

A PERCEPÇÃO DO INDIVÍDUO ESTOMIZADO QUANTO À SUA SITUAÇÃO

The perception of the ostomate individual regarding his/her situation

Artigo Original

RESUMO

Objetivo: Pesquisar a percepção e as manifestações subjetivas de indivíduos estomizados quanto a sua situação. **Métodos:** Tratou-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa realizada no mês de setembro de 2006, com participantes do Grupo de Atenção aos Estomizados da Universidade da Região da Campanha (URCAMP) no município de Bagé, Brasil. A coleta de dados deu-se por meio de entrevista não estruturada e individual com questões norteadoras, tais como: até que ponto o sujeito possui a percepção de seu estado como paciente estomizado e quais são as manifestações subjetivas em relação ao seu estado atual. Os relatos foram analisados através do método de análise de discurso. **Resultados:** As categorias emergentes foram: adaptação, resignação e vínculo afetivo. Durante a análise surgiram manifestações esporádicas de raiva e sofrimento que não chegaram a ser consideradas como categorias. Percebeu-se que o apoio familiar é fator determinante para a aceitação da nova realidade. O estudo contribuiu para conhecer a subjetividade do estomizado, abrindo possibilidades para melhorar a atenção à saúde pela equipe multiprofissional. **Considerações finais:** a percepção do indivíduo estomizado quanto à sua situação varia de adaptação à resignação. Ressalta-se ainda a importância do apoio familiar em sua situação atual. NCT00673413

Descritores: Percepção; Emoções; Adaptação; Estomia/ostomia

ABSTRACT

Objective: To study the perception of ostomate individuals regarding his/her situation. **Methods:** It was a research of a qualitative approach held in the month of September, 2006, with the participants of the Ostomate Attention Group from the University of Campanha Region (URCAMP), at Bagé municipality, Brazil. The data collection was conducted by means of an individual non-structured interview with guiding questions, such as: at to what extension the subject possesses a perception of his/her state as an ostomate patient and what are the subjective manifestations regarding his/her actual state. The reports were analyzed through the discourse analysis method. **Results:** The emerging categories were: adaptation, resignation and affective bond. During the analysis, rage and suffer sporadic manifestations appeared, but did not get to be considered as categories. It was perceived that family support is a determinant factor for the acceptance of the new reality. The study contributed to the knowledge of the ostomates' subjectivity, opening possibilities for the improvement of the health attention rendered by the multi-professional team. **Final considerations:** The perception of the ostomate individual regarding his/her situation varies from adaptation to resignation. The importance of family support in his/her actual situation is also pointed out. NCT00673413

Descriptors: Perception; Emotions; Adaptation; Estomy/ostomy.

Ana Paula Simões Menezes⁽¹⁾
Jaqueline Feltrin Quintana⁽¹⁾

1) Universidade da Região da Campanha
- Bagé (URCAMP) - RS

Recebido em: 04/01/2007
Revisado em: 22/10/2007
Aceito em: 11/02/2008

INTRODUÇÃO

As razões pelas quais uma pessoa necessita passar por um procedimento cirúrgico, tais como neoplasias, infecções no trato digestivo, obstruções e traumas podem levar à reconstrução de um novo caminho para a saída das fezes ou urina para o exterior. Esse tipo de intervenção se realiza criando um estoma (orifício) pelo qual as fezes em consistência e quantidade variável, e a urina, em forma de gotas, são excretadas. Este estoma, pela ausência de um esfíncter, não poderá ser controlado voluntariamente e por essa razão se faz necessária a utilização de um dispositivo coletor^(1,2).

O conceito de estoma foi estendido a todas as situações em que é criada, artificialmente, uma ligação para o exterior que pode ser de caráter permanente ou transitória. Assim sendo, as estomias podem ser denominadas: traqueostomia – das vias respiratórias; gastrostomias - via gástrica; colostomias e ileostomias - das vias intestinais e urostomias - da via urinária⁽³⁾.

Com o aumento da expectativa de vida do povo brasileiro, as neoplasias vêm ganhando maior importância no perfil de mortalidade do país, ocupando o segundo lugar como causa de óbito e configurando-se como um problema de saúde pública. Neste contexto, o câncer do cólon e reto, encontra-se entre os dez primeiros tipos de câncer mais incidentes no Brasil em ambos os sexos⁽⁴⁾.

