

PSICO-ONCOLOGIA: ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DO PACIENTE OSTOMIZADO

Graziela Klauck¹
Cristiane Pivatto²
Giseli Vieceli Farinhas³

RESUMO

Este trabalho objetivou descrever as estratégias de enfrentamento diante da ostomização utilizadas pelo paciente oncológico. Realizou-se um estudo qualitativo, exploratório e descritivo, cuja amostra foi constituída por nove pacientes com ostomia intestinal e que realizavam tratamento quimioterápico em um hospital do interior do RS. Os dados foram coletados através de entrevista semiestruturada, gravada e posteriormente transcrita na íntegra, analisados segundo a análise de conteúdo de Bardin e o referencial teórico acerca das estratégias de enfrentamento (*coping*). Os achados do estudo foram organizados em três categorias: “Sentimentos despertados diante da ostomia”; Alterações na autoimagem, autoestima, sexualidade e convívio social do ostomizado”; e “Estratégias de enfrentamento”. Após o choque inicial da descoberta da ostomia, emergiram diversos sentimentos e prevaleceram estratégias de enfrentamento baseadas na emoção. A autoimagem e autoestima foram afetadas e refletiram prejuízos psicológicos e sociais, assim como dificuldades diante da questão sexual. O convívio social não apresentou alterações significativas para a maioria dos participantes. As estratégias de enfrentamento caracterizaram-se baseadas tanto no problema quanto na emoção. Conclui-se que o processo de adaptação e as estratégias de enfrentamento da pessoa ostomizada é complexo, individual e vai se constituindo a partir dos recursos internos e externos disponíveis. Destaca-se a importância do acompanhamento de profissionais interessados na realidade do ostomizado, bem como o desenvolvimento de programas de intervenção e apoio dentro da própria Instituição.

Descritores: Ostomia, Câncer Colorretal, Estratégias de Enfrentamento.

¹ Psicóloga. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde - Atendimento ao paciente oncológico na Sociedade Beneficência e Caridade Lajeado - Hospital Bruno Born. E-mail: graelaklauckpsico@gmail.com.

² Psicóloga. Especialista em Psicologia Hospitalar . Psicóloga Clínica e Hospitalar da Sociedade Beneficência e Caridade - Hospital Bruno Born. E-mail: cristiane.pivatto@hbb.com.br.

³ Mestre. Psicóloga e Gerente do Setor de Recursos Humanos da Sociedade Beneficência e Caridade - Hospital Bruno Born. E-mail: giselifarinhas@gmail.com.

INTRODUÇÃO

A experiência de receber um diagnóstico de câncer remete comumente à ideia de dor e sofrimento, sendo, muitas vezes, associada há uma sentença de morte. Falar abertamente sobre o câncer é um tabu, pois está atrelado a um estigma que envolve uma valoração social negativa constituída ao longo dos séculos (BARBOSA, FRANCISCO, 2007). Os pacientes enfrentam diversas etapas na enfermidade, que vão desde o diagnóstico, tratamentos invasivos e mutiladores, até a possibilidade de cura ou a morte, configurando-se um estressor ambiental e psicofísico. Diante disso, a doença oncológica acarreta transformações físicas e psicossociais para quem a vivencia e envolvem emoções e sentimentos diferenciados e singulares (PEÇANHA, 2008). Estes impactos aparecem de modo particular em pacientes com câncer colorretal, uma vez que trata-se de uma patologia que pode exigir procedimentos cirúrgicos que interferem na autoimagem corporal e implica na qualidade de vida.

Em decorrência da doença ou do tratamento para este tipo de câncer, algumas pessoas apresentam seu trânsito intestinal obstruído ou sem a possibilidade de fluir normalmente (INCA, 2018). Em vista disso é necessário a realização de um procedimento cirúrgico que cria uma abertura - um ostoma, no abdome, permitindo a eliminação de fezes a partir de um desvio do trânsito intestinal (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OSTOMIZADOS, 2004). A ostomia pode ser realizada antes, durante ou após o tratamento oncológico; ser temporária (reversível) ou definitiva. Os ostomas variam de lugar e tamanho, são realizados a partir do intestino grosso (colostomia) ou delgado (ileostomia) e podem ser feitos com uma ou mais aberturas (INCA, 2018). Os pacientes submetidos à ostomização utilizam uma bolsa coletora acoplada ao abdômen para recolher o conteúdo eliminado através do ostoma.

O indivíduo que se submete a uma cirurgia ostomizadora enfrenta várias mudanças em sua vida, a começar pelas alterações físicas do trânsito intestinal e da perda no controle da liberação das fezes. Além disso, ocorrem transformações na imagem corporal, impactos psicológicos, emocionais e sociais frente ao evento estressor da ostomização e a modificação do estilo de vida do paciente (CASCAIS, MARTINI E ALMEIDA, 2007; COELHO, SANTOS E POGETTO, 2013).

Diversos são os sentimentos experienciados pelo paciente ao vivenciar situações de estresse e ser confrontado a adaptar-se ao uso de uma bolsa de ostomia. O ostomizado sofre alterações significativas no seu estilo de vida, provocando desorganização emocional e períodos de sofrimento; o que sugere que o processo de adaptação psicológica é individual e subjetivo e depende das experiências vivenciadas (SENE, TIAGO E OLIVEIRA, 2018).

A partir dos estudos apresentados acima, compreende-se que as vivências e os impactos físicos e psicológicos percebidos pelo paciente diante de sua ostomização são geradores de estresse. Quando uma situação é percebida como estressora, demanda do sujeito um modo de enfrentamento e escolha de alguma estratégia para resolver, melhorar ou minimizar a ameaça. Desta forma, estratégia de enfrentamento é a mobilização emocional, comportamental e cognitiva usada pelo indivíduo para adaptação e controle das demandas internas e externas que ameaçam ou ultrapassam os recursos de um indivíduo (PEÇANHA, 2008, COSTA E LEITE, 2009).

As estratégias de enfrentamento ou *coping* (termo equivalente na língua inglesa) foram descritas por vários autores nas últimas décadas. Uma das definições mais utilizadas é a de Folkman e Lazarus (1985), que tomam o termo como as ações e estratégias cognitivas e comportamentais utilizadas frente a situações estressantes, podendo ser demandas internas ou externas que são avaliadas como sobrecarregando ou excedendo seus recursos pessoais, ocasionando desequilíbrio emocional, pessoal e social.

