

ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DO PACIENTE OSTOMIZADO

ELPÍDIO A. FREITAS NETO – TSBCP
WALTRAUT MARLIESE EMMANOEL
ROGÉRIO CASTILHO FIGUEIRÓ
SUELI FERREIRA

FREITAS NETO EA, EMMANOEL WM, FIGUEIRÓ RC, FERREIRA S – Aspectos psicossociais do paciente ostomizado. *Rev bras Colo-Proct.*, 1989; 9(1): 22-24.

RESUMO Os autores analisam as respostas de um grupo de 50 pacientes ostomizados, sobre as implicações e repercussões do estoma nos diferentes planos: físico, social e emocional. Após tecerem alguns comentários, eles relacionam as conclusões a que chegaram, após um debate com a participação do próprio grupo em estudo.

UNITERMOS: Estoma; grupo de ostomizados

Em nossa literatura não são freqüentes os trabalhos que estudam os diversos aspectos com que se defrontam os pacientes portadores de ostomia, especialmente quando a mesma é definitiva.

Em nosso serviço temos a oportunidade de contar com assistência multidisciplinar (médicos, enfermeiras, psicóloga e assistente social) e conseguimos dar continuidade à assistência através de consultas no ambulatório de seguimento e reuniões mensais do grupo de ostomizados.

Baseados nesta integração, fomos motivados a proceder um estudo sobre as implicações de uma ostomia num paciente até então despreparado para conviver com esta nova realidade.

MATERIAL E MÉTODOS

Foi elaborado um questionário, respondido pelo paciente quando de uma das consultas no ambulatório de acompanhamento, contendo vinte perguntas, relacionadas às diversas implicações e repercussões a partir da cirurgia nos planos físico, emocional e social.

Trabalho realizado no Serviço de Colo-Proctologia e de Psicologia Clínica do Hospital dos Servidores do Estado, INAMPS-RJ.

Analisamos as respostas de 50 pacientes, todos portadores de ostomia definitiva (colostomia ou ileostomia), operados no Serviço de Colo-Proctologia do Hospital dos Servidores do Estado, INAMPS-RJ, no período de 1982 a 1987, e que vêm sendo acompanhados regularmente. Na *Tabela 1* estão especificadas as operações a que eles foram submetidos.

Destes 50 pacientes, vinte e dois eram do sexo masculino e vinte e oito eram do sexo feminino. A idade, na ocasião da cirurgia, variou de 20 a 80 anos (média de 57,3 anos).

RESULTADOS

Do nosso grupo, 46 pacientes, ou seja, 92%, desconheciam uma ostomia, seu funcionamento ou manuseio. Após a informação de que viriam a ser portadores, 40% opinaram que seria um problema a mais em suas vidas. Porém, somando-se as respostas de “solução de um problema” às de “prolongamento da vida”, como afirmações positivas, perfizeram um total de 46% (*Tabela 2*).

Procuramos sempre informar ao paciente da necessidade de uma ostomia definitiva já no pré-operatório, apesar de 16% deles negarem ter recebido tal informação. Entre os que responderam afirmativamente, ou seja, 42 pacientes, as reações foram as mais diversas (*Tabela 3*).

Repetimos a mesma pergunta no pós-operatório e comparamos as respostas entre os grupos que foram ou não previamente informados (*Tabela 4*).

Tabela 1 – Operações realizadas nos 50 pacientes.

Operação	Homens	Mulheres	Total
Op. Miles	20	25	45
Op. Hartman		3	3
Proctocolectomia (RCUI)	2	—	2
Total	22	28	50

Tabela 2 - Significado de uma ostomia

	Nº de pacientes
Mais um problema	20
Solução de um problema	14
Prolongamento da vida	9
Mudança no local da evacuação	2
Sem resposta	2

Tabela 3 - Reações frente à informação

	Nº de pac.
Revolta	13
Aceitação	12
Medo	10
Dúvida	6
Outras respostas	1

Tabela 4 - Reações frente à ostomia no pós-operatório

	Informação prévia		Total
	Sim	Não	
Aceitação	16	3	19
Rejeição	10	5	15
Insegurança	16	-	16

Tabela 5 - Relacionamento com a família

Relacionamento	Nº de pac.
Não modificou	41
Modificou*	9
* para melhor	2
* para pior	7

Tabela 6 - Reações frente à atividade sexual

	Paciente		Companheiro	
	Homem	Mulher	Homem	Mulher
Não modificou	5	6	8	11
Procura evitar	1	3	1	3
Diminuiu o interesse	2	1	1	1
Impotência/Frigidez	7	-	-	-
Total	15	10	10	15

Indagados quanto ao relacionamento com a família, 82% responderam que não houve modificação e, dos nove pacientes que referiram alterações, dois deles disseram que as modificações foram para melhor (Tabela 5).

