

## OSTOMIA, UMA DIFÍCIL ADAPTAÇÃO

Rita Cristina Silva Barbutti\*

Mariza de Carvalho Póvoas da Silva \*\*

Maria Alice Lustosa de Abreu\*\*\*

### RESUMO

Este estudo objetiva identificar alterações causadas pela confecção de uma ostomia, em uma visão geral sobre o processo de viver do paciente ostomizado. Após a cirurgia, há um período de adaptação, mudanças de sua imagem corporal e de alterações complexas e limitadoras que podem levar o paciente a necessitar de adaptação para o enfrentamento e superação. Estas mudanças podem proporcionar o aparecimento de sentimentos negativos como a mutilação, invalidez, incapacidade, raiva, depressão, entre outros, que podem gerar uma série de obstáculos na reintegração e ajustamento à vida familiar, social e laborativa. Cada paciente, na sua singularidade, possui crenças e valores específicos, que determinam diferentes tomadas de enfrentamento às doenças e suas seqüelas, sendo assim, a adaptação requer um tempo individual. A necessidade do estoma reflete-se no aspecto físico, psicológico, e social, em uma ótica multidisciplinar e na busca de qualidade de vida, necessitando de suporte social principalmente através da família, que o ajudará na reabilitação de seu convívio social e na recuperação da capacidade produtiva do paciente ostomizado.

### ABSTRACT

This study aims to identify alterations caused by the results of an ostomy, on the life of ostomyzed patient. After the surgery, there is a period of adaptation, changes of his physical image, and of complex and limiting changes, that will make the patient need an adaptation for coping with. These changes can be responsible for the appearance of negative feelings like the mutilation, disability, incompetence, rage, depression, between others, which can produce a series of obstacles in the reintegration and adjustment to his familiar, work and social life. Each patient has beliefs and specific values, that determine different kinds of coping with the diseases and its sequels. The ostomy reflects in physical, psychological and social aspects, and in a multidisciplinary optic it interferes with the quality of life. The patient needs social support, mainly through the family, which will help him with the rehabilitation of his social life, and with the recuperation of his productive capacity.

\*Psicóloga Clínica; Especialista em Psicologia Hospitalar pela Santa Casa da Misericórdia do RJ; ritabarbutti@gmail.com

\*\*\*Psicóloga Clínica; Especialista em Psicologia Hospitalar pela Santa Casa da Misericórdia do RJ; mrzpovoas@gmail.com

\*\*\* \*Psicóloga Clínica; Doutora em Psicologia pela UFRJ; Coordenadora do Curso de Especialização em Psicologia Hospitalar da Santa Casa da Misericórdia do RJ; cepsirj@terra.com.br

## **INTRODUÇÃO:**

A palavra ostomia / estoma, refere-se a uma abertura feita cirurgicamente no abdômen, onde se exterioriza parte dos intestinos, através de um orifício . A proposta desta cirurgia é o desvio do conteúdo do intestino (gases e fezes) para uma bolsa externa. Esse desvio pode ser temporário ou definitivo ,e a consistência das fezes varia de acordo com a porção do intestino onde a cirurgia for realizada. Sabe-se que este procedimento não é isento de complicações, mesmo quando utilizada técnica cirúrgica adequada.

Os primeiros relatos de ostomias aparecem na Bíblia, citando uma passagem onde Praxógoras de Kos (em 350 aC) teria realizado esta cirurgia , em um caso de ferimento abdominal (Cascais, Martini, Almeida, 2007). Segundos estes autores, em 1709, um cirurgião alemão, Lorenz Heister, teria realizado operações de enterostomia em soldados que apresentavam ferimentos intestinais. Mas é mesmo no início da década de 1950, conhecida como a “era moderna das ostomias” , que Patey e Butler aprimoram esta técnica cirúrgica (Cascais, Martini, Almeida, 2007).

São várias as razões pelas quais uma pessoa pode necessitar sofrer uma cirurgia que objetive construir um novo caminho para que as fezes possam ser expelidas pelo organismo: patologias crônicas, doença de Chagas, doença de Chron, câncer, acidentes, entre outras. Importante notar que o segmento do cólon a ser exteriorizado dependerá do local do intestino que foi comprometido.