Como alternativas de tratamento para o indivíduo acometido por um câncer intestinal, além da quimioterapia e radioterapia, a retirada de parte do cólon ou reto pode resultar em colostomias ou ileostomias. A maioria dos estomizados foram acometidos pelo câncer intestinal e esta situação fragiliza ainda mais o sujeito, pelo fato do medo da recidiva ou da morte que o estigma do câncer agrega⁽⁵⁾.

A Associação Brasileira de Estomizados, no ano de 2003, estima que o universo da população brasileira estomizada está em torno de 43.000 pessoas, usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo que 80% são colostomizadas e com idade acima de 50 anos. No vigente ano, o Estado do Rio Grande do Sul apresentou 271.999 indivíduos estomizados, representando 11% do universo total⁽⁶⁾.

A alteração no corpo físico e o sofrimento quanto à nova situação podem desencadear sentimentos até então inexistentes no indivíduo estomizado, mesmo sendo a estomia um procedimento alternativo para a sua sobrevivência. O uso das bolsas coletoras dificulta o convívio social pois há a preocupação com os gases, odor de fezes eliminados, vazamento e desconforto físico, desta forma os estomizados adotam uma postura de distanciamento e isolamento

social, o que evidencia a visão negativa de si e dificulta a assistência aos doentes, comprometendo a qualidade de vida dos pacientes⁽⁷⁾. Como consequência, a pessoa, não raramente, sente-se muito diferente das outras e até mesmo excluída. A dificuldade em permanecer no convívio social e ambiente de trabalho torna-se uma constante pela presença de sentimentos de vergonha e insegurança, o que impulsiona o sujeito ao isolamento e precoce solicitação de aposentadoria por invalidez⁽⁸⁾.

Aspectos psicossociais determinam o grau de suas respostas frente à doença e à busca de ajuda ou negação desta situação, uma vez que há dois impactos para o paciente: a doença e a estomia. Essa situação implica em sofrimento, dor, deterioração do corpo ou da vida, incertezas quanto ao futuro, mitos relacionados a ele e medo da rejeição social^(9,10).

A família é, primordialmente, o elemento mais próximo do estomizado, pois tem o dever moral de ser o primeiro apoio. Deve ser envolvida no processo terapêutico, com o consentimento do mesmo, já que conhece quais são os hábitos, gostos e preferências do paciente, fornecendo informações importantes na execução de um plano terapêutico de reabilitação e de reinserção.

Inicialmente, todas as reações psicológicas - negação, revolta, aceitação e negociação - são vividas, quer pela família, quer pelo doente, tendo razões suficientes para sentir angústia. Por isso a, família deve ser informada sobre os aspectos mais comuns, como as características do problema e a forma de manejo com o mesmo⁽¹¹⁾.

A participação dos estomizados em grupos de apoio e outras entidades de classe é de suma importância para a promoção da troca de experiências entre indivíduos estomizados e/ ou familiares. É necessária a prestação da assistência ao paciente a fim de compensar a perda da função normal, de tal maneira, que ele possa continuar a ser um membro participante e contribuinte de sua família e da sociedade. Essa integração pode ser um dos objetivos da equipe e, como tal, requer tanto a participação do paciente e de sua família quanto a participação do grupo profissional⁽¹²⁾.

É necessário conhecer e compreender a pessoa estomizada na sua temporalidade, mediante a interpretação dos sentimentos expressos por ela, principalmente oportunizando-lhe a manifestação verbal de suas emoções⁽⁸⁾. Desta forma, este estudo preocupou-se em verificar a percepção e as manifestações subjetivas do indivíduo estomizado quanto à sua situação, visando proporcionar aos trabalhadores de saúde um melhor conhecimento desses sujeitos.

MÉTODO

Estudo de abordagem qualitativa, realizado no mês de setembro do ano de 2006. Os sujeitos da pesquisa foram os participantes de um grupo de apoio denominado Grupo de Atenção aos Estomizados, oriundo do Núcleo de Assistência Farmacêutica da Universidade da Região da Campanha no município de Bagé (RS). Este núcleo assiste mensalmente

sessenta a oitenta anos, um do sexo feminino e quatro do masculino, com renda entre um a três salários mínimos, nível de escolaridade fundamental incompleto, com mais de cinco anos de estomia e todos com diagnóstico pré-causal de neoplasia no intestino.

Os sentimentos expressados pelos estomizados do estudo e categorias emergentes estão demonstrados na Tabela I.

