

## **Tomada de Decisão Cirúrgica por Pacientes com Possibilidade de Estomias Intestinais**

**Surgical decision-making for patients with the possibility of colostomy / ileostomy.**

**Toma de decisiones quirúrgicas por pacientes con la posibilidad de colostomía/ileostomía.**

**Mônica Girardi Cerutti**

Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina,

Florianópolis, Santa Catarina, Brasil

**Orientadora Dra Leticia Macedo Gabarra**

Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil

### **Resumo**

O objetivo desta pesquisa qualitativa foi compreender o processo de tomada de decisão para realização de cirurgia com possibilidade de estomias intestinais por pacientes internados em clínica cirúrgica. Foram entrevistados, com roteiro semiestruturado, oito pacientes (cinco homens e três mulheres) em período pré-operatório para realização de cirurgia com possibilidade de estomias intestinais. Realizou-se análise de conteúdo da qual emergiram três categorias: Aspectos que influenciam o processo de tomada de decisão; aspectos dificultadores presentes no processo de tomada de decisão; sentimentos envolvidos no processo de tomada de decisão. Houve unanimidade em relação ao aceitar a necessidade de cirurgia com possibilidade de uso de bolsa coletora para alívio dos sintomas e busca por qualidade de vida. Dentre os aspectos dificultadores encontrou-se o impacto gerado pela possibilidade de estomias intestinais. Sentimentos expressados pelos participantes reforçam a importância da equipe multiprofissional estar atenta ao que é trazido pelo paciente no período pré-operatório para proporcionar um espaço de escuta as dúvidas e preocupações e conseqüente apoio emocional, reforçando a presença do psicólogo no apoio ao paciente para tomada de decisão.

**Palavras-chave:** Tomada de decisão; Cirurgia; Estomia; Psicologia hospitalar.

### **Abstract**

The purpose of this qualitative study was to understand the decision-making process for surgery with the colostomy/ileostomy possibility for patients admitted to the surgical unit. It interviewed, with a semi-structured guide, eight patients (five men and three women) in the preoperative period for surgery with the possibility of colostomy/ileostomy. Three categories were revealed by the content analysis: Aspects that influence the decision-making process; hindering aspects in the decision-making process; feelings involved in the decision-making process. There was unanimity in relation to accepting the need for surgery with the possibility to use a collection bag for symptom relief and search for quality of life. Among the hindering aspects met the impact generated by the possibility of colostomy/ileostomy. Feelings expressed by participants reinforce the importance of a multidisciplinary team being attentive to what is brought by the patient in the preoperative period in order to provide a space for listening questions and concerns and consequent emotional support,

reinforcing the presence of psychologists in supporting the patient to make decisions.

**Keywords:** Decision making; Surgery; Ostomy; Hospital psychology.

## **Resumen**

El propósito de este estudio cualitativo fue comprender el proceso de toma de decisiones para la cirugía con la posibilidad de colostomía/ileostomía para los pacientes ingresados en la unidad quirúrgica. Se entrevistó, con semiestructurada, ocho pacientes (cinco hombres y tres mujeres) en el preoperatorio de cirugía con la posibilidad de colostomía/ileostomía. Tres categorías fueron revelados por el análisis de contenido: Los aspectos que influyen en el proceso de toma de decisiones; dificultando aspectos en el proceso de toma de decisiones; sentimientos involucrados en el proceso de toma de decisiones. Hubo unanimidad en relación con la aceptación de la necesidad de la cirugía con la posibilidad de uso de las bolsas de recogida para el alivio de los síntomas y la búsqueda de la calidad de vida. Entre los aspectos que dificultan el impacto generado por la posibilidad de colostomía/ileostomía. Sentimientos expresados por los participantes refuerzan la importancia del equipo multidisciplinar estar atentos a lo que se pone por el paciente en el preoperatorio con el fin de proporcionar un espacio para escuchar las preguntas y preocupaciones y apoyo emocional consecuente, lo que refuerza la presencia de psicólogos en el apoyo al paciente que tome decisión.

**Palabras clave:** Toma de decision; Cirugía; Estomía; Psicología hospitalaria

A modalidade de tratamento cirúrgico é antiga na história da medicina. Em um período em que não se sabia qual seria a reação do paciente submetido a esse procedimento, era considerado uma vitória sobreviver a uma operação (Luccia, Goffi, & Guimarães, 1996). Ao longo do tempo a prática cirúrgica foi se aprimorando por meio das descobertas da medicina e do desenvolvimento de novas técnicas biológicas. Concomitante a isso se passou a planejar uma operação levando-se em conta as particularidades de cada indivíduo, como o tempo de cicatrização, visando à cura e a melhoria da qualidade de vida (Gabarra & Crepaldi, 2009).

As cirurgias geram sofrimento para o indivíduo na esfera biológica, social e psicológica. Na primeira, encontra-se um paciente exposto a dor, a intervenções invasivas, ao risco de infecções e morte. Socialmente, o tempo de internação provoca um afastamento temporário do convívio com os amigos, familiares e das atividades laborais. No âmbito psicológico, submeter-se a uma cirurgia geralmente provoca no paciente sintomas de ansiedade, depressão e fantasias relacionadas à anestesia e ao corte cirúrgico (Gabarra & Crepaldi, 2009; Medeiros & Peniche, 2004; Sebastiani & Maia, 2005).

Dentre os diversos tipos de procedimento cirúrgico destaca-se o tratamento para as patologias do trato digestório terminal que compreende o cólon, reto e ânus. Dependendo da indicação cirúrgica e patologia, a operação realizada pode ter como consequência a realização da estomia que é uma cavidade abdominal criada para saída das fezes. O estoma pode ser definitivo ou temporário e, como não são controlados voluntariamente, faz-se necessário a colocação de bolsas coletoras. Nos casos do estoma de tipo intestinal, a abertura criada para eliminação das fezes pode ser chamada de colostomia quando o estoma faz a comunicação do cólon com o exterior ou ileostomia quando o estoma faz comunicação do intestino delgado com o exterior (Sonobe, Barinchello, & Zago, 2002; Vieira, Ribeiro, Gatti, Simeão, & Marta, 2013).

As causas que levam a criação dos estomas intestinais são variadas, mas há predominância de câncer colorretal (cólon e reto) e ferimentos por arma de fogo ou branca. Como dito anteriormente, o estoma pode ser temporário, podendo ser realizado o fechamento do mesmo a partir de outra cirurgia; ou pode ser definitiva, fazendo com que o paciente tenha que conviver com o estoma por toda sua vida (Bellato, Pereira, Maruyama, & Oliveira, 2006; Sonobe, Barinchello, & Zago, 2002; Vieira et al., 2013).