Há três tipos de colostomia (intestino grosso), e a ileostomia (intestino fino), que faz a comunicação do intestino delgado com o exterior. Contudo, quanto mais superior for a exteriorização do intestino, pior é a digestão e a absorção de água e nutrientes, necessitando assim que o paciente siga uma dieta específica . Esta dieta também objetiva a prevenção de formação de gases, odores, constipação e diarreias (United Ostomy Association ,2004).

A utilização adequada da bolsa coletora vai depender do tipo de estoma, pois esta tem características específicas para melhor adaptação , e por isto, deve ser indicada por um profissional especializado nesta área.

Pode-se observar, que a adaptação do paciente ao uso da bolsa de colostomia / ileostomia requer alguns cuidados, para que essa possa fornecer-lhe conforto e segurança. Este procedimento geralmente é um fator que pode desencadear sentimentos conflituosos e preocupantes, que abarcam aspectos não só fisiológicos, mas psicológicos e sociais (INCA 2003).

## **ASPECTOS PSICOLÓGICOS DA OSTOMIA :**

Segundo o Departamento de Psiquiatria Unifesp/epm (2000), o paciente submetido a este tipo de intervenção cirúrgica, a ostomia, enfrenta várias modificações no seu dia-a-dia, as quais ocorrem não só no nível fisiológico, mas também no nível psicológico, emocional e social. Isto está intimamente relacionado ao sofrimento, a dor, a deteriorização, incertezas quanto ao futuro, mitos relacionados a ele, medo da rejeição, entre outros.

O acompanhamento psicológico destes pacientes ostomizados é fundamental, pois este terá que lidar com as transformações resultantes da ostomia, causadora de grande impacto, desde a perda de um órgão altamente valorizado até a conseqüente privação do controle fecal e de eliminação de gases. O paciente submetido a esse tipo de procedimento, tão agressivo, que altera tanto sua fisiologia gastrintestinal, quanto sua auto-estima, imagem corporal, sexualidade, além de milhares de outras modificações em sua vida, tem constituído um desafio para que os cuidadores da equipe multidisciplinar que o atendem.

Em uma unidade de internação hospitalar se faz necessário a realização do auto cuidado, envolvendo paciente , família e médico, visando a reabilitação (adaptação) , e para tal, a atuação do psicólogo hospitalar se faz de grande valor, na interação comunicacional desta tríade, na compreensão e esclarecimento dos substratos psicológicos existentes, e , no auxílio da utilização de estratégias de enfrentamento mais adequadas a cada um dos pacientes e familiares.

A colostomia obriga o paciente a realizar grandes transformações pessoais. Apesar de manter sua condição encoberta sob as roupas, rompe com os seus esquemas anteriores e pode levar o paciente a sentir-se diferente dos outros indivíduos do grupo. O impacto da presença da ostomia determina uma alteração da imagem corporal que possibilita o aparecimento de diversas reações à sua realidade, além da perda vivenciada pelo paciente, durante o ato cirúrgico. É aqui que as estratégias de enfrentamento pessoal vão ser de importância fundamental para a recuperação de possíveis danos psicológicos.

Para a United Ostomy Association (2004), a adaptação à condição de portador do estoma e da bolsa coletora é um processo longo e contínuo , e está relacionado à doença de base, ao grau de incapacidade, dos valores, e ao tipo de personalidade individual do paciente.

O uso da bolsa coletora, pode representar a mutilação sofrida, e relacionar-se diretamente com a perda da capacidade produtiva do paciente, assim como significa uma

denunciadora de sua falta de controle sobre as eliminações fisiológicas, sobre seu corpo, beleza física e saúde. Estar ostomizado implica não só no uso desta bolsa, mas numa nova imagem corporal que precisa ser reconstruída. Este é um processo ao mesmo tempo subjetivo, coletivo/social, e de profundas reflexões sobre a convivência com uma ostomia.

Muitas vezes, o paciente incorpora o estigma social, tendo dificuldades na própria aceitação e no processo de adaptação, pois se depara com uma nova condição.

