior que é sagrado e eterno. Portanto, traz essa significação de razão por estar vivo. Assim como menciona o E2, que se apegou na crença em Deus para superar os sofrimentos.

Outra forma de lidar com essas dificuldades é a reorganização e reorientação da vivência diariamente. Assim as dificuldades que promovem sofrimento serão substituídas por sentimentos de bem-estar e auto aceitação (MAURÍCIO, 2014). Como é visto nos trechos seguintes.

A estomia não vai limitar sua vida ao todo ela vai limitar em algumas coisas. Mas você consegue tirar de letra é só ter perseverança. Não diria ter uma vida normal, mas ter uma vida razoável. (...). O seu problema pode ser um problema grave mas se você tiver bastante fé em Deus e em você mesmo você consegue superar sim, e consegue viver uma vida confortável (E1).

No início foi difícil, mas a gente tem que perseverar. Se a gente está vivo, Deus quer que a gente viva (...) hoje faço meditação, (...) acupuntura. (...). Hoje tem mais de um ano que faço meditação. É ótimo! Faço ioga (...). Em primeiro lugar, eu acredito é aceitar a condição que estamos (E5).

No começo eu chorei muito. Mas depois passou. (E6).

No início eu fiquei quase depressiva, porque eu retirei o intestino, eu fiquei “eu retirei um órgão?”. Mas, eu nunca deixei transformar minha vida, elas que vão ter que se acostumar comigo, não eu a elas. Tem limitação, mas eu não vou deixar parar a minha vida. (E10).

Segundo Maurício (2014), os estomizados definitivos, compreendem melhor a realidade de adaptar-se, visto que viverá com essa condição pelo resto de sua vida, como é visto no depoimento a seguir:

A minha estratégia é, a minha condição hoje é essa, é aceitar. Não é fácil, se a gente tiver uma boa aceitação psicológica, a gente fica tranquilo. No meu caso, aceitar que estarei assim para o resto da vida. (E3).

Outra forma de enfrentamento é o sentimento positivo advindo da sobrevivência, da confecção da estomia poder mantê-los vivos (CAPILLA-DÍAZ, 2019). E relatam de forma carinhosa ao comentar sobre a estomia e gratidão por estar vivo

Mas foi a colostomia que salvou minha vida (...) Todo dia eu agradeço a Deus e a essa florzinha aqui (E3).

A estomia vem para nos dá qualidade de vida. É a cirurgia da vida, se não fosse ela hoje eu não estaria vivo (E5).

A força de vontade de levantar no amanhecer, e saber que está vivo. A cada dia que passo eu só faço é agradecer (E8).

A pessoa tem que sentir bem, e se aceitar, dar Graças por estar vivo, e seguir em frente. No começo eu me escondia muito, eu ia no portão, com a toalha, colocava a camiseta, hoje em dia, eu vou sem camisa mesmo (E9).

Segundo Ribeiro (2015), às redes de apoio auxiliam na reabilitação e adaptação, ao fazerem parte do cuidado físico e emocional, oferecendo proteção, apoio, conforto e afeto. As redes de apoio identificadas no estudo foram: família, amigos, associações e profissionais da saúde.

Com a modificação física e o atual simbolismo sobre os estigmas social de beleza, por não apresentarem o perfil estético supervalorizado na sociedade, o indivíduo com estoma se vê diferente do restante da sociedade e acaba por se isolar, em consequência de sentimentos de baixa autoestima e auto exclusão, em que interfere nas relações com amigos e familiares (COELHO, 2013). Geralmente, só os familiares bem próximos tomam conhecimento da condição de ser estomizado.

Eu não gosto muito de contar para as pessoas não, na minha convivência poucas pessoas que sabem. (...) Eu acho as pessoas muito preconceituosas, (...) Às vezes a gente acha que pode ficar com receio da gente (E2).

Os amigos se afastaram mais, e eu também (E4).

Da minha família sim, do meu pai, da minha mãe dos meus irmãos. Tem muitas pessoas que não sabem (E7).