Na literatura encontram-se pesquisas e casos clínicos que trazem como temática central o paciente estomizado, como por exemplo, a investigação e reflexão sobre autoimagem (Batista, Rocha, Silva, & Silva Junior, 2011), o processo de adoecer (Maruyama & Zago, 2005), as repercussões de viver com a bolsa coletora (Cascais, Martini, & Almeida, 2007; Souza et al., 2011; Vieira et al., 2013), a qualidade de vida (Michelone & Santos, 2004) e a sexualidade do paciente estomizado (Freitas & Pélas, 2000). Em comum, esses autores destacam que a convivência com a bolsa coletora provoca sentimentos de perda de autoestima, medo, tristeza, insegurança e trazem preocupações e dificuldades para lidar com a nova situação.

O estoma e o uso de bolsa coletora geram alterações emocionais e físicas que acabam ocasionando prejuízos de ordem biológica, social e psicológica. A presença de um orifício para saída das fezes na parede abdominal provoca mudanças na imagem corporal fazendo com que

ocorra um isolamento social por preocupação que as pessoas vejam a bolsa, sintam cheiro ou escutem os gases e, com a intenção de esconder a bolsa, o paciente modifica seu modo de vestir, usando roupas largas que escondem o estoma (Santos & Sawaia, 2000; Silva & Shimizu, 2006; Vieira et al., 2013).

O dano estético provoca no paciente a sensação de ser diferente dos demais e, até certo ponto, excluído. A diminuição da autoestima, sentimentos de inferioridade, insegurança e crença de rejeição são encontrados em diversos pacientes estomizados em que se tem uma ruptura da imagem idealizada com a imagem real, pós cirurgia. Compreendem-se essas reações por ser a imagem corporal símbolo de juventude, beleza, integridade e saúde (Santos & Sawaia, 2000; Silva & Shimizu, 2006; Vieira et al., 2013).

Vale salientar a importância dos profissionais de saúde estarem atentos aos sentimentos expressados pelo paciente nessa situação, sendo importante a inserção do psicólogo na equipe. O psicólogo irá intervir com o intuito de diminuir a ansiedade e angústia vivenciada pelo paciente, criando espaços que favoreçam a expressão de sentimentos e a compreensão do que está acontecendo (Figueira & Vieira, 2005; Gabarra & Crepaldi, 2009; Sebastiani & Maia, 2005).

A intervenção psicológica pode ocorrer em três momentos distintos: O pré-operatório, o trans-operatório e o pós-operatório imediato e tardio. Cada momento possui características próprias que estão relacionadas à maneira como o paciente elabora essas vivências, as expectativas e experiências anteriores, as especificidades da família, equipe de saúde, doença e as características do ambiente hospitalar. Além disso, a prática psicológica deve levar em consideração o tratamento adotado, o prognóstico, o tipo de cirurgia, existência de comorbidades e a experiência anterior de cirurgias, adoecimento e perdas (Figueira & Vieira, 2005; Gabarra & Crepaldi, 2009; Ismael & Oliveira, 2008; Sebastiani & Maia, 2005).

Estudo realizado por Vieira et al., (2013) com estomizados mostrou que muitos pacientes acabam se deparando com a bolsa coletora somente após a realização da cirurgia, sendo surpreendidos no pós-operatório. Identificou-se que grande parte dos pacientes não tinha

conhecimento que a sua cirurgia tinha possibilidade de colocação da bolsa, nem mesmo sabiam o que é a colostomia ou ileostomia, para que ela serve e que poderia ser definitiva. O impacto gerado ao se deparar com o estoma era refletido na incompreensão e na surpresa, passando a não se ter noção de como seria o futuro.

As informações passadas ao paciente no pré-operatório exigem que se tenha uma equipe capacitada para lidar com a representação física, social e psicológica da bolsa coletora. O desenvolvimento do trabalho em equipes multiprofissionais, constituída por enfermeiro, médico, nutricionista, psicólogo, assistente social, entre outros, faz-se extremamente necessário para se trabalhar essas questões. O acompanhamento multiprofissional desses pacientes deve ocorrer na descoberta da doença, na internação (pré e pós-operatório) e, até mesmo, após a alta hospitalar (Batista et al., 2011; Costa & Maruyama, 2004; Silva & Shimizu, 2006; Vieira et al., 2013).

É necessário orientar e informar os pacientes que serão submetidos a procedimentos cirúrgicos para que eles sejam incentivados a optar pela realização ou não da operação a partir de uma escolha subsidiada por informações sobre o procedimento (Backes, Oliveira, Maçada, & Backes, 2004). Nesse momento, a equipe de saúde deve ter como uma das preocupações a inserção de intervenções educativas que visem levar aos pacientes conteúdos sobre a cirurgia que irá realizar, como por exemplo: O tempo de duração, como será a anestesia, se terá corte, em que órgão será o procedimento, se irá sentir dor, como ele voltará do centro cirúrgico e, não menos importante, os riscos, complicações e imprevistos do procedimento. Entendendo os riscos e benefícios do procedimento cirúrgico o paciente poderá decidir conscientemente sobre a realização do mesmo (Gabarra & Crepaldi, 2005; Ismael & Oliveira, 2008).

Estudo realizado por Backes et al. (2004) com pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos destaca como principal fator para a aceitação da cirurgia os sintomas desconfortáveis vivenciados pelo paciente. A dor intensa, dificuldades para dormir e se alimentar, o prejuízo nas atividades laborais, entre outros, fazem com que se opte pela cirurgia como única alternativa de

tratamento para alívio do sofrimento. Além disso, aponta-se a família, amigos e o médico como importantes coadjuvantes na tomada de decisão.

Ainda na mesma pesquisa, foi investigada a opinião dos pacientes sobre a existência de uma equipe de apoio nas decisões que envolvem sua saúde. A maioria dos pacientes relata ser importante a presença de uma equipe para auxiliá-los nessas decisões, destacando como ferramenta de auxílio às informações corretas fornecidas sobre os riscos e benefícios da cirurgia. Ainda trazem a importância da participação do psicólogo nas equipes multiprofissionais (Backes et al., 2004).