Segundo o Departamento de Psiquiatria Unifesp/epm (2000), o paciente necessita de um tempo interno para viver o seu momento de luto, ou seja, rever os seus conceitos, contrapor suas perdas e encontrar forças para aceitar e trabalhar suas novas possibilidades após o uso da bolsa de colostomia.

Superando então o choque inicial e depois de um período de adaptação, a maioria dos colostomizados / ileostomizados pode levar uma vida normal, devendo sempre respeitar alguns pontos fundamentais de higiene, e utilizando materiais adequados para conseguir a segurança que necessita.

A resolução das dificuldades depende dos recursos internos (mecanismos de defesa do ego) e do suporte social fornecido principalmente pela família, pelos profissionais e pela estrutura de atendimento oferecido ao sujeito.

Há pacientes ostomizado que manifestam nítida rejeição de si mesmo, algumas vezes como defesa antecipada da rejeição que pressupões irá sofrer pelos que o circundam. Os intensos medos não elaborados podem conduzir a diferentes transtornos de ansiedade, com necessidade de imediato diagnóstico e encaminhamento para tratamentos psicoterápico e psiquiátrico, para minimização de possível sofrimento.

Sentimentos de incapacidade e desprestígio podem afetar sua relações sociais, afastando-o de seu círculo de amigos e familiares, produzindo um enclausuramento perigoso, dado o risco de evolução para um Transtorno de Humor, principalmente Depressão. Além disto, o Transtorno de Humor decorrente poderá comprometer acirradamente suas atividades laborativas e recreativas, além de provocar dificuldades na atividade sexual e social. O Departamento de Psiquiatria Unifesp/epm (2000), alerta para o fato de que podem ocorrer alterações na vida sexual do paciente, resultado da diminuição ou perda da libido e por vezes impotência, relacionadas com a alteração da imagem do corpo e a conseqüente diminuição da auto-estima, bem como a preocupação relacionada com a eliminação de odores e fezes durante a relação sexual.

O abalo em sua auto-estima e em seu auto conceito, resultantes da alteração da sua imagem corporal, são esperados, assim como a perda do status social devido ao

isolamento inicial imposto pelo próprio paciente ostomizado. Podem surgir também sentimento de inutilidade, pois é comum encontrar pacientes que, em um primeiro momento, nutrem a fantasia de que perderão sua capacidade produtiva, levando-os a exteriorizar sentimentos como desgosto, ódio, repulsa e medo, podendo levá-los à importante alteração sócio-familiares.

A imagem corporal está intimamente ligada à auto-estima, auto-imagem, auto conceito, conceito corporal e esquema corporal, componentes importantes de sua identidade. Desta forma, o paciente ostomizado pode apresentar comportamentos de alienação do seu corpo por sentir-se diferente após a cirurgia, provocando um menor respeito e confiança por si próprio. Não é incomum o choque provocado pela 1ª observação de sua condição após a cirurgia, causando-lhe, muitas vezes um desgosto assustador.

O significado de ter um corpo alterado, desviado dos padrões sociais vigentes na dimensão intra-psíquica do paciente ostomizado, afeta sua imagem corporal. Uma vez que a imagem corporal é um dos componentes fundamentais da identificação, particularmente quando alterado em consequência da mutilação do corpo (ostomia), faz com que o paciente ostomizado se depare com a representação do corpo ideal, ancorado nos conceitos de beleza, harmonia e saúde, podendo provocar estranheza a si próprio. É através da imagem corporal que o indivíduo mantém um equilíbrio interno enquanto interage com o mundo, e sua modificação pode influenciar suas habilidades laborativas e seu desempenho social (Departamento de Psiquiatria Unifesp/epm, 2000).

A Associação Gaúcha de Ostomizados (2006), alerta para o fato de que a auto-imagem atual deste paciente não combina com aquela construída ao longo dos anos, que é o sustentáculo da identidade pressuposta e representada.

