

PERCEPÇÕES DE PESSOAS COM ESTOMIA SOBRE SUAS TRAJETÓRIAS DE VIDA

PEOPLE WITH OSTOMIES' PERCEPTIONS OF THEIR LIFE TRAJECTORIES

Marisa Moraes Reis¹, Andressa Nascimento dos Santos² e Liliane Alves Pereira³

RESUMO

A estomia é um procedimento cirúrgico que cria o estoma, um orifício na parede abdominal ou na traqueia, de maneira definitiva ou provisória permitindo a comunicação do meio interno do corpo com o meio externo. A cirurgia é feita como recurso para proporcionar a sobrevida do paciente e os casos predominantes são as estomias intestinais de eliminação, indicadas quando alguma parte do intestino apresenta disfunção, obstrução ou lesão. Pode se apresentar, muitas vezes, ao paciente como uma mutilação incompatível com a vida social, profissional e até mesmo familiar. Este estudo teve como objetivo conhecer possibilidades de contribuição da psicologia na trajetória de vida de pessoas que foram submetidas ao processo cirúrgico de confecção de estoma intestinal de eliminação. A pesquisa foi desenvolvida a partir de um estudo de campo exploratório, descritivo e de abordagem qualitativa. Participaram seis pessoas com estomia. Os resultados encontrados demonstraram que as principais dificuldades encontradas pelos participantes foram quanto à adaptação com o estoma e insegurança sobre as novas situações físicas e emocionais ocasionadas pelo uso da bolsa de colostomia. No âmbito social os participantes referiram ter recebido ajuda de seus familiares e satisfação pela qualidade de atendimento dos profissionais de saúde da rede pública. Identificou-se que a estomização leva as pessoas a sentir grande impacto emocional diante das mudanças e adaptações para sua nova maneira de viver. Concluiu-se que apesar da carência de estudos psicológicos sobre o contexto da estomia, a psicologia pode contribuir muito no suporte psicoemocional, na psicoeducação, na adaptação e no empoderamento da pessoa com estomia.

Palavras-chave: Colostomia; Pessoa com Deficiência Física; Psicologia; Relações interpessoais.

ABSTRACT

A stoma is a surgical procedure that creates a stoma, an opening in the abdominal wall or trachea, permanently or temporarily, allowing communication between the body's internal environment and the external environment. Surgery is performed as a means to improve patient survival, and the predominant cases are intestinal elimination stomas, indicated when some part of the intestine presents dysfunction, obstruction, or injury. It can often present itself to the patient as a mutilation incompatible with social, professional, and even family life. This study aimed to understand the possible contributions of psychology to the life trajectory of people who have undergone ostomy surgery. The research was developed from an exploratory, descriptive, and qualitative field study. Six people with ostomies participated in the study. The results showed that the main difficulties encountered by the participants were related to adapting to the stoma and insecurity about

1 Acadêmica. Mestrado em Ciências da Saúde e da Vida. Rua Andradas, 1614, Universidade Franciscana - UFN, Santa Maria-RS, Brasil; Psicóloga CRP 07/42024. E-mail: marisamoraesreis@yahoo.com.br. ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-9586-7776>

2 Andressa Nascimento dos Santos. Psicóloga CRP07/302951. Mestra em Psicologia. Faculdade Integrada de Santa Maria - FISMA. Email: snascimentoandressa@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8208-1435>

3 Docente. Mestrado em Ciências da Saúde e da Vida -Rua Andradas, 1614, Universidade Franciscana - UFN, Santa Maria-RS, Brasil; Doutora em Enfermagem. Email: liliane.pereira@ufn.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6354-7781>

the new physical and emotional situations caused by using a colostomy bag. In the social sphere, participants reported receiving help from their families and expressed satisfaction with the quality of care provided by healthcare professionals in the public network. It was identified that ostomy surgery leads people to experience a significant emotional impact due to the changes and adaptations to their new way of life. It was concluded that despite the lack of psychological studies on the context of ostomy, psychology can contribute significantly to psycho-emotional support, psychoeducation, adaptation, and empowerment of people with ostomies.