A partir da discussão encontrada na literatura e no interesse das pesquisadoras no tema proposto tem-se como objetivo compreender o processo de tomada de decisão para realização de cirurgia com possibilidade de estoma intestinal por pacientes internados em clínica cirúrgica. Destacando-se a relevância da temática em virtude dos aspectos psicológicos envolvidos nesse tipo de procedimento e a importância do apoio emocional dado ao paciente no momento de decisão.

Antes de iniciar os desdobramentos da pesquisa salienta-se a importância da mesma para os psicólogos que atuam no ambiente hospitalar, principalmente em clínicas cirúrgicas, por se entender que o processo cirúrgico apresenta demandas psicológicas importantes que devem ser consideradas para minimizar o sofrimento decorrente da hospitalização, do adoecimento e realização de cirurgia (Gabarra & Crepaldi, 2009; Sebastiani & Maia, 2005). Espera-se que as discussões trazidas nesse artigo incentivem intervenções psicológicas no processo de tomada de decisão para realização de cirurgias e colaborem para a inserção dos psicólogos nas equipes multiprofissionais dos hospitais.

## **Método**

O presente estudo, descritivo, de caráter exploratório e natureza qualitativa, foi realizado na clínica cirúrgica de um Hospital Universitário do Sul do Brasil. A Clínica Cirúrgica é constituída por 30 leitos divididos em quatro especialidades (vascular, plástica, urologia e proctologia) sendo que 8 são reservados para a proctologia a qual foram selecionados os sujeitos desse estudo.

Os participantes dessa pesquisa foram pacientes que estavam internados na clínica cirúrgica para realização de cirurgia proctológica com possibilidade de estomias intestinais. Durante o período de agosto à dezembro de 2014, foram convidados a participar da pesquisa 9 pacientes, sendo que desses, um não aceitou. O convite foi feito aos pacientes que satisfizeram os critérios de inclusão: ser do sexo feminino ou masculino, ser maior de 18 anos; ter indicação de cirurgia proctológica com possibilidade de estomias intestinais; estar em pré-operatório internado e estar em condições clínicas estáveis para participar da entrevista.

Optou-se por não ter o diagnóstico dos participantes, pois o foco da pesquisa seria compreender como ocorre o processo de tomada de decisão para realização desse tipo de cirurgia independente da patologia. Dentre os pacientes cinco eram do sexo masculino e três do sexo feminino, na faixa de idade entre 32 a 80 anos (média=57,87 e mediana=56).

Para a coleta de dados optou-se em utilizar a entrevista semiestruturada, que é uma técnica de coleta que visa à busca por informações que auxiliem a investigação de determinado fenômeno, respondida frente a frente com o participante. A construção do roteiro da entrevista é realizada pelo pesquisador que formula perguntas orientadas e com objetivo definido (Gil, 1999). O roteiro formulado não fica preso a determinadas perguntas, sendo escolhidas perguntas principais que serão complementadas ao longo da entrevista pelas falas espontâneas e temáticas que o participante trará no momento da entrevista. A não rigidez do roteiro faz com que as informações apareçam mais livres e as respostas não estejam condicionadas a uma padronização de alternativa (Manzini, 1991).

Dessa forma, foi elaborado um roteiro de entrevista com cinco itens norteadores: adoecimento e internação, tratamento e cirurgia e uso de bolsa coletora os mesmos visavam abordar e aprofundar os aspectos que influenciaram a decisão por esse tipo de cirurgia e as reflexões surgidas com a possibilidade de estomias intestinais.

Para a coleta de dados, no primeiro momento, o pesquisador apresentou a pesquisa a todos os pacientes que estavam internados nesse período para realizar cirurgia com possibilidade de estomias intestinais verificando com os mesmos se estavam nos critérios de inclusão. No caso de

aceite, de forma individualizada, foi realizada uma nova apresentação da pesquisa para posterior leitura e esclarecimentos do TCLE. A assinatura do TCLE pelo participante só foi realizada após sanadas todas as dúvidas relacionadas a pesquisa. Para favorecer a análise dos dados, as entrevistas foram gravadas em áudio e, posteriormente, transcritas na íntegra.

A análise de dados se deu a partir da análise de conteúdo proposto por Bardin (1977, p.31) que "representa um conjunto de técnicas da análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição de mensagens". A autora refere que a organização dessa técnica se dá através de três fases: Pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, a interferência e a interpretação.

A pré-análise representa o momento de organização em que visa operacionalizar e sistematizar as idéias iniciais. A partir de uma leitura flutuante, foram selecionados os documentos a serem analisados, formulado as hipóteses e objetivos e elaborados os indicadores para posterior interpretação. Em seguida, a exploração do material foi realizada a fim de codificar e categorizar o resultado obtido da primeira fase. A última etapa relaciona as informações obtidas com as informações já existentes. A categorização desta pesquisa foi realizada a partir da revisão de todas as autoras visando o máximo de concordância (Bardin, 1977).

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina (parecer 33045014.7.0000.0121) e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi redigido segundo as condutas a serem observadas em pesquisas envolvendo seres humanos estabelecidas por meio da Resolução 466/12 (Conselho Nacional de Saúde, 2012).

Os participantes foram identificados com nomes fictícios e idade ao se utilizar trechos de seus relatos para exemplificar as categorias originadas da análise de dados descritas ao longo da seção de resultados.

## **Resultados e discussão**



A análise de dados permitiu identificar três categorias que emergiram do discurso dos participantes, cada qual composta por subcategorias específicas, conforme apresenta a Figura 1.

<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>
1. Aspectos que influenciam o processo de tomada de decisão.	1.1. Impacto físico relacionado à evolução da doença. 1.2. Suporte familiar e incentivo médico. 1.3. Informações recebidas sobre as estomias intestinais no pré-operatório.
2. Aspectos dificultadores presentes no processo de tomada de decisão.	2.1. Limitações trazidas pela bolsa coletora. 2.2. Olhar do outro. 2.3. Dúvidas referentes ao funcionamento da bolsa coletora.
3. Sentimentos envolvidos no processo de tomada de decisão.	3.1. Relacionados ao procedimento cirúrgico. 3.2. Relacionados ao uso da bolsa coletora.

**Figura 1.** Apresentação das categorias e subcategorias obtidas a partir do discurso dos participantes.  
Fonte: Dados da pesquisa

*Aspectos que influenciam o processo de tomada de decisão.*

Esta categoria abarcou os fatores que influenciaram os participantes a decidir pela realização da cirurgia como tratamento. Destacaram-se três aspectos principais que compreendem as subcategorias de análise, são eles: Impacto físico relacionado à evolução da doença, suporte familiar e incentivo médico; informações recebidas sobre as estomias intestinais no pré-operatório.