Além da ostomia e da bolsa coletora, ainda novos fenômenos sensoriais e estranhos começam a emergir, relacionado ao odor, ao som, à visão e ao tato. Estes são identificados como símbolos de poluição e sujeira, sendo assim, a perda do controle envolve a transgressão de limites corporais, e a percepção do estoma-bolsa pode representar uma invasão física e sexual.

De acordo com Freud, A. (2006), o ego está intimamente em contato com o mundo no qual se encontram os desejos, e todos seus métodos defensivos, servem à uma finalidade única: a de auxiliar ao ego na luta com as forças da vida pulsional, provocadora de angústias.

Além disso, a mera luta de impulsos conflitantes se faz suficiente para colocar em movimento os mecanismos de defesa, onde os perigos pulsionais, contra os quais o ego se defende, se fazem perigosos e podem variar.

Os mecanismos de defesa são a proteção do ego contra as exigências pulsionais, onde o resultado do recalçamento é reduzido ao de um método especial de defesa. Entre os mecanismos de defesa pode-se destacar a introjeção ou identificação, proteção, regressão, formação reativa, isolamento, entre outros, e ainda a sublimação ou deslocamento dos anseios pulsionais. (Freud,A. (2006)

É tarefa profissional do psicólogo descobrir até que ponto esses métodos provam ser eficazes nos processos de resistência do ego , para manutenção do equilíbrio interno, e da saúde do indivíduo.

Para Simonetti (2006), o poder de fazer o paciente mudar de atitude, não cabe a nenhum profissional e sim a ele próprio, de acordo com o tempo necessário (individual) para se recuperar, mobilizando assim outras medidas.

O mecanismo de defesa da negação pode ser mais freqüente logo no início, após o choque da confecção de uma ostomia , ou como reação à gravidade do seu estado clínico. Desta forma o paciente pode recusar-se a falar sobre a ostomia e apresentar tendências ao isolamento. Estas atitudes podem ser consideradas válidas, de início, como a defesa psicológica possível para este paciente, mas precisa de observação atenta do psicólogo em sua evolução , dado a necessidade de substituição deste tipo de defesa por outra mais adaptativa, que lhe permita se deparar com a situação atual, e que lhe possibilite caminhar com todo o processo de tratamento e recuperação.

A revolta, a raiva racional ou não, devem ser toleradas e não menosprezadas, para que o paciente ostomizado possa lidar com alguns sentimentos reprimidos. Ele poderá manifestar comportamentos como o de reclamar, criticar seu atendimento, solicitar atenção contínua, entre outros. (Simonetti ,2006)

Em muitas ocasiões o paciente precisa ser respeitado e compreendido em suas explosões temperamentais, por mais que isto seja difícil, tanto para a equipe de saúde, quanto para sua família. Mas tal tolerância pode significar um importante passo para a elaboração de sua condição de ostomizado. O reconhecimento de seus sentimentos frente à tal situação geralmente o auxilia a superar esta fase.

Entretanto, um paciente com este comportamento, ao invés de caminhar para uma recuperação psicológica , pode desencadear um processo violento patológico. A atenção do profissional da psicologia precisa estar voltada para este processo de elaboração , no

sentido de perceber se é um caminho saudável ou não para a resolução do luto por tantas perdas sofridas em tal situação.

O luto é uma reação normal e esperada em resposta a um rompimento de vínculo. Tem como função proporcionar a reconstituição de recursos da pessoa e viabilizar um processo de adaptação às mudanças ocorridas em consequência das perdas (INCA 2003). O processo do luto é determinado por fatores internos, e depende da estrutura psíquica do paciente, das crenças culturais e religiosas, e do tipo de apoio recebido. O luto pode ser entendido por partes como o entorpecimento (choque e descrença), anseio e protesto (agitação, fortes emoções), desespero (apatia e depressão) e recuperação, restituição (possibilidade de reinvestir energias).

O paciente ostomizado encontra-se em um momento extremamente delicado, podendo torná-lo mais fragilizado, fazendo-o necessitar de acolhimento, paciência e atenção. Todas estas posturas podem interferir positivamente em sua melhora, dado que cada indivíduo tem seu ritmo próprio para lidar com o luto. Ele necessita de tempo interno para viver este difícil momento de luto, ou seja, rever seus conceitos, contrapor as suas perdas (esfíncteres) e encontrar forças para aceitar e trabalhar as suas possibilidades após a ostomia.

