

# Orientações Psicológicas e capacidade reativa de pessoas ostomizadas e seus familiares

## Psychological Instructions and reactive capacity of ostomized individuals and their relatives

Christina Ribeiro Neder Cerezetti\*

332

O Mundo da Saúde, São Paulo - 2012;36(2):332-339  
Artigo de Revisão • Review Paper

### Resumo

Promover orientações adequadas que envolvam a saúde, aceitação da realidade e melhor qualidade de vida de pacientes ostomizados são preocupações dos profissionais de saúde envolvidos na área. Sob esta perspectiva, alguns dos aspectos relevantes e que merecem estudos dizem respeito à sexualidade de tais pacientes, ao relacionamento com parceiros e familiares, à elaboração do luto decorrente da perda de uma função e à reabilitação para a vida afetiva e profissional. A atuação do psicólogo, em especial do psicólogo hospitalar, pode desempenhar papel fundamental na busca pela aceitação e compreensão da doença e na luta pelo pleno exercício da vida.

**Palavras-chave:** Psicologia. Qualidade de Vida. Ostomia.

### Abstract

Promoting appropriate instructions about health, acceptance of reality and better quality of life for ostomized patients are concerns of specialized health professionals. Under this perspective, some of the relevant aspects deserving studies concern those patients' sexuality, the relationship with partners and relatives, the preparation of e mourning resulting from the loss of a function and rehabilitation for affective and professional life. The work of psychologists, especially in hospital settings, may have a vital role in the search for the acceptance and understanding of the disease and in the struggle for the full exercise of life.

**Keywords:** Psychology. Quality of Life. Ostomy.

\* Doutora e Mestre em Psicologia Clínica pela USP. Docente em curso de Graduação pelo Centro Universitário São Camilo e em Especialização pelo COGAE e USP. Especialista em Psicologia da Saúde e Terapia Familiar. Consteladora Familiar.

## INTRODUÇÃO

*Nenhum homem nem nenhum destino  
se podem comparar a outro homem ou  
outro destino.*

**Viktor Frankl<sup>1</sup>**

Nossa literatura é diminuta com relação à condição emocional de pacientes ostomizados e seus familiares. Trata-se de tema que merece estudos destinados especialmente a compreender as necessidades das pessoas envolvidas e as melhores técnicas para auxiliar no enfrentamento da situação.

No campo da psicologia, cabe ao psicólogo hospitalar a tarefa de lidar com o tema. Por esse motivo, abaixo serão apresentadas breves linhas tanto acerca do que se pode compreender por psicologia hospitalar quanto sobre o papel em geral desempenhado por esse profissional e a sua importância.

Em seguida, serão abordados alguns temas especialmente importantes no que tange às dificuldades enfrentadas por pacientes ostomizados e seus familiares. Serão, ainda, apresentadas orientações acerca da mais adequada maneira de lidar com o assunto.

## A PSICOLOGIA HOSPITALAR

Entendemos que a psicologia em hospitais ou em instituições de saúde visa a trabalhar a saúde, ou seja, os aspectos positivos da pessoa e do seu estilo de vida afetivo, familiar e profissional. A Psicologia Hospitalar e da Saúde é um subcampo da psicologia, caracterizado pela presença do psicólogo nas equipes de saúde – situação que ajuda no controle, prevenção e reabilitação de pessoas, daí sua importância inquestionável. Assim, a Psicologia da Saúde, incluindo-se a Hospitalar, é o ramo da psicologia que busca compreender os motivos pelos quais as pessoas adoecem, as formas por elas adotadas para lidar com a doença e também as maneiras utilizadas para se manterem saudáveis<sup>2</sup>.

Acredita-se que o momento em que determinada pessoa encontra-se no âmbito hospitalar deve ser visto como uma oportunidade de se adquirir uma percepção mais profunda e honesta de si mesma e de sua forma de se relacionar

com a sua própria vida. Dessa forma, também o adoecer merece ressignificação psicológica, como todos os outros processos vitais cobertos pelas intervenções psicoterapêuticas. O Psicólogo Hospitalar é o profissional que porta as teorias e técnicas necessárias à Assistência Integral à pessoa em processo de restabelecimento ou controle de seu estado de saúde e exerce papel fundamental na equipe interdisciplinar que cuida de pacientes ostomizados.