Todos os participantes trouxeram em seu relato o *impacto físico relacionado à evolução da doença* como importante fator na decisão pela realização da cirurgia com possibilidade de estoma intestinal dando ênfase em três aspectos exemplificados abaixo:

- 1- Sofrimento gerado pelos sintomas físicos: *“Sim porque não tinha mais condições de continuar do jeito que estava né? É que eu passei 4 meses, perdi 12 quilos, não me alimentava, diarreia, diarreia e diarreia, de uma em uma hora, uma hora e meia, duas*

*horas indo ao banheiro. Isso não é vida! Isso... A gente precisa de uma qualidadezinha de vida para poder seguir adiante. Assim não dá!”*(Artur, 79 anos).

2- Busca por qualidade de vida: *“Acreditar na qualidade de vida depois, porque agora eu to passando por um momento bem complicado assim né? Dor e isso ta atrapalhando bastante a minha vida. Eu acredito que se for mesmo a cirurgia, depois que passar, eu vou ter uma vida melhor do que eu tinha antes”* (Cláudia, 32 anos).

3- Como única alternativa: *“Ah não sei! Eu sou obrigada a operar querida! Não posso sair dessa, eu to emagrecendo muito como eu estou magra ainda e não tem como fugir, eu sou obrigada a operar. Estão aparecendo muitos problemas né?”* (Tânia, 64 anos).

Na mesma direção do estudo realizado por Backes et al. (2004) com pacientes internados em clínica cirúrgica de hospitais públicos do Estado do Rio Grande do Sul, supõe-se que, na presente pesquisa, os principais fatores que levaram o paciente a se submeter ao procedimento cirúrgico também foram os sintomas desagradáveis como dor intensa, dificuldade para se alimentar, para dormir, para trabalhar e a cirurgia como única alternativa para alívio do sofrimento.

No caso das doenças crônicas como o câncer colorretal - que é um dos principais causadores das estomias intestinais (Bellato, Pereira, Maruyama, & Oliveira, 2006; Vieira et al., 2013) - algumas tarefas são colocadas para o paciente e sua família (Moos, 1984; Rolland, 1995) que aparecem nas falas dos participantes como ilustração desse processo inicial de diagnóstico e tratamento. Moss (1984) entende que nesse momento inicial, a qual chamou de crise, o paciente precisa aprender a lidar com os sintomas relacionados à doença, como a dor e incapacitações e, também, aprender a lidar com o ambiente hospitalar e os procedimentos terapêuticos necessários para o tratamento.

*O suporte familiar e incentivo médico* aparecem no relato da maioria dos pacientes como recursos que ajudam a fortalecer a decisão pela cirurgia: *“Ah, minha mulher, meus filhos vendo aquela minha situação eu pedi apoio a eles. Eles disseram: - Olha pai, isso ai o senhor é quem sabe, mas na sua situação o senhor tem que fazer isso, temos que tocar para frente! - E foi o que*

*eu fiz!” (Artur, 79 anos); “Os próprios médicos me orientou que era melhor a fazer, então vamos fazer que era melhor para mim. Tanto faz os médicos daqui do hospital como os outros médicos já me falaram isso ai, que a cirurgia era obrigado a fazer” (Jader, 80 anos). O apoio recebido pela família e pelo médico torna-se importante frente à decisão por procedimentos cirúrgicos visto que contribuem para a segurança e confiança do paciente em relação a sua decisão (Gabarra & Crepadi, 2009; Backes et al., 2004).*

A partir dessa categoria foi possível perceber que no período pré-operatório os aspectos que influenciaram a decisão para realização de cirurgia com possibilidade de estomias intestinais estão mais voltados ao procedimento cirúrgico e melhora do quadro clínico do que ao uso da bolsa coletora: *“É, esse é um caso sério para mim. Eu não penso nisso, sinceramente eu não penso ainda. Se tiver que usar eu vou aceitar, vai ser um problema que eu vou ter que conviver, infelizmente, mas ficando vivo é alguma coisa” (Paulo, 51 anos); “Não sei, não parei para pensar nisso, mas eu to acreditando que não vai precisar né? Mas se tiver que usar eu vou ter que me adaptar” (Cláudia, 32 anos). Acredita-se que a constatação acima aparece pelo fato da bolsa coletora ser uma possibilidade e não algo que irá acontecer, aparecendo, assim, os sentimentos de esperança e otimismo que serão discutidos na última categoria de análise. (suposição das autoras)*

A subcategoria *informações recebidas sobre as estomias intestinais no pré-operatório* também aparece como importante aspecto para a tomada de decisão: *“Ah, acho que é bom que tu tem que saber o que vai acontecer. Se tu vai fazer uma cirurgia e tu não sabe nem o que vai acontecer o que tu vai usar, ou sei lá. Assim você já está informada, mais ou menos tu já sabe o que vai mudar na tua vida, algumas coisas. Mais ou menos tu já tem uma noção do que vai acontecer” (Sônia, 33 anos). Apenas um participante afirma não ser necessário receber informações antes da cirurgia: “Cada caso é um caso. É, eu acho que não, eu acho que não. Para mim não ia influir em nada. Sinceramente, não” (Paulo, 51 anos).*

O esclarecimento da possibilidade da colostomia ou ileostomia permite que o paciente vivencie os medos e fantasias antes da cirurgia, fazendo com que o impacto ao visualizar a bolsa

seja amenizado pelo conhecimento anterior. Em revisão bibliográfica, encontram-se pesquisas que reforçam a importância da preparação psicológica no período de pré-operatório por ser o momento em que a ansiedade gerada pelo desconhecido aparece (Batista et al., 2011). O processo de reabilitação dos pacientes que acabam submetidos ao uso de bolsas coletoras torna-se mais eficaz quando a ansiedade é acolhida no início do tratamento (Batista et al., 2011; Gabarra & Crepaldi, 2009; Sebastiani & Maia, 2005; Vieira et al., 2013). Neste sentido, reforça-se a importância das orientações dadas pela equipe no pré-operatório como forma de prevenção aos sentimentos de angústia e insegurança que tendem a aumentar quando já existem antes da cirurgia. Torna-se imprescindível a avaliação do paciente antes da cirurgia pela complexidade que representa o processo de reabilitação desses pacientes (Batista et al., 2011; Gabarra & Crepaldi, 2009; Sebastiani & Maia, 2005; Vieira et al., 2013).