Por tratar-se de um grupo de faixa etária elevada, sete homens e dezoito mulheres (50% do total) não mantinham atividade sexual regular e/ou não tinham companheiro, restando um grupo de 15 homens e 10 mulheres onde foi possível uma avaliação das implicações de ordem sexual trazidas pela cirurgia (Tabela 6).

DISCUSSÃO

Uma análise inicial sobre o conhecimento prévio deste tipo de cirurgia nos mostrou o alto índice de desinformação existente. Uma divulgação mais ampla encontra-se prejudicada, a nosso ver, pelas várias implicações psicossociais daí decorrentes. O próprio paciente é responsável pela ocultação de sua nova realidade de vida, motivada pelo medo de rejeição.

Estas pessoas geralmente se consideram mutiladas, feias e sem atrativo sexual, além é claro de fezes, odores e ruídos constituírem tabus difíceis de serem transportados.

Atualmente é norma do nosso serviço não só a informação ao paciente, como também todo o tipo de assistência integrada através de interconsultas, apoio psicológico e assistência social, sempre que possível extensiva aos familiares. Procuramos fornecer, assim, orientação e apoio emocional a fim de que o paciente se sinta mais seguro para enfrentar não só o ato cirúrgico, como também sua adaptação a nova realidade.

Assim sendo, cabe justificar que, entre os oito pacientes não informados previamente, se situam alguns que foram operados em caráter de urgência e outros cuja cirurgia foi realizada em data anterior à organização deste nosso grupo de trabalho integrado.

Quanto ao significado do estoma (Tabela 2), nos surpreendeu o alto índice de respostas afirmativas, ou seja, 46% (23 pacientes). Esta maneira positiva de encarar sua derivação intestinal se deveu, em grande parte, à esperança de uma melhor qualidade de vida e à possibilidade de cura, decorrentes desta preparação.

Outro fator que julgamos importante seria o baixo nível sócio-cultural de nossos pacientes, contribuindo para uma aceitação de forma resignada, reflexo da vivência difícil frente aos crônicos problemas do dia-a-dia.

Quando comparamos os índices de aceitação e de rejeição entre os pacientes previamente informados com aqueles que não o foram (Tabela 4), chegamos à constatação de que, apesar de o pequeno número não ser estatisticamente significativo, houve uma predominância de aceitação quando o paciente foi devidamente preparado e orientado, já no outro grupo houve rejeição. Isto comprova a importância da psicoprofilaxia cirúrgica visando à superação deste trauma, que envolve múltiplos aspectos: perda de um órgão altamente valorizado, com distorção súbita da imagem corporal, ocasionando mudança de sua vida como um todo, que se reflete na personalidade global.

Assim, as alterações da estrutura anatômica resultam em fantasias que levam o paciente a preocupar-se também com a imagem que, segundo ele, as outras pessoas podem ter dele. Nos pacientes com estoma o resultado é quase sempre negativo.

A extensão do efeito psicológico depende da importância consciente e inconsciente que esta parte perdida e sua função tinham para o paciente, acrescentando a necessidade do uso de bolsa coletora e a saída de fezes pelo estoma. A repercussão junto aos familiares veio nos mostrar que na grande maioria dos casos (82%) praticamente não houve modificações significativas. O interessante foi verificar que entre os nove pacientes onde o relacionamento sofreu uma mudança, dois deles disseram que essa mudança havia sido para melhor, provavelmente decorrida de uma superproteção motivada por diversos fatores, tais como: sentimento de culpa, reparação, medo diante da possibilidade de perda etc.