Quando indagados durante o estudo, se sentiam à vontade para comentar com sua família, seus amigos e outros acerca da sua estomia, foi verificado que a maioria prefere não falar, principalmente se a pessoa não for próxima do seu convívio. A dificuldade em comentar sobre uma situação pessoal é compreensível. Visto que as pessoas tem dificuldade de falar questões de sua intimidade, geralmente comentam apenas os pontos positivos de suas experiências.

As pessoas que não são muito próximas, elas não estão interessadas em saber o que é a situação, os detalhes. Na maioria das vezes, só da pessoa saber já se assusta. É

algo que poucas pessoas conhecem. (...) Para falar mesmo assim, eu me sinto um pouco envergonhado de falar para as pessoas que eu não conheço (E1).

As pessoas com estomia buscam apoio nas reuniões promovidas pela associação da categoria que auxilia na adaptação a sua nova condição. Esses encontros constituem ferramenta de enfrentamento favorável à adaptação, pois é possível compartilhar experiência, sentimentos, inseguranças e medos. É um processo participativo que permite a interação social, oferecendo e recebendo ajuda, e o vínculo já existente (BATISTA, 2012). Como mostra o depoimento seguinte:

Se você tem esse problema tem que buscar apoio, grupo da associação dos estomizados (E7).

O enfermeiro nesse contexto fornece estratégias de enfrentamento diante das adversidades, inserindo a rede de apoio do paciente no cuidado, para que o auxilie a conquistar uma melhor qualidade de vida. Apesar do apoio social permitir enfrentar com maior facilidade a situação atual, a adaptação perpassa pelos estágios do pesar: choque, descrença, negação, rejeição, raiva e restituição. É um processo individual longo e contínuo (JACON, 2018), (CAPILLA-DÍAZ, 2019).

No âmbito social, a imagem corporal é afetada pelas mudanças físicas decorrente da estomia e sentem-se diferentes perante o convívio sociocultural. E para adaptar às mudanças físicas, e se distanciam do sentimento de serem diferentes, na tentativa de ocultar o dispositivo coletor usam roupas largas e numeração maior do que seu manequim exige.

É possível que no convívio social, em momentos como o lazer, surjam situações constrangedoras, devido a eliminação de gases, de ruído e odor de forma involuntária, em que pode gerar sentimentos de vergonha e preocupação, e que venham a restringir atividades como viajar, praticar esportes, frequentar clubes, restaurantes, cinemas entre outros. Esses sentimentos negativos costumam provocar a redução do convívio social.

Diante desses desafios diários, a pessoa com estomia desenvolve estratégias para enfrentar essas situações. Dentre elas é autoaceitação a espiritualidade, que traz essa significação de razão por estar vivo. A rede de apoio é uma estratégia composta pela família, amigos, associações e profissionais da saúde, visando oferecer proteção, apoio, conforto e afeto.

Assim, o enfermeiro como cuidador deve incentivar a pessoa com estomia a aceitar sua nova condição, além de envolver as diferentes redes de apoio no intuito de tornar o cuidado integral. Como educador, deve fornecer informações a cerca de: cuidados de higienização; esclarecer dúvidas e preocupações a respeito da alimentação; fornece orientações a respeito dos equipamentos coletores disponíveis, as complicações e facilitadores de como é a convivência com a estomia; incentivar o retorno às atividades laborais, para reforçar o processo de inclusão social; e oferecer informações quanto os direitos das pessoas com estomia.

CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu a compreensão do cotidiano da pessoa com estomia. Em virtude da mutilação do corpo ocorre perda do controle esfinteriano, e conseqüentemente muda o estilo de vida, para atender às novas demandas exigidas. Perante as dificuldades que não podem ser ignoradas as pessoas com estomia elaboram estratégias para superar essa nova fase.

Logo foi possível observar que o estomizado é capaz de (res)significar e adaptar-se à nova vida. Porém necessita de auxílio nesse processo, sendo preciso acompanhamento especializado, diante da multiplicidade de alterações do estomizado que terá que conviver o resto da vida com a estomia, é preciso proporcionar um preparo para o convívio com a estomia, que irá facilitar o autocuidado, a aceitação e a autoconfiança.