É possível apontar as seguintes modalidades básicas do psicólogo atuando no hospital, onde três grandes áreas devem ser elencadas, a assistência, o ensino e a pesquisa:

1. Implantação e coordenação das atividades de Psicólogos, integrando-os em um Serviço de Psicologia;
2. Assistência Psicológica a pacientes e familiares, nas modalidades de psicoterapia individual ou grupal, preferencialmente na forma focal de Psicoterapia breve;
3. Interconsulta e Consultoria Psicológica, auxiliando o planejamento e execução das ações da equipe de saúde com o paciente, e ajudando-os a lidarem com as repercussões emocionais consequentes do trabalho junto às pessoas debilitadas; e
4. Em parceria com os Recursos Humanos dos hospitais, na colaboração de ações que visem ao cuidado e desenvolvimento continuado de seus profissionais.

No presente trabalho, o enfoque recairá sobre a modalidade de atuação 2, ou seja, a assistência psicológica ao paciente e familiares no ambiente hospitalar ou domiciliar.

Nesses contextos, o psicólogo auxilia no alcance de consciência, força, objetividade e, é claro, saúde. É justamente nesse sentido que qualificamos a situação de adoecimento e tratamento como uma crise, mas não em seu sentido pejorativo. Trata-se de uma crise entendida como oportunidade; oportunidade de fazer uma nova escolha, de reassumir o próprio poder. Sabendo-se que a vida é o resultado de escolhas de cada indivíduo, o adoecer pode fornecer uma oportunidade de adoção de novas atitudes e ações, que, sem dúvida, influenciam as diversas áreas adaptativas da vida afetivo-relacional, cultural, produtiva e de autocuidado ou preservação<sup>3</sup>.

Note-se que a escolha também se refere ao fato de não ser possível escolher a doença e a dor por ela trazidas, mas sim a forma de reagir e lidar com elas. É nessa direção que a Psicologia Hospitalar atua no enfrentamento do adoecer e no resgate da Saúde.

O trabalho do psicólogo no hospital deve ter início logo após o paciente ter sido esclarecido acerca de seu diagnóstico, independentemente de se tratar de uma doença aguda, crônica ou em estágio terminal.

Há de se ter em mente que, ao lidar com o adoecer, as atenções não podem ser voltadas apenas às manifestações físicas da doença. Não se deve, portanto, lidar com o paciente apenas tendo em vista as dificuldades relatadas e percebidas em seu corpo. Na verdade, no momento em que o paciente já se encontra fisicamente doente, a procura de tratamentos médicos é indispensável, mas insuficientes para a sua completa cura. O que se diz nada mais é do que o reconhecimento das inter-relações entre os acontecimentos psíquicos e as manifestações físicas, apontado por Freud já no século XIX.

Justamente por esse motivo é que o tratamento deve buscar ajudar o paciente a se conscientizar acerca dos possíveis determinantes psicológicos da doença / situação enfrentada. O psicólogo hospitalar deve estar presente para auxiliar na identificação, revelação e utilização de recursos de enfrentamento dos referidos determinantes.

Isso está bastante relacionado com o reconhecimento de que a mente exerce importância extrema com relação ao estado de saúde de cada pessoa. O assunto é tema de inúmeras pesquisas, muitas das quais relatam a direta influência dos pensamentos sobre o bem-estar ou mal-estar percebido pelas pessoas. Trata-se do que Lipton<sup>4</sup> denomina de efeito crença. O autor relata muitos estudos que comprovam que a mente e os pensamentos ocasionam reflexos imediatos sobre a saúde humana. Exemplo citado refere-se à pesquisa feita por um cirurgião e publicada no *New England Journal of Medicine*, que, ao comparar os resultados de dois tipos de tratamentos para artrite nos joelhos com os resultados relatados por grupo que passou por uma cirurgia simulada para curar o mesmo problema, identificou que os três grupos obtiveram melhoras semelhantes. Ou

seja, mesmo aquelas pessoas que apenas imaginaram terem recebido tratamento médico foram favorecidas pela melhora de seus órgãos.