É consenso afirmar que diferentes autores enfatizam uma distinção entre dois tipos fundamentais de *coping*, a saber, baseados na intenção ou na função dos esforços de *coping*. O primeiro tipo refere-se ao esforço para mudar ou administrar alguns aspectos de uma pessoa, do ambiente ou de uma relação, envolve o indivíduo em alguma ação que afete a demanda ou a situação estressante de certa forma, sendo denominado *coping* focalizado no problema (FOLKMAN; LAZARUS, 1985).

As estratégias baseadas no problema indicam que a pessoa tem como objetivos a mudança direta no seu ambiente ou contexto, utilizando do controle direto do objeto causador de estresse a partir da solução ou minimização do problema (NUNES, 2010). Para resolver a situação, busca apropriar-se de informações sobre o fator gerador de estresse, analisa alternativas de ações disponíveis e escolhe a que mais acredita ser adequada (RAVAGNANI, DOMINGOS & MIYAZAKI, 2007).

O segundo tipo de enfrentamento evita um confronto consciente com a realidade que o ameaça, não modificando-a, mas sim alterando a forma de experienciá-la mentalmente, ou seja, envolve esforços para administrar ou regular as emoções negativas associadas ao episódio de estresse, chamado *coping* focalizado na emoção (FOLKMAN; LAZARUS, 1985; NUNES, 2010).

Quando o foco está na emoção, o ostomizado tem como objetivo reduzir a sensação de desconforto emocional, utilizando de formas de controlar e manipular a resposta emocional relacionada à situação geradora de estresse. São mecanismos de defesa, fuga e esquiva, com o

intuito de evitar um possível confronto emocional, ou uma reavaliação positiva da situação, visando modificar a realidade e as sensações desagradáveis da mesma (COELHO, SANTOS E POGGETTO, 2013), e favorece a utilização da experiência vivenciada como forma de crescimento e aprendizagem (RAVAGNANI, DOMINGOS & MIYAZAKI, 2007). Estas duas formas de enfrentamento - baseadas no problema e na emoção - podem aparecer isoladas ou simultaneamente, com o objetivo de assegurar o bem-estar psicossocial e manter uma qualidade de vida para a pessoa (PEÇANHA, 2008).

Compreende-se que sua funcionalidade é subjetiva e varia de acordo com cada situação e indivíduo, portanto, nenhuma estratégia é melhor que outra. Admite-se, no entanto, que o enfrentamento é efetivo quando serve para amenizar os sentimentos desconfortáveis associados à ameaças ou perdas. Do mesmo modo, o indivíduo que utiliza estratégias pouco efetivas ou insuficientes para garantir seu bem-estar emocional, pode comprometer o equilíbrio psicossomático a partir de uma situação interpretada como ameaçadora e seu enfrentamento torna-se disfuncional (PEÇANHA, 2008).

Estudos buscaram identificar as estratégias de enfrentamento (*coping*) de pacientes ostomizados. Ressalta-se que a forma para manejar a condição de estar ostomizado perpassa por estratégias de enfrentamento baseadas na emoção (NASCIMENTO et al, 2011), no problema (BONILL-DE-LAS-NIEVES, 2014), ou em ambas (BARNABÉ, DELL'ACQUA, 2008). A pesquisa de Coelho, Santos e Poggetto (2013) apontam que os indivíduos que não se adaptaram a ostomia adotaram atitudes de negação, relação social e sexual prejudicada, alteração da autoestima, gerando sentimentos depreciativos e desorganização emocional, social e psicológica.

Considerando os aspectos mencionados o objetivo deste estudo foi descrever as estratégias de enfrentamento e o processo de adaptação psicológica de pacientes ostomizados oncológicos em tratamento quimioterápico de um Hospital do interior do RS.

METODOLOGIA

O estudo foi de natureza qualitativa, descritivo e exploratório. A amostra foi constituída por pessoas adultas (idade igual ou superior a 18 anos), portadoras de ostomias de eliminação intestinal (colostomia ou ileostomia) há mais de seis meses, como consequência do câncer, e que estejam em tratamento quimioterápico. O estudo foi realizado no interior do Rio Grande do Sul (RS), no Hospital Bruno Born (HBB), o qual conta com unidade de serviço de quimioterapia e radioterapia

denominado Centro de Oncologia Bruno Born (COBB). O COBB é referência para o tratamento do câncer para três Coordenadorias Regionais de Saúde do Estado - 8ª e 13ª na oncologia e a 16ª para a hematologia, abrangendo 62 municípios.

A coleta de dados foi realizada através de entrevistas semi-estruturadas. Fizeram parte deste estudo nove pessoas com ostomias intestinais. As entrevistas ocorreram entre março e maio de 2019 e tiveram duração de 20 a 30 minutos cada, gravadas e transcritas na íntegra. O roteiro foi elaborado a partir de temas centrais identificados em pesquisas semelhantes. Inicialmente, buscou-se identificar o contexto individual e socioeconômico dos participantes do estudo, seguidas de questões abertas como “quais os sentimentos que você vivenciou ao perceber-se com a bolsa de ostomia” e “após ter a ostomia houve mudanças no seu dia-a-dia? Quais?” que possibilitaram que os participantes falassem do momento inicial com a ostomia. Após, perguntas do tipo “como você se sente ao usar a bolsa de ostomia hoje? Você se adaptou ao uso da bolsa de ostomia? Como? Você encontra dificuldades com o uso da bolsa? Quais?” favoreceram a construção do tema central da pesquisa acerca do processo de adaptação psicológica e as estratégias de enfrentamento utilizadas.

O estudo foi autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Univates (Coep/Univates), recebendo aprovação (CAAE 04034818.3.0000.5310). O consentimento verbal e escrito dos participantes foi solicitado previamente, bem como permissão para gravar as entrevistas, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O anonimato foi garantido através de nomes fictícios e a confiabilidade das informações foi garantida com base na legislação vigente (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2012; CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2016).

A análise dos dados foi feita através da análise de conteúdo de Bardin, que pressupõe três fases: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados obtidos e interpretação (BARDIN, 1977). As transcrições das entrevistas foram sistematizadas e ordenadas a partir da elaboração de indicadores. Em seguida, os dados foram classificados, baseados em questões relevantes para a categorização dos mesmos, e, a partir das categorias analisadas, os resultados foram interpretadas à luz do referencial teórico de *coping* para responder aos objetivos propostos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os nove participantes do estudo, cinco são do sexo masculino e quatro do sexo feminino. A idade dos participantes da amostra variou entre 38 e 71 anos de idade, sendo que na faixa etária dos 38 aos 54 anos havia 5 participantes (55,55%). O estado civil foi diversificado,

composta de três (33,33%) casados, dois (22,22%) solteiros, dois viúvos e dois divorciados. Quanto à atividade que ocupavam, seis (66,66%) estavam aposentados, sendo que um dos participantes encontrava-se aposentado por invalidez devido a doença oncológica.