#### *Aspectos dificultadores presentes no processo de tomada de decisão.*

Nesta categoria foram abordados os aspectos que dificultaram o paciente a decidir pela realização da cirurgia com possibilidade de estomias intestinais. A mesma foi constituída por três subcategorias: Limitações trazidas pela bolsa coletora; olhar do outro; dúvidas referentes ao funcionamento da bolsa coletora.

Alguns participantes descreveram as *limitações trazidas pela bolsa coletora* como forma de traduzir o sentimento que aparece quando se pensa na possibilidade de estomias intestinais: *“Sentimento é... você sente assim que você tá um pouco limitado né? É que você não vai ser tão livre, você poder sair a hora que quer, então você vai ficar limitado. Sentimento de um pouco de estar preso com aquela bolsa, com isso, com o que vai acontecer né”* (César, 58 anos).

Já a fala de outros dois participantes ilustra as limitações impostas pela bolsa coletora como um incômodo relacionado aos cuidados com a mesma: *“A gente tem aquilo que vai ser um incômodo, vai ser um incômodo porque aquilo tem que tirar, limpar e eu não sei como funciona, se*

*enche muito se enche pouco, sei lá! Vamos ver o que acontece para a gente né?” (Artur, 79 anos); “Vem tanta coisa, tanta coisa como a hora da limpeza de eu não ter como suportar, porque eu que vou ter que fazer, eu! Eu e mais ninguém vai poder fazer aquilo ali. Então eu tenho susto nisso, como uma coisa ruim” (Tânia, 64 anos).*

Em relação ao *olhar do outro*, dois participantes ilustraram a forma como imaginam que as outras pessoas irão reagir ao saberem da bolsa coletora: *“Ai para mim vai ser horrível, só em pensar em tudo, dos outros chegar perto, se vai ter cheiro se não vai. Ai fiquei bem decepcionada” (Tânia, 64 anos); “E também pelas pessoas que vão conviver contigo, minha esposa, meu filho, isso e aquilo, principalmente a esposa que vai ta no dia a dia com você. Deve ser um pouco constrangedor né? Sei lá, uma coisa pendurada ali no teu corpo que não é teu, meio embalado né?” (César, 58 anos).*

Também aparece na fala de César (58 anos) a preocupação com a maneira que a esposa passará a vê-lo trazendo a hipótese da preocupação com o relacionamento sexual e conjugal do casal: *“É, isso... com aquilo ali... aquilo ali vai cessar sua liberdade. A minha esposa quando me vê pelado me vê perfeitinho, gostosinho, ai ela vai me ver com aquilo ali, ui! Que horrível! Que horrível! Acabou-se aquela vida gostosa, deliciosa”.*

A preocupação mencionada por César (58 anos) vai em direção do que encontrou-se em diversos estudos com pacientes estomizados em que a perda de controle sobre as eliminações das fezes e gases provoca o sentimento de inutilidade e gera prejuízos na vida sexual (Batista et al., 2011; Freitas & Pela, 2000; Santos & Sawaia, 2000; Silva & Shimizu, 2006; Vieira et al., 2013). Para esses autores, as dificuldades sexuais são entendidas a partir das alterações corporais que causam sensação de estar sujo e ter cheiro ruim, provocando vergonha e medo da reação do companheiro(a). O receio da relação sexual também inclui a insegurança de que a bolsa estoure com as secreções dentro.

A qualidade do relacionamento foi apontada em um estudo com 15 estomizados como sendo fator principal do significado atribuído à sexualidade (Paula, Takahashi & Paula, 2009). Foi

verificado que os pacientes que mantinham um relacionamento estável percebiam a relação sexual de maneira positiva, como necessidade física e emocional, e aqueles que vinham de um relacionamento com conflitos traziam uma percepção negativa, com uma postura de negação e evitação à sexualidade. Ainda nesse estudo, reforça-se a importância atribuída pelos pacientes a comunicação aberta com o seu parceiro(a) e o apoio recebido pela família como elementos fundamentais para o desenvolvimento de atitudes positivas frente a nova situação.

Por fim, destaca-se que as *dúvidas referentes ao funcionamento da bolsa coletora* pode ser um aspecto dificultador na tomada de decisão por provocar sentimentos negativos: “*Só de pensar em olhar parece que eu não vou nem comer para não encher a bolsinha, susto! Não sei se eu vou poder comer de tudo, eu não sei... não sei se enche rápido se não enche a bolsinha... tenho muitas dúvidas!*” (Tânia, 64 anos).

Os aspectos dificultadores para a realização da cirurgia encontrados nos relatos acima demonstram que mesmo que os participantes não tenham vivenciado o uso de bolsa coletora os pensamentos em torno do que poderá ser essa experiência vão ao encontro do que é trazido em dois estudos com pacientes estomizados (Silva & Shimizu, 2006; Vieira et al., 2013), como por exemplo: Dificuldades de utilização da bolsa coletora, odor que pode exalar e conseqüente constrangimento, isolamento social, sentimentos de perda de autoestima, prejuízos na vida sexual, menos prazer em alimentar-se decorrente do medo de eliminar gases em público.

#### *Sentimentos envolvidos no processo de tomada de decisão.*

A terceira categoria busca conhecer os sentimentos experimentados pelo paciente no processo de tomada de decisão para realização de cirurgia com possibilidade de estomias intestinais. É importante destacar que nas outras categorias diversos sentimentos surgiram nos relatos dos participantes, porém diante da importância de se estar atento a eles optou-se pela criação de uma nova categoria visando enfatizar a intensidade dos sentimentos despertados durante o processo de

tomada de decisão.

Para facilitar a discussão esses sentimentos foram agrupados em duas subcategorias, são elas: *Sentimentos relacionados ao procedimento cirúrgico e sentimentos relacionados ao uso da bolsa coletora.*

Em *relação ao procedimento cirúrgico* os sentimentos expressados pelos pacientes estão voltados à vivência da espera por uma cirurgia, como é descrito por Arthur (79 anos): *“Olha, eu acho que para todo o paciente é um período de dúvidas né, porque não se sabe se as coisas vão da certo ou se vão da errado. A gente imagina que as coisas vão dar certo, mas é uma cirurgia difícil”.*

Durante a espera pela cirurgia, o paciente passa por um processo de insegurança em relação às expectativas do seu futuro. A angústia gerada nesse momento provoca um desconforto emocional carregado de ansiedade, medo, dúvidas, incertezas e fantasias. Em geral, esses sentimentos estão relacionados à morte, dor, mutilação, possibilidade de incapacitação, mudanças físicas, sentimentos de impotência e isolamento social (Gabarra & Crepaldi, 2009; Fighera & Vieira, 2005; Sebastiani & Maia, 2005).