A pesquisa demonstra, portanto, que a crença em um tratamento, isto é, em algo positivo, ocasiona benefícios à saúde. Os pensamentos e a possibilidade da expressão dos sentimentos a eles ligados, portanto, refletem diretamente nas condições físicas da pessoa. A partir disso é possível imaginar que esse resultado não diz respeito apenas aos efeitos causados pelos pensamentos positivos, mas também aos negativos e a transformação destes em sentimentos antes reprimidos. Assim, se a crença em algo bom é capaz de produzir melhorias físicas, o pensamento negativo contribui para retrocessos. Não se deve, contudo, imaginar que o simples pensamento positivo seja capaz de curar doenças. A psicologia trabalha, na verdade, para auxiliar a conscientização do paciente e conhecimento de sua história de vida. É pela recontextualização de suas crenças, da mudança dos parâmetros com os quais vinha julgando a si e aos outros, ou seja, é pela construção de uma nova narrativa pessoal que realmente se dá uma alteração em seu estilo de vida, prevenindo, dessa forma, o acometimento do corpo.

## **CUIDADOS PSICOLÓGICOS AO PACIENTE OSTOMIZADO**

Uma vez mencionado o papel do psicólogo no auxílio ao enfrentamento de doenças e promoção da saúde, cabe tecer comentários específicos acerca dos cuidados para com pacientes ostomizados e seus familiares.

A ostomia é um procedimento cirúrgico realizado para o tratamento de algumas doenças ou como método de lidar com a incontinência. Cria-se um canal na parede abdominal para a eliminação de restos fecais ou urinários.

De antemão, cabe destacar a necessidade de suporte psicológico imediato, ou seja, logo após a cirurgia para realização de ostomia ter sido indicada como medida imprescindível para tratamento da doença. Pacientes e familiares devem receber atenção de cunho psicológico e interdisciplinar por parte de profissionais especializados e preparados para o acolhimento e tratamento de pessoas que enfrentam sofrimento.

mento intenso pela perda de uma função básica, como é o controle esfinteriano.

A assistência ótima requer comunicação, pois uma relação de confiança depende de comunicação continuada, sincera e que dê oportunidade ao paciente de falar sobre seus sentimentos, suas impressões e sobre o que compreende acerca do tratamento. Para que a comunicação se desenvolva, contudo, faz-se necessário garantir que, antes, o paciente usufrua do tempo que precisar para pensar sobre o ocorrido e se adaptar à sua nova condição, às restrições e às mudanças que ela impõe. Note-se que, como bem já referido, esse período de reflexão não pode ser tratado de forma uniforme<sup>5</sup>. Ou seja, se alguns pacientes podem precisar de dias, outros podem demandar meses para alcançarem estágio de adaptação e entendimento. Durante todo o período, profissionais e familiares ou outros cuidados informais devem estar presentes e fornecer constante suporte.

Também importa destacar que, especialmente no início da convivência com a nova realidade, o fato de a ostomia ser temporária ou definitiva não compõe tema de interesse genuíno do paciente, uma vez que o sofrimento vincula-se à condição atual e à necessidade de premente adaptação. Em geral, esse aspecto ganha importância em momentos posteriores.

Imprescindível ressaltar que a compreensão do tema e das dificuldades enfrentadas pelos pacientes ostomizados deve passar pelo conhecimento da inter-relação entre o controle esfinteriano e o desenvolvimento psíquico. Apenas assim torna-se possível entender e lidar com as repercussões emocionais ocasionadas pela privação do controle dos esfínteres.

Há que se ter em mente que o primeiro mês após a realização da ostomia é um período de grande sofrimento interior para a maioria das pessoas. Há que se enfrentar a dura tarefa de se adaptar à nova situação e também de elaborar, compreender sua trajetória de vida, suas satisfações e insatisfações e o significado desse período em sua vida. Altera-se a imagem corporal e abala-se a autoestima do paciente. Por isso, esse é um momento de muita reflexão e necessariamente introspecção, fazendo com que tratar de coisas concretas e, no caso, ter disposição para aprender a lidar com a colostomia, transformem-se em

problemas de segundo plano e extremamente desgastantes para a pessoa. Isso ocorre porque perder parte de um órgão é como perder uma pessoa muito querida; trata-se, portanto, de uma perda muito sofrida e que significa um momento de verdadeiro luto. Assim, isso não significa que o paciente não possa ou não queira aprender a lidar com a colostomia, tampouco que ele esteja negando a situação, mas apenas que existem tarefas mais emergentes, como, por exemplo, aceitar a realidade tão sofrida e lidar com atitudes antes não superadas e, somadas a essas, enfrentar a perda do controle do esfínter.