Tabela I. Descrição dos sentimentos manifestados pelos sujeitos do estudo e categorias emergentes.

Sujeitos	Sentimentos	Categorias
A	Adaptação, Resignação, Vínculo Afetivo	
B	Adaptação, Resignação, Vínculo Afetivo	Adaptação, Resignação, Vínculo Afetivo
C	Adaptação e Vínculo Afetivo	
D	Raiva	Não considerado
E	Sofrimento	Não considerado

Fonte: Primária, 2007.

cinquenta estomizados. Nos encontros mensais do grupo de apoio participam em média entre cinco a dez estomizados ou seus familiares. Pretendeu-se selecionar de forma aleatória a metade dos participantes presentes em um dia de reunião de grupo, sendo totalizado cinco participantes no estudo.

O instrumento de coleta de dados consistiu numa entrevista semi-estruturada com questões norteadoras como: até que ponto o sujeito possui a percepção de seu estado como paciente estomizado e quais manifestações subjetivas em relação ao estado atual que se encontra. Cada estomizado recebeu uma denominação com as letras maiúsculas do alfabeto (A,B,C,D e E) para sua identificação.

Os dados foram analisados por meio do método da análise de conteúdo⁽¹³⁾. Foram agrupadas as categorias mais significativas de acordo com as respostas dos depoentes. Após leitura e agrupamento de idéias dominantes, obtiveram-se três categorias: adaptação, resignação e vínculo afetivo, resultados das seguintes perguntas: Como é ser um estomizado? Como você reagiu à situação de estar estomizado? Como era o seu convívio social e familiar antes da estomia? Quais seus sentimentos com a família depois que ficou estomizado?

Antes do início da pesquisa foi apresentado o objetivo da investigação aos participantes e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme Resolução nº 196/96 do Ministério da Saúde⁽¹⁴⁾. O Projeto foi estudado e aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa da Universidade, sob nº X/108/06.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os sujeitos da pesquisa compreenderam idades entre

Das falas dos sujeitos A, B e C foram classificadas três categorias: adaptação, resignação e vínculo afetivo. As manifestações dos indivíduos “D” e “E” consistiram em percepções muito negativas de seu estado atual, onde “D” respondeu que sentia muita raiva e “E” que sofria muito com a situação, respostas que apareceram uma vez apenas nas falas e portanto não foram consideradas como categorias, apenas citadas no estudo.

Adaptação

Adaptação significa ajustar toda uma vida em um novo contexto, onde algumas coisas importantes têm, muitas vezes, que serem abandonadas, substituídas ou reduzidas⁽¹⁵⁾. O ser humano se reconstrói o tempo todo para se adaptar de forma criativa, sendo capaz de autonomia relativa quando se vê privado de certas disponibilidades.

Quando foi perguntado como é ser um estomizado, observou-se a categoria adaptação ao ser respondido:

- (...) estou feliz, e não lembro que sou estomizado (A).*
- (...) levo uma vida normal, como se nunca tivesse adoecido e não sinto dificuldade com a situação de ser estomizado (B).*
- (...) aceito a situação de ser estomizado, uso a bolsa como se fosse parte do meu corpo (C).*
- (...) tenho que aceitar a minha vida como é, não tem outro jeito (B).*

O paciente A demonstrou adaptação quanto ao enfrentamento do problema quando responde que é feliz e não lembra ser estomizado. A adaptação é um recurso compensatório, fato positivo comparado a outros

sentimentos vivenciados pelo paciente, como a tristeza, raiva e o estado de depressão, ser estomizado é extremamente doloroso⁽¹⁶⁾. Complicações como temores, dúvidas, auto-rejeição, frustrações que levam na maioria das vezes à insegurança, à depressão, à ansiedade e ao desinteresse pela vida, sentimentos comuns ao estomizado⁽⁹⁻¹⁷⁾.

O paciente B demonstrou adaptação quanto ao fato de expressar que não lembra ser estomizado, afirmando que leva uma vida normal. Ninguém gosta de pensar em si com uma estomia e é muito difícil acreditar que outra pessoa gostaria⁽¹⁶⁾. Diversas são as reações a sua nova realidade, dependendo das características individuais e dos suportes sociais encontrados por ele, além da percepção da perda vivida⁽¹⁸⁾.