Keywords: Colostomy; Person with Physical Disability; Psychology; Interpersonal relationships.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Portaria nº 400, de 16 de novembro de 2009, considera-se pessoa com estomia aquela que, em decorrência de um procedimento cirúrgico que consiste na exteriorização de sistemas corporais (digestório, respiratório ou urinário), possui um estoma, isto é: uma abertura artificial que estabelece comunicação entre órgãos internos e o meio externo (BRASIL, 2009).

Estima-se que existam no Brasil mais de 400 mil pessoas com estomia, sendo que a cirurgia de confecção do estoma é realizada como recurso para garantir a sobrevivência do paciente (SANTOS; CESARETTI, 2015). As principais causas que levam à realização da estomia intestinal de eliminação incluem doenças inflamatórias intestinais, como retocolite ulcerativa e doença de Crohn, câncer de cólon e reto, obstruções intestinais e traumas decorrentes de ferimentos por arma branca, armas de fogo ou acidentes automobilísticos (AGUIAR *et al.*, 2017). Dentre essas causas, o câncer de reto apresenta o maior índice (36%), seguido do câncer colorretal (24%) e da obstrução intestinal (12%) (MARECO *et al.*, 2019).

Nas estomias de eliminação - urostomias, ileostomias e colostomias - é utilizada uma bolsa coletora, destinada à eliminação de fezes ou urina. A estomia intestinal pode ser temporária ou definitiva, a depender do quadro clínico do paciente (SANTOS; CESARETTI, 2015). O perfil predominante das pessoas com estomia de eliminação é composto por mulheres com idade superior a 60 anos, sendo o câncer colorretal a principal causa cirúrgica. A maioria das estomias são colostomias e possuem caráter permanente (MORAES *et al.*, 2013).

Segundo o Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004, a estomia é classificada como uma deficiência física (BRASIL, 2004). Assim, o indivíduo submetido a esse tipo de procedimento passa a integrar o grupo das pessoas com deficiência, vivenciando novas dimensões de experiência corporal, emocional e social.

O conhecimento legal assegura subsídios para exigência e luta por seus direitos enquanto cidadãos e pessoas com deficiência (SILVA *et al.*, 2017). A implantação dos Serviços de Atenção à Saúde das Pessoas Estomizadas, em todo o território brasileiro, é regulamentada pela Portaria nº 400, de 16 de novembro de 2009, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2009). Sua finalidade consiste em coordenar, elaborar, implementar, monitorar e fiscalizar o cumprimento das políticas públicas de

reabilitação dirigidas às pessoas com estomia. Os Serviços são disponibilizados no SUS e consistem em unidades de saúde especializadas para o atendimento às pessoas com estomia (BRASIL, 2021).

As pessoas com estomia vivenciam, além da mudança de vida, a alteração na sua anatomia em decorrência das modificações de suas funções corporais, quanto à eliminação das fezes, que passam a ser excretadas no abdômen. A presença da estomia intestinal de eliminação produz um sentido de corpo reduzido e estigmatizado. Assim, a pessoa passa a desenvolver comportamentos de alienação do seu corpo, o que acarreta em mudanças na imagem corporal (MARQUES *et al.*, 2018).

A estomia gera um processo de luto diante da mudança do corpo, perda do esfíncter e alteração da imagem corporal (FONSECA *et al.*, 2019). O impacto emocional e social da estomização pode se intensificar com o surgimento de sentimentos de timidez e inadequação, que dificultam o convívio social. A redução da autoestima, provocada pela nova condição corporal, pode levar ao desenvolvimento de quadros depressivos e até mesmo ideias suicidas (DE SOUSA *et al.*, 2022).

A principal motivação para o desenvolvimento deste estudo decorre, além da vivência pessoal como pessoa com estomia, da constatação da escassez de investigações sobre a atuação da Psicologia no campo da estomia. Foi realizada uma estratégia de busca através da utilização de descritores controlados e operadores booleanos nas bases PePSIC, SciELO, LILACS e Portal CAPES, mas não foram recuperados artigos que atendessem aos critérios de inclusão estabelecidos. Torna-se urgente ampliar o campo de investigação e atuação psicológica neste contexto, considerando tanto a experiência subjetiva da pessoa com estomia quanto suas inserções nos âmbitos familiar, social e laboral.