O tempo de ostomia variou, com prevalência de seis meses (55,55% dos participantes) até dois anos e cinco meses. O tipo de ostomia prevaleceu como colostomia, com 8 participantes (88,88%). A permanência da ostomia variou entre depender conforme o tratamento e a redução da doença, abrangendo seis participantes (66,66%); definitiva, composta por dois participantes (22,22%) e um participante expressou desejo de não querer submeter-se a uma nova cirurgia. A doença oncológica prevalente foi o câncer colorretal, presente em oito participantes (88,88%) e uma participante apresentava câncer de colo uterino.

O perfil dos entrevistados é representativo às características de prevalência e incidência de ostomas digestivos de acordo com dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2018). Pesquisas apontam que o câncer colorretal é diagnosticado tardiamente na maioria dos casos, estando em estágio avançado quando os pacientes buscam por serviço de saúde e, a cirurgia exploratória sendo comum (INCA, 2018). Neste estudo, sete (77,77%) dos participantes realizaram a cirurgia ostomizadora de emergência, ou seja, tiveram que passar por laparotomia exploratória, com alto risco de vida. Dos participantes submetidos a laparotomia, mais da metade (57,12%) não foram informados da possibilidade de utilização de ostomia antes do procedimento, devido caráter de urgência. Quanto aos que foram informados previamente, não houve um tempo para refletir e decidir sobre seus desejos, uma vez que a situação daquele momento era urgente e a decisão médica foi pautada na conduta de salvar a vida. Apenas um participante realizou tratamento quimioterápico previamente a cirurgia com a intenção de redução do tumor, e realizou a cirurgia ostomizadora cerca de um ano após a descoberta da doença oncológica.

A composição dessa unidade analítica é representada por 3 categorias que emergiram no estudo, que serão discutidas a seguir e que foram alinhadas desta forma a fim de fornecer um continuum ao leitor. As categorias são “Sentimentos despertados diante da ostomia”; Alterações na autoimagem, autoestima, sexualidade e convívio social do ostomizado”; e “Estratégias de enfrentamento”.

Categoria 1 - Sentimentos despertados diante da ostomia

A vergonha, o medo e a tristeza são sentimentos presentes em pacientes ostomizados devido alterações na imagem corporal, o que influencia na autoestima e pode levar a um desequilíbrio

psicológico (ALMEIDA et al, 2010; SENE, TIAGO E OLIVEIRA, 2018). Os resultados deste estudo apontam para sentimentos de tristeza, vergonha, medo, constrangimento, de acordo com as falas abaixo.

Ah muito triste né. De ficar com aquilo ali. Eu fico preocupado né. [...] É, é bravo. Nos primeiros dias até acostumar. (Oliverio).

[...] Ai eu acordei e eles me contaram. Meu Deus! Eu pensei “ainda isso”. Que que vai dar com a minha vida, eu pensei. (Marcia).

Bem no início, assim, tava um pouco... Com vergonha, envergonhada. Meu Deus, que vergonha. Porque ali fazia barulho. (Marcia).

Observou-se também nos relatos dos participantes o desencadeamento de sentimentos de negação, impotência e raiva, o que aumenta o estresse frente a situação vivenciada (FOLKMAN, LAZARUS, 1985). Os relatos abaixo evidenciam tais percepções:

Impotência, não podia fazer nada. Aquilo ali, pensei eu não posso arrancar isso aqui sabe. Não tenho eu como arrancar e costurar de volta, então impotência (Danilo).

Muito ruim, não queria aceitar. [...] No início eu fiquei irritada, muito irritada. Mas depois foi passando, fui me acostumando, foi passando. (Rosa).

E aí quando eu acordei da cirurgia tava com isso aqui, e to com ela até hoje. [...] Uma coisa que me incomoda demais, sei lá, é chato usar isso aqui, mas é necessário, não tem o que fazer, tem que aceitar e pronto. A gente não tem escolha né. (Fernando)

Neste último relato é possível identificar uma ambivalência diante da raiva sentida pela ostomia e também uma perspectiva de precisar aceitar a situação, o que podemos nomear de resignação. A resignação é um sentimento vinculado a ideia de submissão a vontade de alguém ou ao destino. Quando pensamos no contexto do ostomizado, a resignação é um sentimento que emerge a partir da interpretação de uma realidade, de que não havia outra opção a não ser a ostomia, e também pode ser analisada como uma estratégia de enfrentamento baseada na emoção (BARNABÉ, DELL'ACQUA, 2008). O relato abaixo contribui para compreender a resignação diante da situação vivenciada, contribuindo para visualizar sua limitação e direcionar-se para a realidade.

É, como eu vou te explicar, não tem muita... não tive opção. Tava feito e soube que era pra melhorar né, pra questão de saúde. [...] Então algum motivo os médicos tiveram pra que eu fosse... pra continuar com ela né. (Marcos)

Desta forma, logo após a cirurgia ostomizadora, verifica-se um choque inicial que afeta os participantes, no qual emergem diversos sentimentos e emoções. A experiência de ser ostomizado vai se transformando com o decorrer do tempo, e de acordo com as possibilidades de adaptação e recursos internos e externos que o mesmo dispõe. Deste modo, o choque inicial do deparar-se com ostomia vai dando espaço a novos sentimentos (BARNABÉ, DELL'ACQUA, 2008), a medida que a pessoa defronta-se com as mudanças no autocuidado, nas atividades diárias e repensa sua vida social e profissional. Essas estratégias poderão ser mais passivas ou mais ativas, focadas no problema ou focadas na emoção, e podem ser adaptativas ou desadaptativas.

Categoria 2 - Alterações na autoimagem, autoestima, sexualidade e convívio social do ostomizado

Após a cirurgia, o ostomizado pensa em retomar sua vida e as atividades sociais e laborais. É um momento em que são necessárias adaptações, reavaliações, reorganizações dos modos de viver e perceber-se no mundo. Neste cenário estão incluídas aprendizagens sobre o autocuidado e higiene, a manipulação de dispositivos e limpeza da bolsa, as adaptações em suas vestimentas e na alimentação, a retomada das relações sociais, da sexualidade e até a reinserção ao mercado de trabalho (COELHO, SANTOS E POGGETTO, 2013). Estes aspectos serão abordados a seguir.