Os sentimentos de apreensão e ansiedade surgiram em relação à expectativa pelo que poderia acontecer durante a cirurgia: *“É! Com a expectativa do que vai acontecer, então o sentimento, assim, é de apreensão do que pode acontecer ainda”* (César, 58 anos); *“Eu to um pouco ansiosa, eu não sei direito o que vai acontecer, então um pouquinho de ansiedade, mas eu to tentando controlar isso para não me prejudicar”* (Cláudia, 32 anos).

A ansiedade e o medo aparecem com frequência frente o processo cirúrgico. Vários autores destacam que esses sentimentos são esperados devido ser uma situação desconhecida em que há necessidade de entregar seu corpo a uma equipe de saúde, muitas vezes, sem vínculo com o paciente. Destacam-se como possíveis fontes de ansiedade o afastamento da família, amigos e trabalho; o medo em relação a como será sua vida após o procedimento e a perda de controle sobre si mesmo (Fighera & Viero, 2005; Ismael & Oliveira, 2008; Romano, 2001; Sebastiani & Maia,

2005).

Também aparecem com frequência no relato dos participantes os sentimentos de tranquilidade, otimismo e esperança em relação ao procedimento cirúrgico. Esses sentimentos parecem estar presentes durante todo o período de pré-operatório como uma maneira de lidar e aceitar a situação, como observado nos relatos: *“Sentimento que eu tenho é de esperança. Esperança que vai dar certo, não posso ter outra, se eu vou pensar que vai dar errado acaba dando errado por motivo ou outro porque a mente da gente transmite para os outros órgãos aquilo que é necessário, pois a mente não faz organismo produzir enzimas que combate tantas doenças? Né?”* (Artur, 79 anos); *“To bem, to bem, to tranqüilo, to me sentindo bem. Vontade de fazer a cirurgia logo, eu to me sentindo bem. Otimista!”* (Jader, 80 anos); *“Eu to me sentindo tranquilo, assim, esperando a hora certa de fazer a cirurgia”* (Paulo, 51 anos).

Na subcategoria *uso da bolsa coletora*, também surge o sentimento de esperança em relação à possibilidade de estomia relacionado à crença religiosa. Como discutido na primeira categoria, acredita-se que esse sentimento aparece nos relatos pelos participantes estarem no período de pré-operatório em que o uso da bolsa coletora ainda é apenas uma possibilidade: *“Há uma possibilidade de não usar e usar, mas eu espero que Deus me ajude que não seja preciso usar”* (Tânia, 64 anos).

Ainda em relação ao uso da bolsa coletora a maioria dos sentimentos mencionados pelos pacientes traz a idéia de uma experiência ruim e negativa que poderão passar: *“É um pouco triste né, é um pouco porque é uma coisa que não é do teu corpo que ta ali, vem te incomodar um pouco né? (...) o significado é um sentimento de repulsa ainda”* (César, 58 anos); *“Ai não tenho nem explicação querida porque eu fiquei assim, ai o chão abriu para mim quando disseram que tinha que usar a bolsinha. Ai porque, ai, não sei nem te explicar. Levei um susto, um susto muito grande. E é a primeira vez que opero né? Passar por essa, tenho medo de sair, da bolsinha cair, na hora do banho, tenho medo”* (Tânia, 64 anos).

A tristeza e o nervosismo foram expressados pelos pacientes quando receberam a notícia de



que seria necessário a realização de procedimento cirúrgico com possibilidade de uso de bolsa coletora: *“Ah, no início quando o doutor falou para mim foi nervoso, eu fiquei nervosa, chorei e coisa.”* (Sônia, 33 anos); *“Ai fiquei muito triste, to com um aperto no meu coração mas é necessário fazer a operação. Espero não usar a bolsinha, se Deus quiser!”* (Tânia, 64 anos).

Estudo realizado com dez pacientes atendidos no Serviço de Ambulatório de Enfermagem para Estomizados do Hospital Universitário de Brasília verificou que ao receberem o diagnóstico e possibilidade de colostomia/ileostomia a maioria dos pacientes expressou sentimentos intensos de desequilíbrio emocional, como surpresa, medo, raiva, impotência, entre outros. Segundo os autores, foi a partir desse momento que os pacientes começaram a refletir sobre as possíveis mudanças na sua vida após a cirurgia (Silva & Shimizu, 2006).

Ao longo da escuta e posterior leitura das entrevistas foi possível perceber que ao mesmo tempo em que se têm sentimentos ruins em relação à bolsa coletora os participantes trazem nos relatos a busca por outros fatores que ajudam a aceitar melhor a situação, como por exemplo:

- 1- Apoio do(a) psicólogo(a) da unidade e confiança em Deus: *“Quando eu soube que eu ia usar a bolsinha foi bem difícil, ai eu fiquei bem triste, bem chateada. Mas agora com a conversa da psicóloga, graças a Deus eu estou me sentindo um pouquinho mais forte e levar a vida como Deus queira né?”* (Tânia, 64 anos).
- 2- Acreditar numa boa adaptação: *“Ah, é uma coisa que no início tu fica meio surpresa, assim ó, um choque, uma coisa, mas com o tempo tu vai assimilando, e é uma coisa diferente, uma coisa que tu acha que não vai se acostumar, mas no início é uma coisa nova né?”*(Sônia, 33 anos).
- 3- Aceitar por não ter outra opção: *“Num primeiro momento eu fiquei bem chocada, quando eu soube dessa possibilidade, mas to tentando assim ficar tranqüila que se tiver que usar eu vou ter que aceitar”* (Cláudia, 32 anos).
- 4- Pensar em estratégias para facilitar o convívio com a bolsa coletora: *“Não, não para mim vai ser tranqüilo, imagino que vai ser tranqüilo porque é uma coisa que vai ficar guardada ali, ninguém vai ficar a exposição dos outros para ficar olhando também. A única coisa que a*

*gente vai estranhar um pouquinho é que a gente em vez de fazer pelo ânus vai fazer pela bolsa” (Jader, 80 anos).*

Os sentimentos encontrados diante da necessidade de cirurgia com possibilidade de uso de estomias intestinais no pré-operatório vão na mesma direção do trabalho realizado por Vargas, Maia e Dantas (2006) com pacientes em pré-operatório de cirurgias cardíacas. Os autores concluíram que ao receberem a notícia da necessidade de cirurgia cardíaca os pacientes apresentam sentimento de apreensão (medo, preocupação, ansiedade, receio, cisma e nervosismo) e, aos poucos, passam a ter sentimentos positivos e de esperança frente à possibilidade de cura e de alívio relacionado ao manter-se vivo. Esta mesma constatação também foi encontrada por Copat, Moré e Motta (2013) com pacientes em pré-operatório de cirurgia bariátrica em que se destacaram sentimentos de ambivalência entre fazer ou não a cirurgia e posterior aceitação a partir da crença de melhora do quadro clínico.