De acordo com Simonetti (2006), a depressão diante da doença é uma reação esperada; cabe ao profissional facilitar para que o paciente passe por esta fase difícil o mais rápido possível. Deve-se considerar a possibilidade de tratamento psiquiátrico, com o uso de antidepressivos e outros, caso a depressão e ansiedade se tornem muito profundas, ou muito prolongadas e intensas.

### **Atividade Sexual:**

Com relação à atividade sexual, Silva (2005) observa que esta obedece a um forte impulso de natureza biológica, mas sua concretização e sua vivência dependem dos aspectos psicológicos, psicodinâmicos e culturais de cada indivíduo. O exercício saudável da sexualidade fortalece a autoconfiança, alivia não só tensões como também as angústias.

O paciente ostomizado pode encontrar dificuldades com a sexualidade, pois a própria cirurgia (lesão nervosa) coopera para isso, podendo causar, em homens, ejaculação retrógrada (entrada de semem na bexiga em lugar de sair pela uretra durante a ejaculação), impotência, e diminuição da libido em ambos os sexos, além dos aspectos emocionais como a preocupação com a aceitação do parceiro e em satisfazê-lo, bem como a baixa auto-estima ( Associação Gaúcha de Ostomizados ,2006).

Este paciente e seu parceiro sexual necessitam de informações a respeito de sua sexualidade, pois neste período inicial, pode configurar-se como um período de crise, onde tanto o ostomizado quanto seu parceiro necessitam da busca à adaptação. Este momento pode se configurar em uma perigosa crise, devido ao estado de desequilíbrio psicológico, provocado quando o indivíduo enfrenta situações que pressupõe como ameaçadoras, e esta é uma situação bastante ameaçadora.

A constatação com o lidar com pacientes ostomizados é de que a maioria não consegue, com facilidade, retomar sua atividade sexual, ou retomam apenas parcialmente, devido a problemas físicos, problemas com o dispositivo, vergonha ou medo de não serem aceitos pelos parceiros.

Em uma sociedade que possui padrões estéticos e de beleza tão rígidos e que tanto valoriza o corpo, a alteração física provocada pela formação do estoma, implica em uma mudança social e sexual, havendo maior preocupação com o ato sexual devido a um não enquadramento nos padrões sociais (Departamento de Psiquiatria Unifesp/epm, 2000).

É fácil entender como o estoma influencia a sexualidade, pois no caso de uma ileostomia, não há o controle sobre as eliminações fecais, sobre o barulho provocado, além do uso da bolsa coletora ser constante, e visualmente não atraente. Tais sensações referem-se também à visão que o paciente ostomizado tem sobre si próprio, podendo apresentar rejeição e nojo, adotando assim mecanismos de defesa como a projeção, rejeição, racionalização, entre outros. Estes mecanismos de defesa são adotados por ambas as partes da relação: pelo paciente onde há efetivamente alteração da auto-imagem e, conseqüentemente, de auto-estimas decorrentes da mutilação; mas também por aquele que participa efetivamente do relacionamento que pode se ver assolado por sentimentos conflitantes de desejo e, ao mesmo tempo, repulsa, nojo e compaixão.

A influência na sexualidade se compromete mais ainda com o decorrer da idade, que vem acompanhada pelo desencadeamento de alterações fisiológicas, como a diminuição da lubrificação vaginal, a diminuição da ereção, alterações estas, que estarão acentuadas pelo tipo do ostoma.

Os problemas sexuais dos ostomizados, tais como os decorrentes da alteração no âmbito da ereção e ejaculação para os homens, estenose e perfuração vaginal nas mulheres e os problemas psicológicos como ansiedade, depressão e vulnerabilidade, diminuição da auto-estima e conseqüentemente de alterações na imagem corporal, podem levar a disfunções sexuais, acarretando ausência e diminuição de relacionamento sexual,



proporcionando uma redução na qualidade de vida do mesmo, e conseqüentemente, do seu parceiro (Departamento de Psiquiatria Unifesp/epm , 2000).