Portanto o enfermeiro precisa ampliar sua perspectiva e qualificar-se para assistir integralmente ao estomizado e desenvolver um plano de cuidados adequados. Tais cuidados envolvem informações a respeito de procedimentos técnicos, como o autocuidado do equipamento; e questões subjetivas como a escuta atenta quanto as inquietações, buscando compreender seus significados e especificidades, e assim por intermédio de incentivo e apoio proporcionar qualidade de vida. Além de promover a interação entre profissional, paciente e família, estabelecendo um vínculo, condição que propicia o sucesso no processo de adaptação.

REFERÊNCIAS

1. ALBUQUERQUE, A.F.L.L et al. Tecnologia para o autocuidado da saúde sexual e reprodutiva de mulheres estomizadas. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 69, n. 6, p.1164-71, dez. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0302>. Acesso em: 10 mai 2018
2. BARBOSA, G, et al. Vivências de pessoas com estomia no mundo do trabalho. ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther. São Paulo, v. 16, e0218, 2018. Disponível em: https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/372/pdf_1. Acesso em: 07 out 2019.
3. BARDIN L. Análise de conteúdo. 70ª edição. São Paulo: Almeida Brasil; 2006.
4. BATISTA, M.R.F.F, et al. Autoimagem de clientes com colostomia em relação à bolsa coletora. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 64, n. 6, p. 1043-7, nov-dez 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000600009. Acesso em: 11 out 2019.
5. BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, p. 128, 2017.
6. BULKLEY, A. Spiritual well-being in long-term colorectal cancer survivors with ostomies. **Psycho-Oncology**. (Online) v. 22, p. 2513–2521, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/pon.4835>. Acesso em: 24 out 2019.
7. CAPILLA-DÍAZ, C.C et al. Living With an Intestinal Stoma: A Qualitative Systematic Review. *Qualitative Health Research*. (Online) p. 1-11, Jan 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1049732318820933> . Acesso em: 05 nov 2019.
8. COELHO, A.R et al. A estomia mudando a vida: enfrentar para viver. Minas Gerais, **REME, Rev Min Enferma**, n. 17, p. 258-267, abr-jun, 2013. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/649>. Acesso em: 31 agos 2019.
9. FERREIRA, E.C et al. Self-esteem and health-related quality of life in ostomized patients. **Rev Bras Enferm**. [Internet], v. 70, n. 2, p. 288-95, mar-abr 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0161>. Aceso em: 08 nov 2019.

10. FORTES, R.C et al. Quality of life from oncological patients with definitive and temporary colostomy. **J Coloproctol**. Brasília, v. 32, n. 3, p. 253-259 Jul/Sep, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jcol/v32n3/a08v32n3> . Acesso em: 18 set 2019.
11. FREIRE, D.A et al. Autoimagem e autocuidado na vivência de pacientes estomizados: o olhar da enfermagem. **REME Rev Min Enferm**. (Online) v. 21, n. esp. p. 1-7, 2017. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1155>. Acesso em: 18 ago 2019.
12. KNOWLES, S.R., et al. Exploration of Health Status, Illness Perceptions, Coping Strategies, and Psychological Morbidity in Stoma Patients. **Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing**, v. 41, n. 6, p. 573–580, nov-dez 2014. Dispon[ível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25377108> .Acesso em: 20 out 2019.
13. JACON, J.C et al. Viver com estomia intestinal: autocuidado, sexualidade, convívio social e aceitação. **Cuidarte Enfermagem**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 153-159, jul.- dez 2018. Disponível em: http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2018v2/153_159.pdf. Acesso em: 10 nov 2019.
14. JAYARAJAH U & SAMARASEKERA D.N. Psychological adaptation to alteration of body image among stoma patients: A descriptive study. **Indian J Psychol Med**. [online], v. 39, p. 63-8, 2017. Disponível em: <http://www.ijpm.info/text.asp?2017/39/1/63/198944> . Acesso em: 03 nov 2019.
15. MAURICIO, V.C et al. Determinantes biopsicossociais do processo de inclusão laboral da pessoa estomizada. **Rev Bras Enferm**. Brasília, v. 67, n. 3, p. 415-21, mai-jun 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672014000300415&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 07 set 2019.
16. MORAES, A.A, et al. O desconforto em pacientes ostomizados. **Revista Pró-UniversUS**. Rio de Janeiro, v. 06, n. 1, p. 05-08, jan./jun 2015. Disponível em: editora.universidadedevassouras.edu.br. Acesso em: 06 nov 2019
17. NASCIMENTO C.M.S, et al. Vivência do paciente estomizado: uma contribuição para a assistência de enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 20, n. 3, p.