Ademais, é fundamental oferecer suporte também aos familiares e às equipes de saúde que participam do processo de cuidado, promovendo uma abordagem mais sensível e integral.

Reconhecendo a importância das pesquisas em saúde, e em consonância com as diretrizes de pesquisa em saúde, este estudo observa a Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde (APPMS), especialmente o Eixo Temático 1 - Ambiente, trabalho e saúde, cujo subitem 1.2 trata da análise da ocorrência de suicídio associada a processos, ambientes e relações de trabalho (SAÚDE, SECRETARIA DE CIÊNCIA *et al.*, s.d.). O Eixo Temático 8 refere-se à Gestão do trabalho e educação em saúde e seu subitem 8.1 focaliza a análise da relação entre a produtividade e os vínculos dos profissionais de saúde do SUS.

Este estudo se alinha aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) propostos pelas Nações Unidas, especialmente aos ODS 3 (Saúde e bem-estar) e 10 (Redução das desigualdades). O subitem 3.d, do ODS 3, prevê o fortalecimento da capacidade dos países para o alerta precoce e o gerenciamento de riscos nacionais e globais à saúde. O subitem 10.2 do ODS 10 visa empoderar e promover a inclusão social, econômica e política de todos os indivíduos, independentemente de idade, gênero, deficiência, raça, etnia, origem, religião ou condição socioeconômica (BRASIL, 2018).

Diante do exposto, justifica-se a realização deste estudo, que teve como objetivo conhecer possibilidades de contribuição da psicologia na trajetória de vida de pessoas que foram submetidas ao processo cirúrgico de confecção de estoma intestinal de eliminação.

MÉTODO

Esta pesquisa referiu-se a um estudo de campo, envolvendo coleta de dados, com foco na complexidade da estomia e sua repercussão na trajetória de vida da pessoa com estomia. Teve como base a pesquisa exploratória, descritiva de abordagem qualitativa, que visa priorizar a clareza do problema investigado através de pesquisa, entrevistas e análise de dados, tornando-se mais compreensível para novas descobertas (GIL, 2017).

A pesquisa qualitativa visa descrever, compreender e interpretar comportamentos, experiências, interações e contextos sociais. Possibilita abordagens quanto ao significado das ações, permitindo investigar as transformações do ser humano. A pesquisa qualitativa contribui com a compreensão de vivências e fenômenos, favorecendo a compreensão da subjetividade de cada indivíduo frente aos seus valores, crenças e significados atribuídos a determinada experiência (MINAYO, 2016).

Os estudos de natureza descritiva são direcionados para a descrição das características de determinada população ou fenômeno. Podem ser realizadas para obter a identificação de possíveis associações, e investigar opiniões, atitudes e crenças de determinada população. Algumas pesquisas descritivas vão além da simples identificação da existência de relações entre variáveis, pretendendo também, determinar a natureza dessas relações (GIL, 2017).

As pesquisas de natureza exploratória objetivam proporcionar maior familiaridade com o problema, para torná-lo mais explícito ou para construir hipóteses. Seu planejamento tende a ser bastante flexível, pois interessa considerar os variados aspectos relacionados ao fato ou fenômeno estudado. A coleta de dados pode ocorrer de diversas maneiras, mas geralmente envolve: levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas que tiveram determinada experiência e análise de exemplos que estimulam a compreensão (GIL, 2017).

Considerando as proposições metodológicas possibilitadas pela execução de estudos qualitativos, de natureza descritiva-exploratória, o delineamento desta pesquisa possibilitou a compreensão da vivência das pessoas com estomia intestinal de eliminação e respondeu à pergunta da pesquisa. Viabilizou, além disso, a exploração da temática ainda pouco estudada na área da psicologia, ampliando a compreensão acerca do objeto desta pesquisa.

Os participantes do estudo são pessoas com estomia, maiores de idade, residentes em uma cidade do interior do Rio Grande do Sul. Os participantes foram convidados de forma presencial em um dos encontros organizados pela Associação dos Ostomizados de uma cidade gaúcha. A divulgação e convite para participação da pesquisa, somente ocorreram após a aprovação no Comitê de Ética em

Pesquisa. Em relação ao número de participantes da amostra nesta pesquisa, utilizou-se amostragem não-probabilística, por conveniência. Os critérios de inclusão para seleção dos participantes foram os seguintes: a) homens e/ou mulheres que foram submetidas a procedimento de confecção de estoma b) maiores de 18 anos c) residiam em uma cidade gaúcha. Além disso, os critérios de exclusão foram pessoas que apresentassem algum comprometimento cognitivo e pessoas menores de idade.