O sujeito C demonstrou adaptação quanto à situação de estomizado. Tanto nas concepções psicanalíticas e comportamentalistas como nas orgânicas, a imagem corporal é a figura mental ou percepção que alguém faz ou tem de seu corpo. É através da imagem corporal que o indivíduo mantém o equilíbrio interno enquanto interage com o mundo, uma vez que é ela quem lhe proporciona o senso da identidade e influencia a habilidade no desempenho⁽¹⁹⁾.

Nestas condições os estomizados do estudo compensam sua privação fisiológica em um processo de reconstruir para adaptar-se, não correspondendo ao que a literatura apresenta como manifestação de modificação na auto-imagem⁽¹⁵⁾, uma vez que a cirurgia é um procedimento que traumatiza o paciente, principalmente sob o aspecto emocional, provoca uma agressão à imagem e ao esquema corporal, ambos representações psíquicas relacionadas com a organização do ego, tendo em vista que cada órgão ou segmento do ser humano tem uma conformação anatômica e uma função real e fisiológica inter-relacionada com a totalidade, logo o esfíncter retal ou vesicular, são imagens mentais.

Alterações anatômicas ou funcionais contribuem para sentimento de culpa, depressões reativas, pensamentos negativos ou ainda de agressão em busca de culpados, em síntese, em uma desadaptação, e esta modificação transcorre como luto no campo dos afetos⁽²⁰⁾.

Resignação

Resignação é a capacidade do ser humano aceitar a realidade que não pode mudar, a fim de minimizar o sofrimento psíquico. O paciente identifica a crença central negativa, conscientizando-se da mesma e aceitando a nova realidade⁽²¹⁾.

Ao ser questionado como a pessoa reagiu à situação de ficar estomizada, o sentimento de resignação surgiu nas falas dos depoentes:

(...) a revolta só piora a situação, aceito bem o problema (...) revolta só piora as coisas (A).

(...) tenho que aceitar a minha vida como é, não tem outro jeito (B).

Ambos, sujeitos do estudo, expressaram a resignação ao aceitarem a condição sem revolta. Conforme relata Silva & Shimizu algumas pessoas procuram superar este sentimento, traçando objetivos em relação à sua própria vida, também passam a perceber a doença como oportunidade de reflexão sobre a vida e atribuem mais valores à família⁽⁸⁾. Frente à impotência quanto à solução do problema de ser um estomizado, o indivíduo reage aceitando a situação.

Um estudo onde a variação de tempo de estoma dos indivíduos foi de um a dez anos relatou que os sujeitos, ao tomarem conhecimento do diagnóstico e da necessidade de submeterem-se à estomia, vivenciaram sentimentos intensos de desorganização emocional, medo, surpresa, raiva e impotência e que somente com o passar do tempo as pessoas conseguem ter um mínimo de aceitação⁽⁸⁾.

A raiva de submeter-se a uma cirurgia é muito natural. A pessoa pode sentir receio quanto à perda das funções do seu corpo, dos entes amados e de sua condição de vida. É importante que sejam externados estes sentimentos⁽²²⁾, pois quando não são expressos levam ao ressentimento, à rejeição e ao distanciamento físico e emocional das pessoas a quem eles amam, uma vez que a adaptação, a revolta, a aceitação e a negociação são vividas quer pela família, quer pelo doente⁽¹¹⁾.

Vínculo Afetivo

As experiências iniciais ou diáticas são estruturantes do psiquismo e participam da organização da personalidade e dos sintomas⁽²²⁾. As representações mentais nascem da relação individual, por meio de um processo reflexivo que o coloca em contato com seu mundo interno. O primeiro vínculo afetivo é a matriz dos demais vínculos, daí a importância das primeiras relações diretamente ligadas com as figuras de apego⁽²³⁾. A natureza do vínculo afetivo com figuras de apego é importante no desenvolvimento da personalidade e no sentimento de segurança, demonstrando esses sujeitos que o vínculo familiar é afetivo⁽²⁴⁾.

A pergunta: como é o relacionamento com a sociedade e a família após a estomia, favoreceu o surgimento da categoria vínculo afetivo nas falas:

(...)a minha família me apoiou quando adoeci, isto é muito importante para mim (A).

(...)moro sozinha mas tenho muitos amigos, minha filha está sempre me visitando(B).

(...) minha mulher é muito boa para mim, foi ela quem descobriu o câncer, me fez ir ao médico, me ajudou (C).