Um dos primeiros aspectos alterados na vida do ostomizado diz respeito ao controle esfinteriano e a obrigação de utilizar uma bolsa coletora acoplada ao abdômen. Esta vivência faz emergir constrangimentos sociais como barulhos indesejados pela eliminação de flatos, odores desagradáveis caso a bolsa não esteja bem acoplada à pele, e medo de extravasamento do conteúdo que possa vir a manchar roupas e vazar dejetos pelo corpo (NASCIMENTO et al, 2011). Em função disso, o ostomizado sente-se diferente dos outros e até mesmo excluído por apresentar agora um corpo mutilado e do qual não tem mais o controle como anteriormente (SILVA & SHIMIZU, 2006).

A imagem corporal caracteriza-se em um construto multidimensional composto de representações sobre a aparência e o tamanho do corpo e suas repercussões no estado emocional relacionados ao grau de satisfação (FERREIRA, LEITE, 2002). Em nossa sociedade, a busca por um corpo ideal, que tem como representação juventude, beleza, vigor e saúde através de cirurgias plásticas, corretivas ou reconstrutoras é presente nos meios de comunicação. No contexto do ostomizado, este corpo ideal está longe de ser alcançado, dando espaço a baixa satisfação com sua

imagem corporal, mesmo que mantenha altos níveis de autoestima (SENA et al, 2018), e pode acarretar em sentimentos de auto-exclusão pelo medo da rejeição (PAULA; TAKAHASHI; PAULA, 2009). É possível inferir neste estudo que a autoestima dos participantes encontra-se prejudicada a partir das alterações na imagem corporal advindas com a ostomização, conforme as falas destacadas:

Eu olho sim [no espelho]. A gente fica meio sentido com aquilo quando vê, mas tem que passar. (Oliverio)

Sim, as vezes é meio fantástico mas... (Marcia).

Trata-se, portanto, de um momento delicado, similar a elaboração de um luto. Cezeretti (2012) expõe que o processo de elaboração e aceitação de sua condição demanda um tempo único e indeterminado de cada pessoa, afetando a fase de aprender a lidar com a ostomia. A negação e o afastamento aparecem como mecanismos para a pessoa, pois existem demandas psíquicas mais emergentes que necessitam de sentido para serem superadas (CEREZETTI, 2012). Neste sentido, foi possível observar que os modos de lidar com a ostomia, o interesse em realizar a higiene e a motivação para a autonomia são diferentes para cada entrevistado. Os relatos abaixo transparecem estratégias de enfrentamento baseadas na evitação, no controle da situação e na resolução de problemas.

Não troco sozinho. Tem algumas pessoas conversei que trocam sozinho, mas eu... nunca tentei fazer isso sozinho, é ruim né. [...] É eu não quero mais ficar com esse troço aí, (risos). Eu vou tolerar isso aí o tempo que for necessário. (Fernando)

Eu tive logo interesse, não quis que outra pessoa tivesse que fazer isso. (Marcos)

Ai eu fiz sozinho. E que pra mim é bem melhor fazer sozinho, porque assim, se eu ficasse dependendo de alguém, do Hospital ou de uma enfermeira, eu tinha que me privar de ir viajar, de sair [...] (Danilo)

As pessoas ostomizadas mostram preocupação e frequentemente realizam mudanças na forma de se vestir, buscando alterações na estética corporal com o objetivo de manter-se dentro de uma normalidade diante do ciclo social e ser aceito por ele (DAZIO, 2008; ALMEIDA et al, 2010). Observou-se preocupação em ocultar a bolsa coletora e o estufamento da mesma devido aos gases ou fezes, ao tempo que os depoentes utilizam modificações no seu vestuário a fim de evitar sentimentos de vergonha e constrangimento. Neste aspecto é observado que participantes mais

jovens tiveram dificuldades em se adaptar a nova vestimenta, uma vez que atribuem importância ao modo de se vestir., refletindo em alterações na autoestima, sentimentos de identidade e auto percepção do corpo (ALMEIDA et al, 2010).

Conviver com as modificações advindas da ostomia gera impactos físicos, psicológicos e sociais (SILVA, et al 2018) e podem levar a pessoa a afastar-se do contato social e ficar somente com familiares e amigos mais próximos, uma vez que o afastamento encobre a amputação sofrida pela ostomia. Estudos apontam que a maioria dos ostomizados deixa de participar de eventos sociais para manter secreta o uso da bolsa de ostomia, repercutindo em isolamento social e psicológico e dificultando sua reinserção social (COELHO, SANTOS E POGGETTO, 2013).

Não os familiares nem viram, nem veem como que é. (Danilo).

Novamente os pacientes jovens foram os que relataram mudanças no seu convívio social e afastamento, utilizando como estratégia fuga e esquiva. Os demais participantes apresentaram-se adaptados e com boa rede de apoio diante da nova realidade. Além disso, uma dificuldade apontada pelos entrevistados foi a escassez de locais apropriados para higienização da bolsa, o que contribui para o isolamento social.

[...] eu saio muito pouco, muito pouco mesmo de casa sabe. Vou, se eu vou na casa de uma pessoa que eu conheço, que é bem amigo, alguma coisa assim. Mas assim, “ah vai ter uma festa pra ir coisa e tal”, eu... evito isso. Não vou aonde tem mais pessoas. Na casa de pessoas desconhecidas também não, se eu for eu fico muito pouco tempo. (Fernando)

Eu vou pro centro sozinha, eu volto, eu pago minhas contas agora. [...] A minha filha às vezes vai no shopping, me leva, nós lanchamos lá. [...] Isso eu não deixei de fazer, era o que eu fazia antes também. (Jurema).

Por exemplo, o cara sair pra longe, tem [dificuldades]. Porque não tem lugar adequado de fazer uma limpeza nela né. Tem, às vezes eu não vou pra longe por causa disso aí, se não é normal. (Carlos)

Além do enfrentamento realizado diante do convívio social e práticas de lazer, a sexualidade também é tema importante na discussão da qualidade de vida do ostomizado. Evidencia-se que a maioria das pessoas que convivem com uma ostomia apresenta diminuição do desejo pela atividade sexual e dificuldades relacionadas à sua sexualidade, como por exemplo a baixa autoestima. Tais dificuldades podem estar associados a fatores fisiológicos, como por exemplo, alterações na imagem corporal e perda do controle esfíncteriano, e psicológicos, como perda da libido e

impotência, sensação de sujeira ou odor, constrangimento e repugnância (COELHO, SANTOS E POGETTO, 2011; VERA et al, 2017).