557-64, Jul-Set, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n3/18>. Acesso em: 31 agos 2019.

18. NASCIMENTO, D.C et al. Experiência Cotidiana: a Visão da Pessoa com Estomia Intestinal. **ESTIMA**, Rio de Janeiro, v.14 n.4, p. 183-192, 2016. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/431/pdf> . Acesso em: 16 nov 2019.

19. SILVA, A.L.; KAMADA, I.; SOUSA, J.B.; VIANNA, A.L.; OLIVEIRA, P.G. Singularidades da Convivência do Cônjuge e seu Parceiro Estomizado. **Rev Estima**, v.14 n.2, p. 68-75. 2016. DOI: 10.5327/Z1806-3144201600020004. Acesso em: 30 abr 2018.

20. SILVA, D.G et al. Influência dos hábitos alimentares na reinserção social de um grupo de estomizados. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet], v. 12, n. 1, p.56-62, 2010. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n1/v12n1a07.htm> . Acesso em: 05 set 2019.

21. SPENAZATO RVS et al. Satisfação de Pacientes com Estomias Intestinais Quanto ao Uso de Equipamentos. **ESTIMA**, v.14 n.4, p. 193-202, 2016. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/432>. Acesso em: 05 nov 2019.

22. SILVA, C.R et al. Qualidade de vida de pessoas com estomias intestinais de eliminação. **Acta Paul Enferm.** Teresina-Piauí, v. 30, n. 2, p. 144-51, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700023>. Acesso em: 06 nov 2019.

23. RIBEIRO, C.O et al. Descobrimo o Mundo Estomizado: Vivência das Pessoas com o Dispositivo. **ESTIMA**, v. 13 n.1, p. 3-10, 2015. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/100>. Acesso em: 13 nov 2019.

24. TORRES, C.R.D et al. Quality of life of stomized people: an integrative review. **Rev Enferm UFPI.** Piauí, v. 4, n. 1, p. 117-22, Jan-Mar 2015. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/2242>. Acesso em: 10 nov 2019.

ANEXO 1

QUESTIONÁRIO

Dados sociais

- 1) Fale-me sobre suas atividades de lazer, como são?
 - a) Você frequenta restaurantes?
 - b) Você pratica atividade física? (Como: caminhada, ginástica, musculação, natação, hidroginástica, futebol e outros?)
 - c) Você tem o hábito de sair para atividades de lazer, recreação como: dançar, assistir jogos, churrasco, frequentar clubes de diversão?
 - d) Você comparece a eventos coletivos (festivais de música, shows artísticos, teatro, cinema, competições esportivas e outras?)
- 2) Você continua trabalhando após a estomia?
- 3) Fale-me como é sua vida após a estomia.
- 4) Você considera que houve mudanças após a confecção da estomia? Se houve, quais mudanças.
 - a) Você considera que houve mudanças na sua aparência?
 - b) A vestimenta, mudou?
 - c) Sua alimentação, mudou?
- 5) Você recebe apoio da família e dos amigos?
- 6) Você se sente à vontade para comentar com sua família, seus amigos e outros acerca da sua estomia?
- 7) Quais estratégias vivenciadas por você para enfrentar a sua nova condição de estomizado?

Desfecho?

- 1) Você gostaria de deixar um recado, para ajudas outras pessoas?