Os sujeitos A, B e C demonstraram bom vínculo afetivo familiar, motivo pelo qual as respostas quanto à situação de ser estomizado representam uma resposta positiva de sua nova situação, onde o sofrimento psicológico é amenizado através do apoio da família.

A família é um suporte indispensável para a reintegração social do sujeito estomizado, uma vez que a alteração na auto-imagem, frente à presença da estomia, gera problemas na esfera física. A quebra da integridade cutânea gera sentimentos que levam o indivíduo ao afastamento do trabalho. Esse complexo de problemas pode se agravar se a pessoa não dispuser de apoio psicológico e assistencial⁽⁹⁾.

De acordo com um estudo que avaliou o perfil dos familiares dos estomizados, 58% não sabiam o que era um estoma, 42% não receberam nenhuma orientação sobre cuidados com a estomia e 25% relataram que sentiram dificuldades em aceitar com naturalidade a nova condição do familiar. Desta forma, foi observada a necessidade do oferecimento de ajuda à reabilitação e a ressocialização dos seus parentes com a criação de grupos de encontro para a troca de experiências⁽¹²⁾.

Os riscos que correm a pessoa estomizada não se devem à estomia em si, mas à violência que esta exerce no funcionamento mental, ao desapropriá-lo dos direitos de vida em família e em sociedade, quando estas os rejeitam. Isso ocorre quando lhe é negado apoio de diversas naturezas, fazendo desencadear problemas múltiplos⁽⁹⁾.

É de considerar que quando a mulher é o sujeito estomizado; e pela figura da mãe/ mulher ser na maioria das vezes não só o esteio financeiro, mas também a cuidadora dos outros membros da família; vê-se a necessidade de novos arranjos para a adequação a uma nova situação familiar⁽⁵⁾.

O envolvimento imediato dos estomizados com um grupo de usuários que já se encontram em outras fases do processo é fundamental⁽⁸⁾, pois tal medida visa demonstrar não ser ele o único a vivenciar esta situação. A participação em grupos de apoio os auxiliam a vencer barreiras como a aceitação da família, a busca por uma atividade, o convívio social com os amigos, a recuperação de uma atividade sexual satisfatória entre outros.

Na amostra em estudo, a adaptação, a resignação e o vínculo afetivo foram demonstrados nas falas dos sujeitos e refletem aceitar sua situação como reabilitado de um procedimento cirúrgico, na tentativa de amenizar o sofrimento psíquico pela mutilação e adaptar-se à nova realidade de vida. Esta situação pode ser atribuída em virtude dos sujeitos em estudo terem mais de cinco anos de estomia, uma vez que quanto mais recente a situação de convivência

com o estoma, maior a dificuldade para manejar as novas necessidades e maiores os constrangimentos sofridos pelas pessoas. Além disso, todos estavam curados do câncer.

Os participantes do estudo, pelo fato de serem usuários de um Grupo de Atenção aos Estomizados, demonstraram uma busca pela saúde ao interagirem com as demais pessoas na mesma situação, uma vez que foram expressados em apenas dois estomizados, sentimentos como revolta, agressividade, medo e culpa. Estes sentimentos negativos são citados na revisão de literatura como características de indivíduos que sofreram pela doença e conseqüente cirurgia, além de serem sofridos pela possibilidade de morte.

Embora o grupo seja constituído de um número pequeno de sujeitos, pode-se analisar a percepção que os mesmos manifestam frente à situação de serem estomizados. Tratando-se de um estudo qualitativo, a subjetividade de cada indivíduo, representa este universo.

As manifestações nas falas dos depoentes demonstram que, mesmo diante de um problema difícil como a doença e a mutilação os sujeitos reagiram de forma a tentar diminuir o sofrimento, não manifestando sentimentos de maior poder destrutivo como raiva e agressividade.

A faixa etária dos sujeitos do estudo também pode ter contribuído para melhor aceitação do problema, idades entre sessenta e oitenta anos representa uma fase de climatério e velhice, em que o indivíduo está maduro para aceitar as adversidades da vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implantação e permanência de um grupo de atenção aos estomizados, de caráter multiprofissional, pode contribuir para a construção de um planejamento em assistência à saúde, de maneira a auxiliar tanto no esclarecimento de sua doença e cuidados com o corpo, quanto em aspectos psicológicos e de qualidade de vida. Para tal, o conhecimento da percepção do sujeito quanto a sua situação é importante para planejar estratégias de saúde. Cabe ressaltar que o acolhimento da família se faz necessário, pois esta representa apoio de grande importância para aceitação e inserção dos estomizados na sociedade.