Também são encontrados relatos de sentimentos de insegurança, medo do descolamento da bolsa coletora, medo de rejeição pelo parceiro sexual e a própria vivência da rejeição (NASCIMENTO et al, 2011). Cabe salientar o padrão que a sociedade impõe diante da perfeição do corpo e a exigência de ser sexualmente ativo confronta-se com a nova condição de ser ostomizado, que repercute de forma negativa e gera sentimentos de exclusão, desajustamento à normalidade imposta e perda da atração sexual. Estas dificuldades podem ser evidenciadas tanto para homens como para mulheres (SANTOS, POGETTO, RODRIGUES, 2008).

Torna-se fundamental o apoio do parceiro sexual e a comunicação sobre as adaptações possíveis para a manutenção da sexualidade do casal. Ainda nessa direção, salienta-se a abordagem do profissional de saúde a fim de priorizar o cuidado e não negligenciar este tema, ainda considerado como um tabu (CEREZETTI, 2012). São encontrados nos relatos dos participantes diferentes reações e formas de enfrentamento, que vão desde disfunções sexuais, afastamento e dificuldade de desenvolver novos relacionamentos até uma total evitação diante do assunto:

O corpo, o contato, tudo. Muda sim. Não que tenha mudado muito, mas tu te sente um pouco desconfortável, não é mais tão prazeroso, fica um pouco inibido... tudo isso. (Marcos)

Ah não, isso aí eu nem quero pensar enquanto eu tiver bolsa não. Nem tenho mais vontade de arrumar mais ninguém, não. (Rosa)

Assim, até desde que eu coloquei a bolsa de colostomia não tive mais atividade sexual, optei por não ter [...]. Porque é um negócio que tá pendurado no teu corpo sabe, não é uma coisa natural sabe [...] é... difícil de explicar sabe, não é natural... não me sinto bem, confortável com isso. (Fernando)

Os entrevistados mais jovens relatam não se adaptarem à bolsa e as interferências que se refletem na vida sexual e na percepção de sua sexualidade. Estes utilizam-se de estratégias de afastamento e fuga diante da situação. Em contraponto nota-se que uma parcela dos participantes não tem vida sexual ativa pois não possuem parceiro no momento e a outra parcela relata desconforto, porém utilizando de adaptações necessárias após o uso da bolsa.

O desejo de retornar ao trabalho esteve presente nos entrevistados, principalmente nos mais jovens e que exerciam uma atividades ocupacional anteriormente ao adoecimento. O trabalho é uma

das esferas que compõem a vida humana; é gerador de significado e tanto fonte de prazer como de desprazer, dependendo do sentido atribuído a ele (CODO, 1997). Estar afastado do trabalho por motivo de doença oncológica afeta a qualidade de vida, reflete na questão econômica, configurando-se este afastamento como aspecto dificultador na vida do doente gerando sofrimento (PERESSIM, 2012).

Um estudo sobre a reinserção do trabalhador ao mercado de trabalho após afastamento por doença revelou a importância para a pessoa de sentir-se útil e produtivo, eleva a autoestima e identidade profissional, resultando na realização pessoal e profissional (CESTARI & CARLOTTO, 2012). Desse modo, o agravamento de saúde não rompe com o elemento constitutivo que é o trabalho, e o desejo de retornar a atividade laboral apresenta-se ligado a ideia de potencialidade e tem função de reintegração social,, conforme apresentado nos relatos abaixo:

Sim, no caso eu vou até o escritório, mas é um serviço mais de sair pra rua, pra entregar documentos, ir ao banco, coisa assim. Então não é um serviço que venha a me prejudicar assim, e eu me sinto melhor porque eu tenho contato com as pessoas assim. (Marcos)

Eu tinha terneiro, eu tratava terneiros. Eu tinha a horta, eu tinha o pátio, eu tinha a casa, plantava aipim, plantava batata, ia capinar, fazia bastante pasto. Eu mudei bastante coisas. Precisava parar. (Marcia)

Na última fala é possível perceber como o afastamento das atividades laborais causa tristeza e insatisfação, pois o trabalhador identifica-se com aquilo que faz e percebe o que faz como parte da vida, então afastar-se seria desconectar-se de si mesmo, estar longe de sua identidade e sensação de satisfação. De modo geral, percebe-se que os participantes desta pesquisa exercem autocuidado e seguem as orientações dos profissionais de saúde acerca do que é possível realizar e do que é preciso evitar em relação as atividades laborais e domésticas.

Categoria 3 - Estratégias de enfrentamento

Esta categoria apresenta uma análise das estratégias de enfrentamento utilizadas, a partir de alguns discursos dos ostomizados referentes a como se percebem com a ostomia no momento atual. É importante destacar que, o enfrentamento, embora em seu sentido literal remete a uma forma ativa e positiva de reagir, nem sempre ocorre desta maneira. Os participantes reagem com ações e comportamentos diante da situação estressora de amplo espectro, de modo único e subjetivo e de

acordo com recursos internos (BARNABE, DELL'ACQUA, 2008; FOLKMANN, LAZARUS, 1985). Além disso, é possível que as estratégias utilizadas mudem com o passar do tempo e que, se os participantes da amostra fossem avaliados em outro momento, outras estratégias serão evidentes.

Na análise feita, constatou-se que os participantes utilizam de estratégias tanto focadas na emoção quanto focadas no problema, e em ambas. Também observou-se que, em relação ao momento inicial de deparar-se com a ostomia, é mais comum a utilização de estratégias de enfrentamento baseadas na emoção. Já em relação a percepção atual de conviver com a ostomia, os participantes dispõem de estratégias baseadas tanto na emoção quanto no problema. De modo geral, as estratégias de enfrentamento que mais se sobressaíram foram a reavaliação positiva, utilizada em algum momento por 77% dos participantes, seguida de resolução de problemas e autocontrole.

Estratégias de enfrentamento baseadas no problema

As estratégias mais utilizadas pelos participantes foram resolução de problemas, confronto e suporte social. A resolução de problemas é observada na tentativa dos participantes em utilizar os recursos disponíveis, avaliar as alternativas de ação e decidir por uma conduta, garantindo segurança ao usar o dispositivo coletor e evitando vazamentos e constrangimentos (COELHO, SANTOS E POGGETTO, 2013). Para o grupo de entrevistados, a estratégia centrou-se em receber ajuda de outras pessoas e, principalmente, buscar aprender o manuseio e a limpeza da bolsa para ter autonomia, conforme descrito nos relatos abaixo:

Sempre quando eu ando, ando com uma bolsa reserva. Pode acontecer uma hora de estourar né, mas não deixo ficar enchendo muito. Eu saio de vez em quando, eu vou no banheiro, levo minha garrafinha de água e faço a limpeza. (Rosa).