Daí a importância da orientação da equipe de saúde no âmbito da sexualidade, visando uma melhor reabilitação do casal. Neste momento, a orientação e acompanhamento do casal pela equipe de saúde se torna fundamental . Este casal necessita não só ter suas dúvidas sanadas, mas também de apoio psicológico para o enfrentamento desta nova fase de vida, também a sexual, e para tal , o psicólogo é profissional colaborador imprescindível .

### **Religiosidade, Religião e Doença:**

Importante também, aferir o papel da religiosidade. A tradição cultural das crenças e práticas religiosas representa uma conduta essencial da condição humana.

A religião é, por alguns autores, considerada como uma construção da personalidade dos seres humano, uma expressão de sua identidade e propósito, à luz de sua história, experiência e aspiração. De qualquer forma, a religião pode produzir alívio ao sofrimento, na medida em que permite mudança na percepção subjetiva pela qual o paciente e a comunidade percebem o contexto da doença.

A religião e a espiritualidade têm sido conhecidas de maneira crescente, pois ao invés das explicações reducionistas da medicina, os sistemas religiosos oferecem atitudes de confiança e de respeito para com esses pacientes.

Há investigações científicas comprovativas de que pessoas com uma profunda religiosidade têm seu tempo de internação diminuído. Algumas pesquisas concluem que o bem estar espiritual é tão importante, que pode afetar a saúde de forma positiva.

Desta forma, a averiguação da existência de espiritualidade em pacientes ostomizados, como em qualquer outro tipo de paciente, se faz necessária, uma vez que pode auxiliar no suporte para a superação desta fase de mudanças existenciais e fisiológicas profundas nestes sujeitos .

### **Reabilitação e Qualidade de Vida:**

Para o paciente ostomizado, a qualidade de vida será o alcance máximo de bem estar e autonomia, além da sua volta às atividades diárias. O próprio paciente deve avaliar essa qualidade a qual , em alguns casos torna-se até melhor do que antes. Sendo a reabilitação a meta principal da equipe que assiste o ostomizado, seu alcance significa

inserí-lo novamente na sociedade, identificando e ultrapassando os obstáculos que possam impedir sua adaptação (Associação Gaúcha de Ostomizados , 2006).

A reabilitação do ostomizado visa restituir-lhe as atividades do convívio social e melhorar a qualidade de vida diante do impacto da aquisição do estoma. A primeira etapa desse processo deve ser a aceitação do estoma pelo paciente, entendendo que este, foi confeccionado com o intuito de preservar sua saúde. A partir daí, os cuidados com higiene e alimentação podem assegurar melhoria em sua vida diária, assim como algum tipo de controle sobre as conseqüências da ostomia.

Os profissionais de saúde precisam estar preparados para o atendimento desses pacientes com uma equipe interdisciplinar, onde o objetivo deve se voltar para todo auxílio profissional possível para uma melhor adaptação e reabilitação, tanto do paciente ostomizado quanto de sua família.

A reintegração social , familiar e laborativa deve ser a meta do acompanhamento deste paciente, assim como o lidar com atividades de divertimento. É conhecida a dificuldade deste paciente em retornar a seus hábitos de atividades esportivas anteriores, assim como viagens , dado sua nova condição e o receio em se verem em situações desagradáveis nestas circunstâncias. Entretanto, lidar com possíveis acidentes com a bolsa coletora deve ser uma estratégia de trabalho dos profissionais que o acompanham, em especial o psicólogo, para que sua vida atual possa ter os componentes necessários para uma vida plena, dentro de suas condições fisiológicas.

## **CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS:**

Percebe-se que após a realização de uma ostomia, o paciente se depara com diversas alterações em seu processo de viver, indo desde alterações fisiológicas gastrintestinais, de auto-estima às alterações de sua imagem corporal, relacionamento sexual, atividades laborativas e sociais.

