

O IMPACTO DA COLOSTOMIA NA VIDA DE SEUS PORTADORES

Karis de Campos¹; Ivone Panhoca²; Luiz Henrique Benites Bot³

Área do Conhecimento: Medicina

Palavras-chave: colostomia, idoso, qualidade de vida.

INTRODUÇÃO

São muitas as patologias que atingem o trato gastrointestinal baixo que podem culminar em uma ostomia, como a diverticulite, tumores colo-retais, traumatismos de cólon e reto, doenças inflamatórias e anomalias congênitas (CASCAIS *et al.*, 2007). Dependendo do caso etiológico que levou ao uso de colostomia, esta pode ser definitiva ou temporária (STUMM *et al.*, 2008).

Em relação ao índice de ostomizados, segundo a Associação Brasileira de Ostomizados – ABRASO (2014), há 33.864 de indivíduos com esta condição no Brasil, sendo que apenas no Estado de São Paulo há 9.200.

Pensando nas alterações fisiológicas que o indivíduo colostomizado sofre, vale também ressaltar as alterações psíquicas, sociais e emocional como têm levantado vários estudiosos (CASCAIS *et al.*, 2007).

Em uma revisão de literatura feita por Cascais *et al.* (2007) os autores mencionam que as alterações vão desde a mutilação de órgãos como o cólon e reto, por exemplo, com perda do controle fecal e gases; mudança na auto-imagem corporal e também da auto-estima; sentimentos como angústia, depressão, inaceitação e ódio (MARUYAMA, 2003). Ocorre, ainda, declínio da inserção social, pois o indivíduo muitas vezes se isola dos demais, além de sentir que há, muitas vezes, afastamento das pessoas com quem convivia (SOUZA, 1999). Além disso, ocorrem alterações na vida sexual do indivíduo colostomizado decorrente da perda da libido, mudança na auto-imagem corporal e medo de que ocorra vazamento de fezes ou gases durante a relação sexual (BECHARA *et al.*, 2005).

Diante de todo o exposto, este trabalho se faz necessário, uma vez que, o médico que vai dar assistência a esse indivíduo deve estar consciente das alterações que o afligem devido à colostomia (HIRANO *et al.*, 2013).

OBJETIVOS

O objetivo deste trabalho foi avaliar o impacto emocional, psíquico, sexual, social e profissional da colostomia nos indivíduos que sofreram esse tipo de intervenção, comparando-se esses aspectos antes e após a colostomia.

METODOLOGIA

O presente trabalho foi submetido ao parecer do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Mogi das Cruzes (UMC), sendo aprovada sob parecer de número 696.332 e ao Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo cuja aprovação está sob parecer de número 003/14. Todos os participantes desta pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A pesquisa foi dividida em duas etapas. A primeira constou da avaliação sobre alguns aspectos gerais de vida de indivíduos, no momento pré-operatório à cirurgia de colostomia. Na segunda parte foram avaliados os mesmos aspectos, porém seis meses após a cirurgia a fim de se avaliar se houve diferenças nas respostas pré-operatória e pós-operatória.

Foram inicialmente contatados 15 indivíduos que foram submetidos a cirurgia de colostomia, no período de agosto de 2014 a novembro de 2014 no Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo, no Município de Mogi das Cruzes. Foram inicialmente coletados 15 pacientes no primeiro questionário para avaliar a vida pré-colostomia e, após 6 meses eles foram indagados novamente para a avaliação pós-colostomia. Houve dois óbitos, resultando, portanto, em 13 participantes no final da coleta.

O número de sujeitos foi definido a partir do fluxo de indivíduos que fizeram esse procedimento e se encaixaram nos critérios de inclusão adotados neste estudo, mencionados posteriormente. Todos os sujeitos responderam ao questionário no hospital, enquanto estavam internados, no momento pré-operatório da colostomia ou pós-operatório desta.

Importante mencionar que este questionário foi elaborado com base nos questionários de qualidade de vida das referências de Ciconeli et al. (1999) e Fayers et al. (2001) e em parceria com o Prof. Dr. Andy Petroianu da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, adaptando-o aos objetivos do presente estudo.

O questionário que foi aplicado contou com algumas questões referentes à identificação geral do indivíduo, incluindo perguntas acadêmicas, profissionais e do tempo de cirurgia. Foram também avaliados aspectos da vida social, profissional, física e sexual do paciente colostomizado a partir da aplicação de um questionário com 12 questões objetivas com notas de 1 a 5 cada um, sendo que o paciente será orientado a responder de acordo com o grau de intensidade cada item avaliado (péssimo, ruim, mais ou menos, bom e excelente), para que depois seja realizada a análise estatística pertinente.

Foi aplicado o mesmo questionário aos mesmos indivíduos da primeira parte da pesquisa, após seis meses de cirurgia da colostomia. No grupo pós-operatório foram feitas duas perguntas que constam ao final do questionário e que são específicas para este público, que são: se o sujeito indagado participa ou não de algum grupo de colostomizados, existentes em dois endereços no município de Mogi das Cruzes e se essa participação o tem ajudado vencer as dificuldades existentes decorrentes da cirurgia.

Ressalta-se que puderam ser incluídos nesta pesquisa todos os indivíduos com idade igual ou superior a 20 anos, com integridade cognitiva e que concordaram em participar voluntariamente do estudo tendo assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os indivíduos que apresentavam deficiências significativas como comprometimento das funções cognitivas, auditivas severas ou profundas sem intervenção, ou que tinham dificuldades de compreensão não foram selecionados para participar da pesquisa. Da mesma maneira procedeu-se com os que não assinam o nome e que não apresentaram um representante para fazê-lo.