Quanto aos procedimentos éticos, o presente estudo foi submetido à Plataforma Brasil e ao Comitê de Ética em Pesquisa. Foi aprovado sob o CAAE 76638523.4.0000.5306 e obteve parecer favorável a partir do número de processo 6.659.229. Aos participantes foi garantido o sigilo, a livre escolha em participar ou não da pesquisa e a possibilidade de desistência ou retirada do consentimento em qualquer momento da pesquisa.

A coleta de dados foi constituída por questionário sociodemográfico e entrevista semiestruturada e ocorreu na sala de estudos integrados de psicologia de uma faculdade situada no Rio Grande do Sul.

Os participantes responderam individualmente ao questionário sociodemográfico e a entrevista semiestruturada. O questionário coletou dados a respeito do participante e de sua família, como idade, estado civil, escolaridade, profissão, renda familiar, religião, número de filhos. As entrevistas semiestruturadas fizeram uso de um roteiro, construído especialmente para essa pesquisa e utilizado pela pesquisadora, acadêmica do curso de Psicologia, facilitando a abordagem e assegurando que os objetivos da pesquisa fossem contemplados.

Aos participantes foi garantido o sigilo, a livre escolha em participar ou não da pesquisa e a possibilidade de desistência ou retirada do consentimento em qualquer momento da pesquisa. Esses aspectos foram garantidos pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

As falas das participantes foram gravadas com a utilização de celular e transcritas na íntegra, sob a permissão dos mesmos. A análise de dados foi de acordo com a análise de conteúdo de Bardin (2016), que consiste em uma técnica de análise de dados qualitativos que possibilita a interpretação de discursos, textos, falas ou outros tipos de material. De acordo com Bardin (2016), a análise de conteúdo abrange três fases: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados e interpretação. A fase da Pré-análise é constituída pela seleção do material, formulação de hipóteses e objetivos. A fase da exploração do material refere-se à codificação, ou seja, à atribuição de códigos e à leitura flutuante, relacionada com a escolha de palavras e frases.

A análise dos dados obtidos permitiu compreender a história das pessoas que foram submetidas ao processo cirúrgico de estomia intestinal de eliminação, e inicia com a identificação dos primeiros sinais da doença que ocasionou a confecção do estoma. Para esse estudo, foram elaboradas três categorias temáticas, a partir da decodificação das entrevistas.

RESULTADOS

Os participantes foram identificados através da utilização de códigos, P1, P2... P6 para respeitar a confidencialidade e o anonimato.

O perfil dos participantes é composto por pessoas com idade superior a 54 anos. Quanto ao estado civil, dois são casados, dois são viúvos, um é solteiro e um é divorciado. A renda média familiar é de três salários-mínimos. Quanto à religião, três são católicos, um é evangélico metodista, um é umbandista e um se declarou espírita. Predomina o número de quatro participantes que são aposentados, além de um exercer a advocacia e outro o sacerdócio. Em relação ao tempo em que os participantes foram submetidos à confecção do estoma e que ainda permanecem com ele, varia entre três meses até 26 anos. Todos apresentam estomia do tipo colostomia, referente à ostomia intestinal de eliminação e possuem estoma permanente, ou seja, sem possibilidade de reversão, exceto um, cuja permanência ainda se encontra em avaliação.

Para este estudo, foram elaboradas três categorias temáticas. A primeira, referiu-se ao recebimento do diagnóstico que resultou na confecção do estoma. A segunda focalizou a trajetória de vida após a estomia e a terceira foi referente ao atendimento em saúde para as pessoas com estomia.

DO DIAGNÓSTICO À CONFECÇÃO DO ESTOMA

Todos os participantes receberam diagnóstico de câncer colorretal, que ocasionou a estomia, no caso, do tipo colostomia.