Nesse momento, cabe ao profissional manter-se ciente do luto envolvido no processo de elaboração dessa importante perda, aceitar a posição do paciente e orientá-lo sempre na presença de um familiar, de preferência o mais apto ou aquele que se dispôs a ajudar nesse momento inicial de adaptação à nova condição de vida. À medida que a pessoa vai dando sentido para esse fato em sua vida e quanto mais ativa ela tenha sido, mais ela se tornará autônoma para assumir esse desafio e seguir adiante para dar continuidade em sua vida. Nesse momento, uma força vital comum a todos é acionada, a esperança. Sabendo-se que a esperança não depende da realidade, a pessoa pode estar ciente da realidade e das dificuldades por ela envolvidas, e ainda assim manter sua esperança em conseguir algo, o que, aos olhos do profissional, preso à realidade, pode parecer impossível. O cuidador, portanto, deve se esforçar para não promover excessivas e desnecessárias demonstrações da realidade, já que a presença da esperança não significa desvinculação com os fatos da vida.

O tratamento de pacientes ostomizados também indica que recursos de enfrentamento aos poucos surgem e fornecem oportunidade de serem modificados, na medida em que não se apresentam suficientes para encarar o momento presente. Entre eles, pode-se mencionar o espírito lutador, a negação, o fatalismo e a preocupação antecipatória. Os de melhor prognóstico são o espírito lutador e a negação parcial da realidade.

O profissional deve estar consciente de que o paciente passará por um processo de *coping*, ou seja, de esforços para lidar com a dor envolvida pela determinada situação, seja para dominar, to-

lerar ou diminuir o impacto que ela exerce sobre o seu bem-estar<sup>6</sup>. Cabe auxiliar o indivíduo para que ele utilize seus recursos de enfrentamento e os modifique em vista de um uso mais maduro e condizente com seus objetivos de melhora. Mediante esse processo, aos poucos o paciente percebe que a mudança ocorrida deu-se apenas em sua condição física, e que ele continua a mesma pessoa de sempre, produtiva e capaz de superações e transformações.

Apenas a constante atenção aos aspectos emocionais de cada específico paciente é capaz de lhe proporcionar a possibilidade de vida também em qualidade, e é isso que na verdade justifica o trabalho do profissional de saúde: o bem-estar humano permitido pela humanização do ambiente terapêutico.

No caso de pacientes ostomizados, que enfrentam profundas mudanças no corpo, na imagem corporal e nos hábitos diários, importante tema refere-se às dificuldades relacionadas à sexualidade após a ostomia, momento em que há usual diminuição no desejo pela atividade sexual<sup>7</sup>. Trata-se de consequência bastante comum, tendo em vista que a ostomia traz ao paciente desafios de natureza dupla, ou seja, físicos e psicológicos, sendo que ambos influenciam diretamente a sexualidade e o funcionamento sexual<sup>8</sup>. Assim, as mudanças físicas e as dificuldades práticas e emocionais causadas pelo procedimento afetam diretamente a percepção da sexualidade pelo próprio paciente e por seu parceiro.

De fato, estudos indicam os altos índices de disfunção sexual após o procedimento de ostomia e apontam para a necessidade de efetiva comunicação entre paciente e profissionais de saúde<sup>9</sup>. Isso condiz com o que foi acima afirmado, ou seja, que a assistência ótima requer comunicação entre paciente e cuidador. Esse é um aspecto ainda difícil para muitos profissionais, e o desafio torna-se ainda maior quando da inclusão da sexualidade do paciente como tema do atendimento. Constituindo ela importante parte da vida das pessoas, não há como não tratá-la. Todavia, especialmente por ser bastante pessoal, o tema é normalmente visto como difícil de tratar e, às vezes, se torna tabu e deixa de compor as preocupações dos profissionais da saúde que lidam com o paciente ostomizado. Esse, por

seu turno, muito embora possua elevadas preocupações relacionadas à sexualidade<sup>10</sup>, em geral envergonha-se e deixa de referir seus anseios. Em consequência, o tema acaba por ser negligenciado. Conscientes dessa dificuldade, o tema tem sido por nós abordado em cursos de especialização de profissionais estomaterapeutas, resultando em melhoria efetiva nos cuidados aos pacientes e seus companheiros.