RETIRAR PÁRAGRAFOS Também se observa nesta categoria que a maneira como os participantes lidam com o momento de estresse, no caso, cirurgia com possibilidade de colostomia/ileostomia, evidencia a presença de um conjunto de estratégias para melhor adaptação à situação, essas estratégias podem ser chamadas de coping ou estratégias de enfrentamento (Cascais, Martini & Almeida, 2007). Petuco (1998) realizou uma pesquisa com vinte e dois estomizados para identificar as estratégias de enfrentamento usadas por eles nas situações diárias de suas vidas. Destacam-se aqui as estratégias também encontradas nesse estudo: negociação (pedir ajuda a Deus, confiar no seu poder), compensação (ter vida, acabar com o sofrimento), pensamentos positivos, busca por informações, resignação (não ter outra alternativa), revolta, encobrimento (esconder a bolsa coletora, não deixar as pessoas verem) e isolamento social.

As estratégias de enfrentamento utilizadas pelos pacientes durante a internação favorecem a resiliência frente à situação de crise, no caso, a cirurgia com possibilidade de colostomia/ileostomia. Em caso de enfermidade a resiliência pode ser definida como a capacidade do paciente lidar com a doença aceitando as limitações impostas com sua nova condição, facilitando a adesão ao tratamento

e adaptando-se de forma positiva (Angst, 2009; Bianchini & Dell’Aglia, 2006). No caso do presente estudo, observou-se a presença de aspectos resilientes durante todo o período de pré-operatório destacando-se os sentimentos de tranquilidade, otimismo e esperança.

### **Considerações finais**

Constatou-se que os pacientes passaram a aceitar a necessidade da cirurgia com possibilidade de estomias intestinais devido ao sofrimento provocado pela evolução da doença e conseqüente busca por melhora do quadro clínico e qualidade de vida. Os aspectos dificultadores para a realização da cirurgia estavam relacionados ao impacto gerado pelo desconhecido, no caso a possibilidade de uso de bolsa coletora e as fantasias relacionadas a ela. Os intensos sentimentos envolvidos durante todo o período de pré-operatório reforçam a importância do apoio emocional oferecido pela equipe multiprofissional no processo de tomada de decisão para realização de cirurgia com possibilidade de estomias intestinais.

Nesse sentido, salienta-se que a presença do psicólogo nas equipes multiprofissionais dos hospitais possibilita um olhar mais aguçado para as reações emocionais transmitidas pelo paciente. Estando-se atento aos aspectos psicológicos, o psicólogo deve criar espaços em que seja permitido ao paciente a expressão dos medos, angústias, preocupações e dúvidas relacionadas ao procedimento. A permissão para sentir medo e tristeza encoraja a co-responsabilização, incentiva a busca por informações e fortalece a autonomia do paciente. O apoio emocional nesse momento de escolha do tratamento é importante para o processo de tomada de decisão vivenciado: *faço ou não faço a cirurgia sabendo que poderei viver com a “bolsinha”?*

Outra questão observada nos relatos dos pacientes e reforçada pela literatura é a necessidade de se ter equipes multiprofissionais atentas e disponíveis às dúvidas trazidas pelos pacientes antes do procedimento cirúrgico fornecendo informações conforme as peculiaridades de cada pessoa atendida. O trabalho multidisciplinar realizado no pré-operatório é fundamental para que o paciente

tire suas dúvidas e fale sobre as fantasias geradas pelo estoma. Esse trabalho não só favorece o processo de adaptação as possíveis mudanças como também permite o acesso às informações sobre a sua cirurgia e o que ela implica. A informação sobre o que é uma estomia intestinal é imprescindível para que o paciente possa tomar sua decisão de maneira esclarecida e pautada no conhecimento. Salienta-se que antes de passar as informações aos pacientes é importante estar atendo ao interesse do paciente em recebê-las para que elas não sejam mais um fator gerador de ansiedade.

Conclui-se que o presente trabalho atingiu o objetivo de compreender o processo de tomada de decisão para realização de cirurgias com possibilidade de estomias intestinais por pacientes internados em uma clínica cirúrgica, porém, destaca-se, que a inserção de mais participantes, a reformulação do roteiro de entrevista e a inclusão de outros dados (demográficos, diagnóstico) referentes aos pacientes poderiam trazer mais conteúdos significativos para a compreensão e discussão desse processo. Poderiam ter sido melhor explorados os aspectos dificultadores para a tomada de decisão e as expectativas dos pacientes em relação ao trabalho da equipe multidisciplinar dando ênfase no apoio psicológico recebido nesse período.

Além disso, a pouca produção teórica sobre o assunto limitou a busca por literatura mais recente. Encontrou-se muito material referente aos pacientes estomizados e o processo de adaptação à bolsa coletora no pós-operatório tardio, porém pouco se tem escrito sobre o pré-operatório desses pacientes onde ainda se tem esperança de não precisar realizar a estomia intestinal.

Dessa forma, para pesquisas futuras, sugere-se aprimorar os estudos referentes ao pré-operatório dessas cirurgias investigando as estratégias de enfrentamento e aspectos resilientes presentes, assim como, a expectativa do paciente em relação ao trabalho da psicologia no pré-operatório.