Mas quando o doutor deu o diagnóstico, tava só eu e ele na sala. E daí ele disse: “a notícia que eu tenho pra ti não é boa. Tá com um carcinoma. [...] Tu tens setenta, setenta e cinco por cento de possibilidade de não sobreviver, porque eu vou abrir e eu não sei o que eu vou achar aí (P1). Desde o início, quando o médico me falou que eu ia ter que fazer radioterapia e quimioterapia eles já me falaram que o câncer era agressivo, né eles já me colocaram se não desse certo se digamos não surtisse o efeito esperado a radioterapia e a quimioterapia o procedimento seria esse: seria uma amputação e também a colocação de uma colostomia (P3). Logo de imediato eu só sabia que eu tinha um tumor, eu não sabia que eu ia por uma bolsa de colostomia.

Foi constatado que os participantes não sabiam que a sua cirurgia acarretaria colocação da bolsa de colostomia, sofrendo grande impacto:

Quando a gente que faz a cirurgia, o que falta é a mídia informar mais, os setores públicos, sobre o assunto porque é um tabu quase. Ninguém fala disso né, tu só fica sabendo quando tu vai passar, senão tu não sabe (P4). Porque veja, a palavra câncer já assusta, já põe pânico. Depois ainda estomia, a pessoa nem sabe o que é. É difícil (P3). Daí ele tentou radioterapia. Aí nós fizemos 40 sessões de radioterapia, não resolveu. Só complicou mais, aí não tive o que fazer né, é a ostomia ou a vida né (P4). Aí, logo que ele disse que eu ia ter que colocar (a bolsa) eu não aceitei. Porque eu achava assim horrível. Não, não me

imaginava com uma bolsa de colostomia (P4). Aí eu tive que ficar pra sempre. Ele (médico) amputou o reto [...] foi retirado todo porque ele (o câncer) estava enraizado. [...] Fiz rádio, fiz quimio (P5).

Diante do diagnóstico, foi identificada inicialmente rejeição até a situação se agravar e ser percebida como a última saída para continuar vivendo

Quando ele disse que era definitivo eu pedi a opinião de um segundo especialista e aí foi justamente isso. Claro que a gente não solta foguetes né, mas eu aceitei tranquilo. Eu pensei comigo: se há esta possibilidade, ainda vamos tentar, por que não? (P3)

Os relatos dos participantes remeteram ao impacto sofrido pela família, ao ser comunicada sobre o diagnóstico:

A gente se emocionou e com o médico a gente até teve tranquilo, mas depois a gente se abraçou, chorou, com muita força e união né(P6). Ah, teve o filho mais velho, ficou muito chocado, mas depois à medida que eles viram, se uniram né [...] meus filhos eram muito briguento entre eles e agora parece que não tão, tão mais amenos [...] talvez esse enxergar das dificuldades, sirva também pra família né. Sirva pra família refletir (P2). Eu acho que no início foi um choque, meu pai na época não era falecido. Ele nem queria que eu fizesse (a cirurgia)(P4).

Os participantes relataram sentimentos acerca do processo cirúrgico:

Aí foi quando eu descobri que tinha o tumor no intestino, no reto. Aí me encaminharam pra cirurgia, comecei a fazer quimioterapia [...] do reto (a metástase) passou para o peritônio [...]e ele atingiu o pulmão também. Afetou a visão(P6). Entrei em depressão, tive que fazer o tratamento, foi bem difícil aceitar. A gente sofre preconceito, porque na minha época que eu fiz (processo cirúrgico de estomização), não se falava muito, né. Hoje tem famosos que falam desse assunto daí se conhece um pouquinho mais desse assunto. Mas na minha época que eu fiz se falava pouco desse caso. Eu mesmo não conhecia ninguém, nem sabia que dava pra viver né, assim(P4).

Os participantes falaram de suas experiências com a estomização e de seu contato com a finitude:

E tô aqui vivendo um dia após o outro e depois de um ano e oito meses foi constatado que as células cancerígenas estavam vencendo (P6).