É importante que o profissional esteja ciente de que os relacionamentos sexuais dos pacientes ostomizados dependerão muito da qualidade da relação afetiva mantida entre o casal, pois, para um paciente que participa de uma relação de mútua troca afetiva, a relação será retomada com maior sucesso do que para os pacientes inseridos em relações permeadas por receios de desaprovação, mágoas e ressentimentos. A qualidade dos relacionamentos antes da necessidade de ostomia é fundamental para a retomada de uma vida integral. Ao cuidar do tema, o profissional deve coletar dados históricos sobre a sexualidade do paciente, do casal, sobre a atividade sexual antes da ostomia, sobre medos e fantasias. Imprescindível se faz, ainda, trazer o companheiro para a entrevista pré e pós-operatória.

Alguns dos temas mais importantes referem-se (i) ao medo da rejeição em decorrência da alteração corporal e dos receios quanto a cheiros e possíveis acidentes durante a relação sexual, (ii) à vergonha, (iii) à autoestima, e (iv) às dificuldades adicionais que surgem quando o parceiro também exerce o papel de cuidador.

Ao final de cada atendimento, recomenda-se que o profissional se interesse por ouvir o que ficou para o paciente desse atendimento, perguntando ainda se ele tem dúvidas ou se há algo mais que o profissional deva saber sobre eles para melhor ajudá-los no decorrer dessa jornada.

Por fim, cabe lembrar que o suporte psicológico ao paciente ostomizado também se beneficia da perspectiva de que sofrimentos são estressores e muitas vezes fornecem a oportunidade para que mudanças de posturas e atitudes diante da vida aconteçam.

Sabe-se que Hans Selye é o autor da clássica definição de estresse, que seria a somatória das respostas inespecíficas do organismo, produzidas pela ação prolongada do estressor. As assim de-

nominadas respostas inespecíficas corresponderiam às reações fisiológicas e emocionais do organismo e independeriam da natureza do evento estressante. Isso significa que uma dor aguda, por exemplo, constitui estressor que solicita adaptação do organismo e cujas manifestações inespecíficas se somam à ação, essa específica de cada um desses agentes.

O enfrentamento da ostomia e das novas necessidades por ela trazidas constitui fonte de estresse, que pode ser positivamente aproveitado caso seja visto como oportunidade para a adoção de nova perspectiva sobre a vida. O estresse, contudo, não é sentido apenas pelo próprio paciente ostomizado, mas também pelos seus familiares e profissionais de saúde.

## O IMPACTO DO ADOECIMENTO SOBRE A FAMÍLIA

Enfatizamos que a família deve ser considerada parte essencial da assistência psicológica à pessoa ostomizada. Não nos parece possível conceber a Psicologia Hospitalar dissociada do atendimento e da atenção à família, paciente de segunda ordem.

Cabe ressaltar, desde logo, que cada família com a qual o profissional da psicologia deverá lidar em sua atuação é dotada de características específicas, que justificam suas interações, seus conflitos e, ao final, sua forma de dar e receber cuidados.

A família sempre foi e sempre será o sustentáculo do ser humano. É na família que aprendemos quem somos, é na família que aprendemos o que é o amor e muitas vezes é por amor que adoecemos e também que nos curamos.

Durante os quadros de doença, há de se resgatar as funções cruciais que, segundo Campos<sup>11</sup>, são exercidas pela família, quais sejam, a de proteção de seus membros, socialização e afeição.

Ocorre que, atualmente, ainda nos deparamos com a dificuldade para a equipe de saúde de incluir a família como parte do tratamento ao paciente. Sua exclusão, os problemas com a comunicação de más ou boas notícias e a aceitação da família por mais tempo em alas como a UTI, por exemplo, ainda estão muito presentes. Isso demonstra a necessidade de transformar a forma

de olhar para esse sistema, de maneira a compreender a família como um aliado no tratamento ao paciente. Assim, a abordagem da família deveria ser parte integrante de toda e qualquer assistência à pessoa que adoeceu, independentemente da idade ou do estágio da doença. Nos casos de ostomia, a mesma perspectiva deve ser adotada.