Eu ia conviver com aquilo, eu tinha que aprender. (Oliverio).

Bom pra começar, eu vou toda hora no banheiro, quando eu sinto que vem, que eu sinto, eu já vou limpar. Porque eu não gosto de deixar a bolsinha encher. Ai eu... alguém disse tu não precisa correr toda hora, eu disse eu preciso sim porque eu me sinto bem assim. (Jurema).

O confronto também foi observado nas falas dos participantes, no sentido de enfrentar a situação estressora como um grande desafio. O suporte social foi utilizado a fim de amortecer o estresse, empregando um enfrentamento externo para lidar com as dificuldades (RAVAGNANI, DOMINGOS & MIYAZAKI, 2007). Quando utilizada, a estratégia de suporte social atuou em

conversar com familiares e amigos sobre a situação; procurar ajuda de um profissional e conversar com o médico e equipe de saúde sobre sua situação, de acordo com algumas falas abaixo.

Ainda, percebeu-se que o suporte social não foi utilizado por todos os participantes, podendo-se inferir que o constrangimento e o medo da rejeição a partir da utilização da ostomia direcionam o participante a evitar uma exposição e proteger-se.

Estratégias de enfrentamento baseadas na emoção

As estratégias focadas na emoção descritas pelos participantes foram autocontrole, fuga e esquiva e reavaliação positiva. O autocontrole refere a contenção e controle da exacerbação dos sentimentos, mantendo-se estável e evitando demonstrar aos outros o que sente, como por exemplo, mostrar-se fraco ou vulnerável para os familiares, como na fala abaixo:

Eu não queria assim, me fazer de coitadinha pra minha filha, eu queria que ela me visse como uma mulher forte, daí eu sabe, eu não fiquei reclamando, essas coisas assim. (Franciele).

A estratégia de fuga e esquiva é considerada por alguns autores como negativa, no momento em que impede comportamentos assertivos e adaptativos, protelando a busca de ajuda e distanciando-se da situação a fim de negar e evitar o estresse gerado. Pode-se inferir que o uso dessa estratégia está associada ao fato que os participantes não puderam elaborar a sua condição previamente e ter um acompanhamento psicológico e apoio da equipe diante da cirurgia ostomizadora. Nos relatos dos participantes, a fuga e a esquiva evidenciam-se em relação a não identificação dos sentimentos, em relação ao privação do contato social, a esquiva em relação a higienização da bolsa coletora e contato sexual, como descrito anteriormente na categoria 2. No relato abaixo é possível perceber uma raiva implícita diante das perdas e lutos advindos da ostomização.

[...] eu não consegui me adaptar com esse negócio, acho extremamente... horrível isso aqui, é ruim de usar, limita movimento, pra tomar banho é um estresse, tem que passar um plastico filme pra não molhar, se não ela descola sabe, e a gente não tem controle do que acontece no organismo sabe, esse tipo de coisa pra mim causa muito constrangimento. Uma coisa que me incomoda demais, sei lá, é chato usar isso aqui., mas é necessário, não tem o que fazer, tem que aceitar e pronto. (Fernando)

Diante das dificuldades de adaptação na convivência da ostomia, o desejo de realizar a cirurgia de reversão é citado pelos entrevistados. Silva et al (2018) afirmam que alguns indivíduos buscam compensar suas fragilidades com a expectativa de reverter a ostomia e restabelecer sua função fisiológica normal, mesmo que isso pode não acontecer. Neste estudo, seis participantes possuem um ostomia que pode ser temporária ou definitiva, a depender do tratamento e redução da doença oncológica, fato que gera ansiedade e esperança nos ostomizados diante de uma melhora e retorno a uma condição inicial, conforme os trechos abaixo:

E um dia vai tirar que nem ele falou pra mim. Que o dia que parar a quimio, sei lá quando, daí o Doutor daqui vai avisar o Doutor [cirurgião], e vai reverter, vai tirar. Vai colocar de volta o intestino. Eu to esperando chegar este dia né (Carlos).

Isso eu quero depois. Porque eu não me adapto [...] E eu sei que eu vou passar por tudo de novo, que é uma cirurgia grande também, mas acho que vale a pena. [...] Então porque não tentar né. Não eu não desisto tão fácil. (Jurema).

Usar uma bolsa de colostomia, podendo tirar ela daqui um tempo, é quase nada, é um período ruim da vida que a gente supera, fica só como lembrança ruim depois. (Fernando)

Entende-se que o desejo da melhora e a busca pelo retorno a um controle esfinteriano possibilitaria um retorno a suas atividades laborais, ao convívio social e a ideia de reequilíbrio psicológico. Ainda, é possível inferir que o desejo de reversão está associado a não aceitação plena de sua condição de ostomizado. Aliada a essa questão, identifica-se que estes participantes não se referem à ostomia de forma direta, e utilizam-se de outras palavras para nomear o ostoma ou a bolsa coletora, carregadas com sentidos pejorativos, como por exemplo: *treco, negócio, isso aí*. Quando o ostomizado usa outras nomeações pode-se sugerir um afastamento e uma evitação diante da sua realidade (BARNABÉ, DELL'ACQUA, 2008).

A reavaliação positiva está ligada a maior mobilização de motivação, na tentativa de ressignificar a situação estressora, o que favorece a reabilitação do ostomizado (LAZARUS E FOLKMAN, 1985). Por ser também centrada na emoção, a reavaliação implica em esforços para regular emoções como medo, ansiedade e constrangimento, auxiliando a manter a esperança e o otimismo frente às dificuldades ((RAVAGNANI, DOMINGOS & MIYAZAKI, 2007). Barnabé & Dell'Acqua (2008) identificaram a utilização da reavaliação como uma ressignificação na vida do ostomizado, no sentido de conviver com o ostoma, acrescentando sentido a essa realidade e utilizando de um re-olhar para seus desejos e possibilidades. Abaixo são exemplificados a utilização de enfrentamento baseado na reavaliação positiva:

Ela é um pouco chata de ter, mas também não impede de ter uma vida... [...] E mesmo que não tivesse, não impede de dirigir um carro, não impede de dirigir uma moto, não impede de caminhar, de sair [...] Então depende o que tu prioriza na tua vida, o que é prioridade na tua vida: é viver ou é não ter uma bolsinha de colostomia? pra mim é viver. (Danilo).