Os participantes mencionaram sentimentos sobre a vida no pós-cirúrgico:

Eu tenho outra percepção também da vida, no dia a dia, algumas coisas que a gente queria. Hoje eu não me importo mais [...] eu sei que eu tenho que pensar sempre em frente e viver. A coisa mais simples do mundo: viver. Aí, o que que é viver? É o dia a dia né. Um dia depois do outro, e a vida é simples (P6). Quando eu abri o olho eu nasci de novo. Cada dia eu tô renascendo. [...] Eu tive duas oportunidades de ter morrido e Ele (Deus) não me deixou morrer. É pra eu ficar...A minha missão não terminou (P1). É uma limitação, mas que, mas que a gente vai, como é, vai convivendo com ela e vai aprendendo com ela, também (P2).

A TRAJETÓRIA DE VIDA PÓS ESTOMIA

Foi percebido que os participantes identificaram mudanças em sua maneira de viver, a partir da estomização. A maioria dos participantes evidenciou insegurança e questionamentos quanto às novas situações físicas e emocionais ocasionadas pelo uso da bolsa de colostomia:

Parecia que eu ia viver uma vida inteira só em função daquilo ali né. Bah, agora acabou a minha vida e eu, eu gosto de ir pra praia, eu gosto de ir a baile e eu gosto de ir a tudo, e como que vai ser? Mas aquilo ali foi logo no início (P5). Então não teve impressões ruins, eu tinha, na verdade, eu tinha medo de tocar, medo de machucar, medo desses medos assim o que eu acredito que sejam normais, porque é uma coisa totalmente nova, imagina um buraco na tua barriga (riu) (P3).

Através dos dados obtidos, foi possível identificar outras impressões dos participantes.

Antes eu queria abraçar tudo. Ai depois tive que me preocupar um pouquinho com a doença. Claro que eu não queria que acontecesse, mas eu consigo levar e, dizer que eu tenho uma vida normal. [...] Eu digo que eu sou um cara feliz apesar de tudo (P6). Teve aquele.... aquele baque, mas foi passando assim. Fui dando passo por passo(P3). Cada dia é um novo dia pra mim, é como se eu tivesse nascido (P1).

Foram citadas dificuldades de adaptação à nova trajetória de vida como pessoas com estomia.

Olha, eujá de início foi meio difícil, porque já de início eu tinha até medo de comer, né. Então foi o período que eu emagreci, porque eu tinha medo de comer. E como é que aquela bolsa ia funcionar, que aquilo ia cair, como é que eu ia mexer ali. Então eu ia no posto trocar.” (P3). Eu ainda não aprendi a trocar (a bolsa). Meu filho que aprendeu a trocar. Eu não sei se é uma dificuldade minha, mas eu acredito que daqui a pouco eu também vá saber, né, como higienizar e trocar. A gente tem que ir aprendendo (P2). No início, bom até hoje eu não troquei. Eu não consegui trocar ela, a bolsa sozinho. A esposa ou a filha, normalmente é ela, a esposa que troca (P6).

No convívio social, podem ocorrer situações de constrangimentos para as pessoas estomizadas, diante de rejeições e preconceitos, conforme relataram os participantes:

A gente sofre preconceito de familiar, de vizinho. Eu tinha uma inquilina que ela parou de tomar chimarrão comigo quando ela ficou sabendo que eu era estomizada (P4). Quando eu cheguei em casa (alta hospitalar), era o prato pintado com tinta esmalte só pra mim, uma colher, era uma faca, um pires, uma xícara, um copo, tudo era marcado, tudo (P1).

Quanto à espiritualidade, os participantes deste estudo afirmaram seguir uma religião e a presença das crenças desempenhou um papel significativo neste processo:

Então, eu creio em Deus né. Eu sei que tem uma força maior, que leva a gente. Amanhã é outro dia (P6). Muito forte a corrente de oração. Isso aí para mim, foi uma coisa muito boa também. Me ajudou muito a superar. Eu glorifico a Deus, né. Eu recebi uma nova chance de vida(P1).