## **Referências**

- Angst, R. (2009). Psicologia e resiliência: Uma revisão de literatura. *Revista Psicologia Argumento*, 27(58), 253-260. Recuperado de: <<http://www2.pucpr.br/reol/index.php/PA?dd1=3252&dd99=view>>.
- Backes, M. T. S., Oliveira, J. G., Maçaba, A. C. G., & Backes, D. S. (2004). Apoio à decisão do paciente submetido à cirurgia. *Nursing*, 70(7), 40-46.
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições.
- Batista, M. R. F. F., Rocha, F. C. V., Silva, D. M. G., Silva Junior F. J. G. (2011). Autoimagem de clientes com colostomia em relação à bolsa coletora. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 64(6), 1043-1047. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000600009>
- Bellato, R., Pereira, W. R., Maruyama, S. A. T., Oliveira, P. C. (2006). A convergência cuidado-educação-politicidade: um desafio a ser enfrentado pelos profissionais na garantia aos direitos à saúde das pessoas portadoras de estomias. *Texto Contexto - Enfermagem*, 15(2), 334-342. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072006000200019>
- Bianchini, D. C. S., Dell'aglio, D. D. (2006). Processos de resiliência no contexto de hospitalização: um estudo de caso. *Paidéia*, 16(35), 427-436. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X2006000300013>
- Cascais, A. F. M. V., Martini, J. G., & Almeida, P. J. S. (2007). O impacto da ostomia no processo de viver humano. *Texto Contexto - Enfermagem*, 16(1), 163-167. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072007000100021>
- Conselho Nacional de Saúde. (2012). *Resolução 466/12*. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde.
- Copat, J. A., More, C. O. O., & Motta, C. C. L. (2013). *Cirurgia bariátrica: a trama dos significados prévios à tomada de decisão*. Dissertação de Mestrado não publicada, Programa de Pós Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina.

- Costa, I. G., & Maruyama, S. A. T. Implementação e avaliação de um plano de ensino para a auto-irrigação de colostomia: estudo de caso. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 12(3), 557-563. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692004000300015>.
- Fighera, J., & Viero, E. V. (2005). Vivências do paciente com relação ao procedimento cirúrgico: fantasias e sentimentos mais presentes. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 8(2), 51-63. Recuperado de: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-08582005000200005&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-08582005000200005&script=sci_arttext).
- Freitas, M. R. I., & Pela, N. T. R. (2000). Subsídios para a compreensão da sexualidade do parceiro do sujeito portador de colostomia definitiva. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 8(5), 28-33. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692000000500005>
- Gabarra, L. M., & Crepaldi, M. A. (2009). Aspectos psicológicos da cirurgia de amputação. *Aletheia*, 30(1), 59-72. Recuperado de: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942009000200006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942009000200006&lng=pt&nrm=iso).
- Gil, A. C. (1999). Entrevista. In: \_\_\_\_\_ *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. (pp. 117-127). 5. ed. São Paulo: Atlas.
- Ismael, S. M. C., & Oliveira, M. F. P. (2008). Intervenção psicológica na clínica cirúrgica. In: Andreoli, P. B. A., & Erlichman, M. R (Org). *Psicologia e Humanização: Assistência aos pacientes graves*. (pp. 83-91). São Paulo: Atheneu.
- Luccia, N., Gof, F. S., & Guimaraes, J. S. (1996). Amputação de membros. In: F.S. GOFFI (Org). *Técnica Cirúrgica: Bases anatômicas, fisiologias e técnicas de cirurgia*. (pp. 180-187). São Paulo: Atheneu.
- Manzini, E. J. (1991). A entrevista na pesquisa social. *Didática*, 26, 149-158.
- Maruyama, S. A. T., & Zago, M. M. F. (2005). O processo de adoecer do portador de colostomia por câncer. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13(2), 216-222. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692005000200013>.

- Medeiros, V. C. C., & Peniche, A. C. G. (2006). A influência da ansiedade nas estratégias de enfrentamento utilizadas no período pré-operatório. *Revista da escola de enfermagem USP*, 40(1), 86-92. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342006000100012>.
- Michelone, A. P. C., & Santos, V. L. C. G. (2004). Qualidade de vida de adultos com câncer colorretal com e sem ostomia. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 12(6), 875-883. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692004000600005>.
- Moos, R.H. (1984). *Coping with psysical illness: New directions*. New York: Plenum.
- Paula, M. A. B., Takahashi, R. F., & Paula, P.R. (2009). Os significados da sexualidade para a pessoa com estoma intestinal definitivo. *Revista Brasileira de Colo-proctologia*, 29(1), 77-82. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-98802009000100011>.
- Petuco, V. M. (1998). *A bolsa ou a morte: Estratégias de enfrentamento utilizadas pelos ostomizados de Passo Fundo*. Dissertação de Mestrado não publicada, Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.
- Rolland, J. S. (1995). Doença crônica e o ciclo de vida familiar. In: B. Carter, M. McGoldrick, & Cols. *As Mudanças no Ciclo de Vida Familiar: uma estrutura para a terapia familiar* (2 ed., pp. 373-392). (M. A. V. Veronese, Trad.). Porto Alegre: Artmed.
- Romano, B. W. (2001). Aspectos psicológicos e sua importância na cirurgia das coronárias. In: \_\_\_\_\_. *Psicologia e cardiologia: encontros possíveis*. (pp. 111-114). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Santos, V. L. C. G., & Sawaia, B. B. (2000). A bolsa na mediação "estar ostomizado" - "estar profissional": Análise de uma estratégia pedagógica. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 3(8), 40-50. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692000000300007>
- Sebastiani, R. W., & Maia, E. M. C. (2005). Contribuições da psicologia da saúde-hospitalar na atenção ao paciente cirúrgico. *Acta Cirurgica Brasileira*, 20(suppl.1), 50-55. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-86502005000700010>

- Silva, A. L., & Shimizu, H. E. (2006). El significado del cambio en el modo de vivir de la persona con ostomía intestinal definitiva. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14(4), 483-490. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692006000400003>
- Souza, P. C. M. Costa, V. R. M., Maruyama, S. A. T., Costa, A. L. R. C., Rodrigues A. E. C., Navarro, J. P. (2011). As repercussões de viver com uma colostomia temporária nos corpos: individual, social e político. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 13(1), 50-59. Recuperado de: <http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n1/v13n1a06.htm>.
- Sonobe, H. M., Barinchello, E., & Zago, M. M. F. (2002). A visão do colostomizado sobre o uso da bolsa de colostomia. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 48(3), 341-348. Recuperado de [http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_48/v03/pdf/artigo2.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_48/v03/pdf/artigo2.pdf).
- Vargas, T. V. P., Maia, E. M., & Dantas, R. A. S. (2006). Sentimentos de pacientes no pré-operatório de cirurgia cardíaca. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14(3), 383-388. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692006000300012>
- Vieira, L. M. Ribeiro, B. N. O., Gatti, M. A. N., Simeão, S. F. A. P., Marta, H. S. C. (2013). Câncer colorretal: entre o sofrimento e o repensar na vida. *Saúde Debate*, 3(97), 261-269. Recuperado de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042013000200008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042013000200008&lng=en&nrm=iso).