Sabemos que familiares podem tanto ajudar na recuperação do doente quanto retardar seu restabelecimento, mas a única maneira de saber o tipo de família com a qual se está lidando não é generalizar, mas sim conhecer essa família e sua forma de enfrentar dificuldades, bem como a maneira com que seus membros se comunicam e se relacionam entre si. Faz-se mister, também, compreender o significado que a doença tem nessa família, ou seja, se ela facilita ou desintegra o sistema, se é necessária, se é uma forma de comunicação, se os deixa mais ansiosos ou mais harmoniosos e mais distantes ou mais próximos.

Por esse motivo, o atendimento ao paciente ostomizado não deve deixar de incluir a família nos cuidados. Os resultados nesses casos são mais eficientes e gratificantes.

Vê-se, assim, que o cuidado psicológico a ostomizados não se resume ao tratamento oferecido diretamente ao paciente. O foco da atuação deve ser muito mais amplo. Isso significa que o profissional também deve lançar um olhar para a família daquele indivíduo, que, no momento, se encontra adoecido.

A literatura reporta a dor e o sofrimento que a confirmação de uma doença de um ente familiar provoca em todo o seio da família<sup>12</sup>. O desenvolvimento do tratamento também é motivo de desestabilização e sofrimento emocional a todos aqueles que convivem com o indivíduo que adoeceu.

Situações em que a ostomia se faz necessária levam a família a enfrentar incertezas, inseguranças, tristeza, negação, medo da perda, antecipação do luto e muitas vezes aproximações. Exige-se que a família reorganize sua estrutura de funcionamento, tendo em vista os cuidados que devem ser prestados ao paciente.

Mas, ao serem assistidos integralmente, com informações claras e coerentes sobre o controle dos sintomas e a clareza das expectativas e limitações, tanto o paciente quanto

os familiares tornam-se mais aliviados e fortes para participar do processo.

A atenção à família, ao final, beneficia não apenas os membros desse ente, mas o próprio ostomizado, na medida em que, como bem afirmado por Santos e Sebastiani<sup>13</sup>, a gama de manifestações psicológicas que assola o paciente reporta-o a condições emocionais primitivas e à necessidade de se sentir amparado e protegido, sobretudo por aquelas figuras que historicamente já ocuparam esse papel e que passam a ser solicitadas por esse de diversas formas.

Da mesma forma, não se pode olvidar de que a família acompanha o doente, em geral, de diferentes maneiras<sup>14</sup>. Pode ser de forma tensa, preocupada, receosa ou com medo; de forma estimulante e encorajadora; ou, ainda, aparentemente indiferente; algumas vezes submissa, ansiosa ou disposta a ajudar; ou atrapalhando, em outras vezes. Convém afirmar que, de modo geral, a família colabora, podendo, entretanto, perturbar em suas tentativas de colaboração.

Mas a forma com que se reage não é que o mais importa, pois, em verdade, o que vale é sua

presença e a possibilidade de se aceitar o que ela tem para oferecer.

A experiência demonstra que, ao se olhar para a família de um ostomizado, é de extrema importância que se trabalhe questões envolvidas com as perdas relacionadas ao adoecer, mais especificamente o luto.

Um dos aspectos importantes para a adaptação da família à doença e para a vivência do luto diz respeito à capacidade de redefinição dos papéis familiares e escolha dos cuidadores.

Segundo a professora Maria Helena Bromberg<sup>15</sup>, os familiares cuidadores geralmente apresentam todos ou alguns dos seguintes problemas: sintomas físicos como estafa e o desenvolvimento de uma doença física; problemas psicológicos, como sentimentos de depressão e ansiedade frente à evolução da doença e à perspectiva de futuro, medo de perder o familiar, culpa por não ser capaz de oferecer melhores cuidados; e problemas sociais, como isolamento social e conflitos nas relações familiares.