Os resultados foram analisados por meio de análise descritiva de cada questão, além da utilização do teste paramétrico T de Student para a comparação dos questionários pré e pós-operatório dos indivíduos avaliados. Foi adotado o nível de significância $p \leq 0,05$.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No que diz respeito às especificidades de cada aspecto avaliado neste estudo, quanto a vontade que esses paciente têm em fazer atividades sociais fora de casa e ao ambiente local instalado após a colostomia, 53,64% dos entrevistados diminuíram a vontade de sair e fazer atividades fora do lar, devido a constrangimentos com odores e sons provenientes da bolsa coletora, segundo relatos deles. Tal resultado foi estatisticamente significativo com $p = 0,001$. Quanto ao ambiente instalado, em 53,85% dos entrevistados apresentou, nos questionários, algum grau de percepção de piora do ambiente. Tais

dificuldades estão descritas na literatura que mostra que muitos ostomizados acabam por se isolar depois da colostomia (CASCAIS, 2007).

Quanto à atividade física e ao ambiente ali instalado, no primeiro aspecto analisado houve um total de 66,65% dos participantes que apresentaram diferença no desempenho da atividade física antes e depois da colostomia, com um decaimento de 3 a 5 pontos nesse desempenho e esse dado mostrou-se estatisticamente significativo com $p = 0,001$. O ambiente esportivo não mudou para 50% dos participantes que se sentiram tão acolhidos como antes e a outra metade apresentou graus variados de decaimento de como se sentiam acolhidos e à vontade nesse ambiente. Na literatura, encontram-se dados semelhantes em que os pacientes colostomizados não costumam retornar ou retornam apenas parcialmente a atividades de lazer “ativas”, como esporte devido a vergonha com a bolsa de colostomia, medo da necessidade de higienização da mesma durante a atividade física e problemas físicos e/ou de saúde (BECHARA, 2005; CASCAIS, 2007).

O aspecto da sexualidade do paciente evidenciou grande mudança nessa categoria, com significância estatística ($p=0,008$) no decaimento dessa função. Apesar de 41,66% dos participantes não terem apresentado mudanças no questionário pré e pós, 50% da amostra mostrou uma diferença de 2 ou 3 pontos para menos no questionário pós em comparação ao pré, mostrando que a vida sexual teve um declínio após a colostomia. Esse dado é corroborado pela literatura que demonstra que o indivíduo com a colostomia pode sentir vergonha frente ao parceiro, constrangimento pela nova imagem corporal e insegurança quanto à bolsa coletora (SILVA, 2013).

CONCLUSÕES

Com todo o exposto torna-se clara a profundidade das alterações ocorridas com o advento de uma colostomia, tanto na vida do indivíduo que a porta quanto na de seus familiares. É importante mencionar que as alterações emocionais, sociais e até espirituais que ocorrem acabam por dar um novo curso à vida do colostomizado, que pode ter sentimentos de perda, rejeição, inadequação e impossibilidade de voltar a levar a vida da mesma forma que o fazia antes da intervenção.

Assim, é de grande importância a colaboração e participação da equipe de saúde (inclusive o médico) que irá dar assistência a esse indivíduo. A equipe deve estar ciente das alterações que poderão acometê-lo e, portanto, orientá-lo visando minimizar as consequências e os desdobramentos dessa séria intervenção.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRASO (Associação Brasileira de Ostomizados). Quantitativo aproximado de pessoas ostomizadas no Brasil. Disponível em: <http://www.abraso.org.br/estatistica_ostomizados.htm> Acesso em 27 maio de 2014.

BECHARA, R.N.; BECHARA, M.S.; BECHARA, C.S.; QUEIROZ, H.C.; OLIVEIRA, R.B.; MOTA, R.S.; *et al.* Abordagem multidisciplinar do ostomizado. **Rev Bras Colop.** 2005 Abr-Jun; v.25, n.2, p. 146-9.

CASCAIS, A.F.M.V.; MARTINI, J.G.; ALMEIDA, P.J.S. O impacto da ostomia no processo de viver humano. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2007 Jan-Mar, v.16, n.1, p.163-7.

CICONELLI, R.M.; FERRAZ, M.B.; SANTOS, W.; MEINÃO, I.; QUARESMA, M.R. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Rev Bras Reumatol** 1999. v.39, p. 143-50.

FAYERS, P.M.; AARONSON, N.K.; BJORDAL, K.; GROENVOLD, M.; CURRAN, D.; BOTTOMLEY, A. On behalf of the EORTC quality of life group. The EORTC QLQ-C30 scoring manual. **European Organization for Research and Treatment of Cancer, Brussels** (2001 3rd edition).

HIRANO, H.K.M. *et al.* Transplante anorretal como proposta terapêutica. **Rev Med** (São Paulo). 2013 jan.-mar.v.92, n.1, p.34-42.

MARUYAMA, S.A.T. A experiência da colostomia por câncer como ruptura biográfica, na visão dos portadores, familiares e profissionais de saúde: um estudo etnográfico.2003. 286p. tese de Doutorado- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

SILVA, A.L.; FAUSTINO, A.M.; OLIVEIRA, P.G. A sexualidade do paciente com ostomia intestinal: Revisão de Literatura. **Rev enferm UFPE on line**. 2013 mar. v.7, p.879-87.

SOUSA, S.M.A. Qualidade de vida em clientes ostomizados. **Texto Contexto Enferm** 1999 Set-Dez, v.8, n.3, p. 162-82.

STUMM, E.M.F.; OLIVEIRA, E.R.A.; KIRSCHNER, R.M. Perfil de pacientes ostomizados. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v.18, n.1, p. 26-30, jan.-mar., 2008.