A vida deste paciente necessita de adaptações, pois com a perda do controle de parte de seu corpo que funcionava autonomamente , vivencia sentimentos diversos e , muitas vezes assustadores diante desta nova situação, podendo provocar-lhe raiva, depressão, etc..

A visão deste paciente sobre o uso da bolsa coletora implica em várias questões relacionadas a mudanças drásticas em seus aspectos cotidianos , e constituem um desafio para sua adaptação a esta nova qualidade. Desta forma, não é de se surpreender que ele

possa apresentar um momento de luto, às vezes até patológico, pelas perdas sofridas, e pelo tamanho da força que precisará encontrar em si e em seus familiares e amigos, para aceitação de sua nova situação e perspectivas.

A resolução das dificuldades apresentadas dependerá de seus recursos internos, do suporte social fornecido por sua família, e da estrutura e planejamento de atendimento oferecidos pelos diferentes profissionais envolvidos em seu tratamento e acompanhamento.

Na assistência ao paciente ostomizado, se faz necessário estabelecerem-se estratégias educativas continuadas de esclarecimentos, para satisfazer suas necessidades específicas, assim como de seus familiares, objetivando tanto sua mais pronta reabilitação, quanto a promoção de uma melhoria em sua qualidade de vida, e suporte emocional para dificuldades afetivas que possa enfrentar em todo este difícil processo adaptativo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Brasil, Associação dos Ostomizados de Goiás. (2005). *Perfil populacional*. Acesso em 27 de março de 2007. Disponível: [bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/57cbe/resumos/1536.htm](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/57cbe/resumos/1536.htm)
- Brasil, Associação Gaúcha de Ostomizados. (2006). *Estomas, que são e como funcionam?*. Acesso em 03 de março de 2007. Disponível: [www.ago.org/abstract?id=32278toc=y-](http://www.ago.org/abstract?id=32278toc=y-)
- Brasil, Departamento de Medicina de Taubaté. (2006). *Neoplasia no Sítio da Colostomia*. Acesso em 25 de novembro de 2006. Disponível: [www.sbcop.org.br/revista](http://www.sbcop.org.br/revista)
- Brasil, Departamento de Psiquiatria-unifesp/epm. (2000). *Correlação entre adaptação psicossocial à colostomia permanente e resposta psicológica ao câncer*. Acesso em 25 de novembro de 2006. Disponível: [www.unifesp.br](http://www.unifesp.br)
- Brasil, INCA. (2003). *Orientação sobre Ostomias*. Acesso em 10 de dezembro de 2006. Disponível: [www.inca.gov.br/publicacoes/ostomas.pdf](http://www.inca.gov.br/publicacoes/ostomas.pdf).
- Brasil, Scielo.(2007). *O significado das crenças religiosas para um grupo de pacientes oncológicos em reabilitação*. Acesso em 25 de junho de 2007. Disponível: [www.scielo.br/scielo.php?pid=s0104-11692007000100007&script=sci-arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0104-11692007000100007&script=sci-arttext&tlng=pt)
- Cascais, A. F. M. V.; Martini J.G.; Almeida, P.J.S ( 2007). *O impacto da ostomia no processo de viver humano*. Acesso em 30 de junho de 2007. Disponível: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072007000100021&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000100021&lng=pt&nrm=iso)
- Freud,A. (2006). *O Ego e os Mecanismos de Defesa*. Porto Alegre: Artmed
- Silva, A. L. ; Shimizu, H. E. (2007). *The importance of the Support Network for the stomized patient*. *Rev. bras. enferm.*, May/June 2007, vol.60, no.3, p.307-311. ISSN 0034-7167.
- Silva, M.A.D.da. (2005). *Quem ama não adoece*. Rio de Janeiro: Best Seller.
- Simonetti,A. (2006). *Manual de Psicologia Hospitalar-Mapa da doença*. São Paulo: Casa do Psicólogo

USA, United Ostomy Association, Inc. (2004). *Guia de Colostomia*. Acesso em 30 de novembro de 2006. Disponível: [www.uoaa.org/ostomy-info/pubs/uoaa-colostomy-es.pdf](http://www.uoaa.org/ostomy-info/pubs/uoaa-colostomy-es.pdf)