É sabido que a família é a instituição onde se processam as interações primárias. É nela que os doentes procuram sempre refúgio e dela esperam compreensão, ajuda, segurança e conforto. Quase todos os pacientes com estoma apresentam inicialmente uma queda na auto-estima e consideram afetado o seu prestígio na sociedade. A reação dos familiares pode reforçar ou minimizar não só a ansiedade, a autoconfiança abalada como também a reabilitação de sua posição na sociedade. As conseqüências de uma cirurgia repercutem certamente em toda a constelação familiar e, com o apoio da família, aumentam as probabilidades de uma boa reabilitação. Portanto, uma orientação a ela dirigida propicia uma maior compreensão e conseqüentemente melhor capacidade de fornecer este apoio.

Analisando finalmente o comportamento dos pacientes e de seus companheiros em relação à atividade sexual (Tabela 6), tecemos algumas considerações:

a) Ao contrário do citado por Kretschmer¹, foi maior o índice de aceitação por parte do cônjuge (19 em 25) do que entre os pacientes (11 em 25);

b) Não houve influência no índice de aceitação por parte do cônjuge o fato de este ser do sexo masculino (8 em 10) ou do sexo feminino (11 em 15);

c) Cerca de 50% dos pacientes do sexo masculino referiram impotência após a cirurgia, ao contrário dos do sexo feminino onde nenhum caso de frigidez foi referido.

O relacionamento sexual e a aceitação do cônjuge após a cirurgia de estoma estão diretamente ligados à condição do casamento antes desta cirurgia. Assim, entre os pares que anteriormente mantinham um relacionamento estável a tendência é de que este não se altere, o contrário acontecendo àqueles cujo relacionamento já estava deteriorado.

As dificuldades sexuais do próprio paciente, de modo geral, têm relação direta com os mecanismos psicológicos já referidos anteriormente, quais sejam, o afeto reprimido,

a angústia, a insegurança, o medo etc. Nos pacientes do sexo masculino, a impotência sexual pode ocorrer não só por seqüela da cirurgia, mas também por motivo de causa puramente psicológica.

Por último, queremos registrar as conclusões a que chegamos após debate no grupo de ostomizados:

a) A informação da possibilidade do estoma, mesmo que temporário, deverá ser feita a nível ambulatorial pelo médico assistente;

b) Informações básicas sobre o estoma e suas implicações deverão ser fornecidas no pré-operatório, com o apoio psicoterápico;

c) Fornecer opções de receber a visita de um ostomizado quando da internação;

d) Marcação prévia do local do estoma;

e) Iniciar a integração dos pacientes internados às reuniões mensais do grupo;

f) Orientação por parte da enfermagem durante a troca das bolsas coletoras;

g) Apoio psicológico ao cônjuge e familiares, sempre que necessário;

h) Encaminhamento através do Serviço Social para a Associação dos Ostomizados do Rio de Janeiro por ocasião da alta, bem como informação sobre aquisição do material (bolsas, curativos, irrigadores...);

i) Estímulo a participar do grupo de ostomizados do Hospital.

FREITAS NETO EA, FIGUEIRÓ RC, FERREIRA S, EMMA-NOEL WM - Psychosocial aspects of the ostomized patient.

SUMMARY: The authors analyse the answers of fifty ostomized patients about the implications and repercussions of the stoma in the different fields: physical, social and emotional. They make some comments and relate their conclusions after discussion with participation of the group in study.

KEY WORDS: stoma; ostomized group

REFERÊNCIAS

1. Druss RG et al. Changes in body image following ileostomy. *Psychoanal. Qt* 1972; 41: 145.
2. Kretschmer KP. *Estomas intestinais*. Ed. Interamericana Ltda. Rio de Janeiro, 1980.
3. Leão PHS. *Colostomias e colostomizados*. Fortaleza, CE. Proéd, 1981.
4. Leão PHS. Morbidade emocional da colostomia definitiva. *Rev Col Bras Cir* Maio-Junho, 1979; 6(3): 131-134.
5. Souza MC et al. Mudanças na imagem corporal e alterações psicológicas em pacientes colostomizados e ileostomizados. *Rev Col Bras Cir*, Julho-Agosto, 1986; 13(4): 159-163.