REFERÊNCIAS

1. Associação Brasileira de Ostomizados. Ostomia: a cirurgia da vida. [acesso em 2006 Jul 18]. Disponível em: <http://www.abraso.org.br>
2. Bueno RPL. Programa de atenção à pessoa portadora de ostomia. In: Lotta GL. Programa gestão pública

- e cidadania. [acesso em 2006 Jul 18]. 1ª ed. Rio de Janeiro; 2003. Disponível em: <http://inovando.fgvsp.br>
3. Serrão D. Ostomia ainda é uma surpresa. In: Fernandes I. Redescobrimo a vida saudável. Associação Gaúcha dos Ostomizados. 2001. p.15-6.
 4. Programa nacional de prevenção ao câncer. Falando sobre câncer do intestino: orientações úteis ao usuário, fatores de risco e proteção. Ministério da Saúde; 2003.
 5. Bellato R. A convergência cuidado-educação-politicidade: um desafio a ser focado pelos profissionais na garantia aos direitos à saúde das pessoas portadoras de estomas. *Rev Text Cont Enferm.* 2006; 15(2):334-45.
 6. Associação brasileira de ostomizados. A Saúde da pessoa ostomizada. *Rev Abraso.* 2004; 2(1): 12-4.
 7. Sonobe HM; Barichello L.; Zago MMF. A visão do colostomizado sobre o uso da bolsa de colostomia. *Rev Bras Canc.* 2002; 48(3):341-8.
 8. Silva AL, Shimizu HE. O significado da mudança no modo de vida da pessoa com estomia intestinal definitiva. *Rev Latinoam Enferm.* 2006; 14(4):483-90.
 9. Silva R, Teixeira R. Aspectos psíquicos sociais dos ostomizados. In: Crema E, Silva R. Estomas: uma abordagem interdisciplinar. Uberaba: Piruti; 1997. p.193-204.
 10. Wanderbroocke ACNSA. Aspectos emocionais do paciente ostomizado por câncer: uma opção pela vida. *Cogitare Enferm.* 1998; 3(1):66-70.
 11. Marques G. Pré-operatório: informações e preparação psicológica In: Fernandes I. Redescobrimo a vida saudável. Associação Gaúcha dos Ostomizados; 2001. p.29-34.
 12. Prado W. Perfil do ostomizado In: Cavalheira C. Ainda posso levar uma vida normal?. 2ª ed. Rio de Janeiro: News Eventos & Promoções, 1999. p.169-71.
 13. Bardin L. Análise de Conteúdo. Edições 70; 1985.
 14. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96. Informativo Epidemiológico do SUS. 1996; 3(1):67.
 15. Silva ML; Garcia EGC; Farias FLR. A doença: aspectos psicossociais e culturais; manifestações e significados para a equipe de saúde. *Enfoque.* 1990; 18(1):31
 16. Cavalheria C. Ainda posso levar uma vida normal?. 2ª ed. Rio de Janeiro: News Eventos & Promoções; 1999.
 17. Almeida TMP. Atribuições do serviço social junto ao ostomizado. In: Cavalheria C. Ainda posso levar uma vida normal?. 2ª ed. Rio de Janeiro: News Eventos & Promoções, 1999.
 18. Shipes E. Psychosocial issues: the person with a ostomy. *Nurs Clin North Amer.* 1997; 22(1):291-302.
 19. Santos VLCCG, Sawaia BB. A bolsa na mediação “estar ostomizado” – “estar profissional”: análise de uma estratégia pedagógica. *Rev Latinoam Enferm.* 2000; 8(3):40-50.
 20. Mello Filho J. Psicossomática Hoje. Porto Alegre: Artes Médicas; 1992.
 21. Brenner C. Noções básicas sobre psicanálise. São Paulo: Imago; 2006.
 22. Klein M., O sentimento de solidão. Rio de Janeiro: Imago; 2000.
 23. Carvalho MM. Introdução a psicooncologia. São Paulo: Editorial Pry II; 1994.
 24. Hisada S. Conversando sobre Psicossomática. Rio de Janeiro: Revinter; 2003.

Endereço para correspondência:

Ana Paula Simões Menezes
Rua Marechal Deodoro, nº 31, Centro
CEP: 96400-400 – Bagé - RS
E-mail: anapaula@asm.brtdata.com.br