Ai eu disse pra ele [médico], o senhor sabe, não me conhece, o senhor sabe que eu vou conseguir? E vou vencer mais essa! o senhor nem sabe quem tá aqui, eu sou pequeninha mais eu tenho muita força. (Jurema)

Dai eles falaram, tem mais gente que tem isso. Eu também pensei, eu não sou a única, não sou a primeira nem a última. Tenho bastante fé, isso vai ficar tudo bom. Se não conseguir tirar essa bolsinha, mas eu posso viver ainda. Tô acostumada agora. (Marcia).

A espiritualidade e a religião são classificadas como integrantes da reavaliação positiva. Estas tornam-se relevantes subsídios para os momentos de sofrimento do ostomizado causados pela doença oncológica e ostomização, uma vez que proporciona sustentação para a esperança e para o enfrentamento de situações adversas e conflitantes (SILVA & SHIMIZU, 2007).

Eu conto pra Deus e todo mundo. Eu tenho câncer, eu uso bolsinha, não tenho vergonha de contar, não tenho. Eu uso mesmo né, fazer o que. Pra que esconder, não tem porque esconder. (Rosa).

Eu sou muito ligado a espiritualidade cristã. E isso me ajudou muito, inclusive no tratamento com a doença. Isso eu posso te garantir que ajudou muito. (Danilo).

Além disso, um participante relatou que iniciou estudos em Teologia após seu diagnóstico e tratamento oncológico. Tal atitude pode estar baseada na estratégia de reavaliação positiva, uma vez que buscou a criação de significados positivos para sua experiência a partir da questão religiosa e/ou espiritual.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou descrever as estratégias psicológicas de enfrentamento diante da ostomização utilizadas pelo paciente oncológico. Embora o tamanho da amostra possa limitar as conclusões, os dados obtidos são compatíveis com os achados na literatura em vários aspectos. O método qualitativo possibilitou a riqueza dos elementos contidos neste trabalho, evidenciando os modos de enfrentamento utilizados para lidar com o estresse relacionado à condição de ser ostomizado.

Os participantes deste estudo, em sua maioria, foram informados da ostomia depois da cirurgia, devido a uma condição de emergência clínica, não sendo possível refletir ou decidir diante da situação. Associa-se este fato ao uso, no período inicial da ostomização, de estratégias de enfrentamento baseadas na emoção, a fim de reduzir, controlar e evitar a resposta emocional relacionada à situação geradora de estresse. O uso frequente dessa estratégia pode ter ocorrido diante de uma interpretação de que não há formas de modificar a situação, visto que não houve suporte e apoio psicológicos prévios ou da equipe de saúde.

O momento de deparar-se com a ostomia foi de choque inicial, e gerou sentimentos de vergonha, medo, tristeza, impotência, constrangimento, negação e resignação. A experiência dos participantes foi se transformando, dando espaço para novos sentimentos e modos de enfrentamento diante da ostomia, à medida do tempo, das necessidades de autocuidado e retomada dos vínculos nos contextos relacional, laboral e sexual.

No que se refere ao autocuidado e higiene com a ostomia, mais da metade dos participantes busca ter autonomia e usa a resolução de problemas como enfrentamento. A autoimagem e autoestima foram afetadas e refletiram prejuízos psicológicos e sociais. Diante da questão sexual, os modos de enfrentamento foram distintos, porém foi observado que os participantes mais jovens empregaram estratégias de afastamento ou evitação diante do assunto. O convívio social e as atividades de lazer não sofreram alterações para a maioria dos participantes. Observou-se que o afastamento das atividades ocupacionais mobilizaram sentimentos de tristeza e insatisfação nos depoentes, bem como motivação para retomar as atividades após o tratamento oncológico.

Em relação as estratégias de enfrentamento diante da situação atual, caracterizaram-se tanto baseadas no problema quanto na emoção. Quando baseadas no problema, destacaram-se a resolução de problemas, confronto e suporte social. Quando baseadas na emoção, sobressaíram-se o auto controle, fuga e esquiva e reavaliação positiva.

Conclui-se que o processo de adaptação e as estratégias de enfrentamento da pessoa ostomizada é complexo, individual e vai se constituindo a partir dos recursos internos e externos disponíveis para cada um. Mostra-se fundamental que a equipe de saúde aproprie-se da realidade do ostomizado, a fim de fornecer apoio e acolhimento diante de dificuldades vivenciadas.

Os dados deste estudo ainda oferecem subsídios para o desenvolvimento de programas de intervenção dentro da própria Instituição, como por exemplo, grupos de apoio para ostomizados, com objetivo de auxiliar no enfrentamento das adversidades da ostomização na readaptação física, social e psicológica, cujo impacto deve ser posteriormente avaliado.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S. S., REZENDE A. M., SCHALL, V. T., MODENA, C. M. Os sentidos da corporeidade em ostomizados por câncer. *Psicol Estud.* 2010; 15(4):761-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722010000400012> Acesso em 22 set. 2018.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OSTOMIZADOS - ABRASO. Cartilha do Homem Ostomizado. Coordenação de Cândida Carvalheira. Rio de Janeiro: ABRASO, 2004. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.abong.org.br/bitstream/handle/11465/992/29.pdf?sequence=1&isAllo wed=y>> Acesso em: 22 set 2018.

BARBOSA, L. N. F.; FRANCISCO, A. L. A subjetividade do câncer na cultura: implicações na clínica contemporânea. *Rev. SBPH*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 9-24, jun. 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582007000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 29 set. 2018.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. Paris: Press Universitaires de France, 1977.

BARNABÉ, N. C., & DELL'ACQUA, C. Q. Estratégias de enfrentamento (coping) de pessoas ostomizadas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 712-719. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n4/pt_10.pdf>. Acesso em 29 set 2018.

BONILL-DE-LAS-NIEVES, C., CELDRÁN-MAÑAS, M., HUESO-MONTORO, C., MORALES-ASENCIO, J. M., RIVAS-MARIN, C., FERNANDÉZ GALLEGU, M. C. Convivendo com estomas digestivos: estratégias de enfrentamento da nova realidade física. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(3), 394-400. 2014.