Em cada estágio do tratamento, os profissionais devem estar atentos aos seguintes aspectos:

Fase de Orientação e Identificação (primeiras semanas de ostomia)	Fazer pela pessoa, mas explicar o que está sendo feito; manter sempre um familiar amoroso no momento da higiene pessoal, conversar em tom normal de voz, não infantilizar o contato; não utilizar palavras no diminutivo; limitar número de visitantes; dizer a pessoa quem ela é, perguntar sobre as atividades que ela desenvolvia e o que gostava de fazer em horas de lazer; manter o local calmo e com som ambiente; permitir momentos de descanso e de solidão.
Fase de Exploração	Transmitir segurança ao estimular visualização da ostomia e troca de bolsa; ouvir a recusa do paciente na troca de bolsa, repetir informações sempre que for necessário; situar a pessoa no tempo e espaço; manter relógio ao alcance da pessoa; ajudar a organizar as coisas e dar possibilidade de escolha; aceitar um não; deixar caderno e caneta sempre próximo da pessoa; auxiliar a começar e terminar higiene; encorajar a participar das atividades familiares e terapêutica, onde se incluem passeios que tinha o hábito de realizar. Lembrar outros desafios já superados em épocas anteriores da vida.
Fase de Reorganização e Realização	Respeitar a opinião e auxiliar nas decisões; conversar em linguagem compreensível, mas adulta, conversar sobre as dificuldades sem criticar; saber que a pessoa está fazendo o melhor que pode para se reabilitar; incentivar a independência nos contatos sociais e pessoais; discutir a respeito de diferentes situações e ajudar a ter mais flexibilidade de pensamento; convidar amigos e pessoas que eram positivas; conversar a respeito dos sentimentos sobre essa fase da vida. Mostrar empatia e compreensão pelo sofrimento vivido e capacidade reativa e de superação. Perguntar se pode sair quando o paciente for fazer a troca da bolsa e higiene local, ou se quer sua presença ainda.

## REFERÊNCIAS

1. Frankl V. El hombre en busca del sentido. Barcelona: Herder; 1992.
2. Gerrig RJ, Zimbardo PG. Psychology And Life. Boston: Allyn and Bacon; 2002.
3. Simon R. Psicologia clínica preventiva: novos fundamentos. 3a ed. São Paulo: EPU; 1993.
4. Lipton BH. A Biologia da Crença. Trad Yma Vick. São Paulo: Butterfly; 2007.
5. Sonobe H, Barichello E, Zago M. A visão do colostomizado sobre o uso da bolsa de colostomia. Rev Bras Cancerol. 2002 Jul;48(3):341-8.
6. Bernabe NC, Dell'Acqua MCQ. Estratégias de Enfrentamento (Coping) de pessoas ostomizadas. Rev Latino-Am Enf. 2008 Jul;16(4).
7. Sprunk E, Altender R. The impact of an ostomy on sexuality. Clin J Oncol Nurs. 2000 Mar;4(2):85-8.
8. Li CC. Sexuality Among Patients With a Colostomy – An Exploration of the Influences of Gender, Sexual Orientation, and Asian Heritage. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2009;36(3):288-96.
9. Hendren S, et al. Prevalence of male and female sexual dysfunction is high following surgery for rectal cancer. Ann Surgery. 2005;242(2):212-23.
10. Galt E, Hill H. What About Sex? For People with a Stoma and Their Partners. Cambridge: Dansac; 2002.
11. Campos EP. Suporte Social e Família. In: Mello Filho J, Burd M, organizadores. Doença e Família. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2004. p. 141-61.
12. Misko MD, Bousso RS. Manejando o Câncer e suas Intercorrências: a Família decidindo pela Busca ao Atendimento de Emergências para o Filho. Rev Latino-Am Enf. 2007 Jan;15(1).
13. Santos CT, Sebastian RW. Acompanhamento psicológico à pessoa portadora de doença crônica. In: Angerami Camon VA, organizador. E a psicologia entrou no hospital... São Paulo: Pioneira Thomson Learning; 1998.
14. Neder M. A família do paciente hospitalizado. Rev Psicol Hospitalar FMUSP. 1992;2(1):2-3.
15. Bromberg MH, organizadora. Ensaio sobre a formação e rompimento de vínculos afetivos. São Paulo: Cabral; 1997.