CASCAIS, A. F.; MARTINI, J. G.; ALMEIDA, P. J. S. O impacto da ostomia no processo de viver humano. *Texto contexto – enferm.*, Florianópolis, v. 16, n. 1, p. 163-167, Mar. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n1/a21v16n1.pdf>>. Acesso em 22 set. 2018.

CEREZETTI, C. Orientações psicológicas e capacidade reativa de pessoas ostomizadas e seus familiares. *O mundo da saúde*, 2012. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/orientacoes_piscológicas_capacidade_reativa_pessoas.pdf> . Acesso em 09 nov 2019.

CESTARI, E., CARLOTTO, M.S. Reabilitação profissional: o que pensa o trabalhador sobre sua reinserção. *Estud Pesqui Psicol.* 2012;12(1):93-115. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/1005/100550852007.pdf>>. Acesso em: 16 nov. 2019.

CODO, W. Um diagnóstico do trabalho (em busca do prazer). In: TAMAYO, A.; BORGES ANDRADE, J.; CODO, W. (org). *Trabalho, organizações e cultura*. São Paulo: Cooperativa de Autores Associados, 1997.

COELHO, A. R.; SANTOS, F. S.; POGGETTO, M. T. D. (2013). A estomia mudando a vida: enfrentar para viver. *Revista Mineira de Enfermagem*, 17(2), 258-277. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/649>>. Acesso em: 22 set 2018.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Ministério da Saúde. Resolução nº 466 para a pesquisa com seres humanos, 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 25 set. 2018.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Ministério da Saúde. Resolução nº 510 para a pesquisa com seres humanos, 2016. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>. Acesso em: 25 set. 2018.

COSTA, P., LEITE, R.C.B.O. Estratégias de enfrentamento utilizadas pelos pacientes oncológicos submetidos a cirurgias mutiladoras. *Rev Bras Cancerol* 2009;55(4):355-64. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/rbc/n_55/v04/pdf/355_artigo5.pdf>. Acesso em 21 out. 2019.

DÁZIO, E. M. R. O significado do estoma intestinal entre homens: um estudo etnográfico. [dissertação]. *Ribeirão Preto*: Escola de enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2008. Disponível em: <<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-03092008-112051/publico/ELIZAMARIAREZENDEDaZIO.pdf>>. Acesso em 09 nov. 2019.

FERREIRA, Maria Cristina; LEITE, Neíse Gonçalves de Magalhães. Adaptação e validação de um instrumento de avaliação da satisfação com a imagem corporal. *Aval. psicol.*, Porto Alegre, v. 1, n. 2, p. 141-149, nov. 2002. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712002000200007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 02 nov. 2019.

FOLKMAN, S.; LAZARUS, R. S. If it changes it must be a process: study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, v. 48, n. 1, p. 150-70, 1985.

INCA - Instituto Nacional do Câncer. *Tipos de Câncer*. Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home>>. Acesso em: 9 de set. 2018.

NASCIMENTO, C.M.S.; TRINDADE, G.L.B.; LUZ, M.H.B.A.; FONTES, R.S. Vivência do paciente ostomizado: uma contribuição para a assistência da enfermagem. *Texto Contexto-Enferm*. 2011; 20(3):557-64.

NUNES, C. M. N. S. O conceito de enfrentamento e a sua relevância na prática da Psico-oncologia. *Encontro: Revista de Psicologia*, 13(19), 91-102. 2010.

PEÇANHA, D. L. N. Câncer: recursos de enfrentamento na trajetória da doença. In: CARVALHO, V. A., FRANCO, M. H. P., KOVÁCS, M. J., LIBERATO, R. P., MACIEIRA, R. C., VEIT, M. T., GOMES, M. J. B., BARROS, L. H. C. (orgs). *Temas em Psico-oncologia*. São Paulo: Summus, 2008.

PERESSIM, L. B. Retorno ao trabalho de mulheres sobreviventes de câncer de mama: fatores intervenientes. *Dissertação de mestrado*. Campinas, SP : [s.n.], 2012. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/jspui/bitstream/REPOSIP/310995/1/Peressim_LaisBonagurio_M.pdf>. Acesso em 21 out. 2019.

RAVAGNANI, L.M.B., DOMINGOS, N.A.M., MIYAZAKI, M.C.O.S. Qualidade de vida e estratégias de enfrentamento em pacientes submetidos a transplante renal. *Estudos Psicol.* 2007; 12(2):177-84. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v12n2/a10v12n2.pdf>>. Acesso em 09 nov. 2019

SALES, C.A., VIOLIN, M.R., WAIDMAN, M.A.P.; MARCON, S.S.; SILVA, M.A.P. Sentimentos de pessoas ostomizadas: compreensão existencial. *Rev Esc Enferm USP* 2010; 44(1):221-7.

SANTOS, F. S, DAL POGGETTO, N. T., RODRIGUES, L.R. A percepção da mulher portadora de estomia intestinal acerca de sua sexualidade. *REME Rev Min Enferm.* 2008; 12(3):355-62. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/277>>. Acesso em 08 nov. 2019.

SENA, Rômulo et al . Correlação entre imagem corporal e autoestima em pessoas com estomias intestinais. *Psic., Saúde & Doenças*, Lisboa, v. 19, n. 3, p. 578-590, dez. 2018. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862018000300009&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 02 dez. 2019. <http://dx.doi.org/10.15309/18psd1909>.

SENE, L. L., TIAGO, W., & OLIVEIRA, D. Sentimentos e percepções de pessoas ostomizadas. *Revista Uninga*, 47(2). 2018. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1267/889>>. Acesso em: 29 set 2018.

SILVA, A. L., & SHIMIZU, H. E. O significado da mudança no modo de vida da pessoa com estomia intestinal definitiva. *Revista Latino-americana de enfermagem*, 14(4), 483-490. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/v14n4a03.pdf>>. Acesso em: 29 set 2018.

PAULA M.A.B.; TAKAHASHI R.F.; PAULA P.R. Os Significados da Sexualidade para a Pessoa com Estoma Intestinal Definitivo. *Rev bras Coloproct*, 2009;29(1): 077-082. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbc/v29n1/v29n1a11.pdf>>. Acesso e: 21 out. 2019.

VERA, S. O., SOUZA,, G. N., ARAÚJO, S. N. M., CARVALHO ALENCAR, D., DA SILVA, M. G. P., & DANTAS, L. R. O. Sexualidade e qualidade de vida da pessoa estomizada: reflexões para o cuidado de enfermagem. *Revista Ciência & Saberes-Facema*, 2017. 3(4), 788-793. Disponível em: <<http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/278/162>>. Acesso em 08 nov 2019.