A presença da família torna o processo menos complexo, como relatam os participantes, a seguir:

Eu aqui em casa não faço nada né. Não carrego uma sacola de mercado. Eles estão sempre me acolhendo e me ajudando, e essa força que eu tenho a mais é muito importante, a gente estar sempre unido. E acho que isso aí ajudou muito. Saber que tenho uma base na família e que tá todo mundo junto. A união... (P6). Olha, para mim eu acho que um pouco da minha aceitação foi a família. Isso é muito importante (P5). “Eu disse pra ela: olha minha filha, se for pra mim superar vou fazer todo meu empenho pessoal, porque eu tô vendo que eu tô recebendo apoio (P2). Meu esposo sim, hoje ele é falecido né, faleceu em 2020. Ele sim ele foi assim um, nossa, um guerreiro né, pra mim. Todas as radio, todas ele me levou, todos os 40 dias que eu fiquei internada ele foi (P4).

O apoio para as pessoas com estomia pode ser disponibilizado pela rede pública de saúde e pela sua rede de relações, tais como a família, amigos, grupos de apoio e outros:

Como eu falo, a força que vem dos amigos, da família. Então tá, eu levo a vida normal. Só a única coisa que eu perdi foi o futebol. São coisas (P6). Lá no posto eles foram sensacionais. [...] eles, eles sempre foram muito prontos. Aí tanto que era a minha segurança. Eu vi que eu tava até quase dependente deles porque o atendimento era muito bom, tudo era muito prático. [...] Era cômodo, não precisava trocar, eu ia lá pra trocar. Então eu assim me sentia... marcava uma hora, eu chegava lá eu era atendido até antes, às vezes (P3).

A qualidade de vida no contexto da estomia implica no atendimento de suas necessidades em sua nova condição de viver, tais como a disponibilização de estruturas físicas adaptadas:

Aí, pra mim, a dificuldade é sempre, eu sempre me preparo antes de saber se vai ter um banheiro que eu possa ter acesso. Pra mim é a pior dificuldade, é essa do banheiro, banheiro adaptado(P3).

O ATENDIMENTO EM SAÚDE PARA AS PESSOAS COM ESTOMIA

As respostas apresentadas pelos participantes possibilitaram identificar sua satisfação pela qualidade de atendimento dos profissionais de saúde da rede pública:

Ah, foi muito bom. Lá no posto eles foram sensacionais[...] eles sempre foram muito prontos (P3). Então, eu não sabia que existia aquele setor ali especializado, né, só para nossa deficiência e ali eu fui muito bem acolhida(P1). Olha, eu encontrei tanto apoio sabe, ali na equipe [...] são muito atenciosos, são né...a gente sente que são pessoas que eles te acolhem, né, eles te ajudam (P2).

Quanto à procura por atendimento psicológico, foi identificado que antes da realização da estomia, apenas dois participantes mencionaram interesse:

Eu já passei por psicanálise. Eu já fiz tratamento com uma psicanalista muito maravilhosa e ela trabalhou comigo desde o ano de 2020 então já é minha velha conhecida né (P1). Eu só na época de faculdade, que a gente até tem cadeiras de psicologia, né. E algum acompanhamento assim pra fazer, até pra formação [...] sempre foi pra me ajudar até na minha vida diária(P3). Antes não. Antes eu vivia uma vida bem. [...]. Mas depois sim. Após, sim. Depois eu tive que buscar ajuda (P4).

Após a realização do estoma, entretanto, todos os participantes manifestaram reconhecimento da necessidade do atendimento psicológico como suporte em sua nova maneira de viver:

É fundamental né. Pra mim, foi assim um divisor de água porque quando tu faz a cirurgia tu pensa que tu é um ET (extra-terrestre), tu é única, né, que ninguém mais tem. Aí tu precisa realmente(P4). Ah, eu acho que a gente tem o apoio de um profissional que está preparado. O psicólogo sabe como te conduzir. Sabe como elevar tua autoestima (P1).

Sobre o acompanhamento psicológico recebido na rede de saúde, os participantes relataram:

A psicóloga lá (na Unidade Básica de Saúde) tentou montar um grupo. Eu participei duas vezes. [...] Aí terminou o grupo. Disseram que não tinha sala disponível (P6). Eu não precisei, assim. [...] eu mesmo comecei a viver aquilo que eu falava para os outros para viver. Foi muito tranquilo. [...] O atendimento psicológico eu acho necessário, de vez em quando, pra gente estar sempre bem, pra você ter novos horizontes também. Até porque, eu trabalho com o povo. Atendo pessoas. O padre é o psicólogo dos pobres, né? (P3).

O conhecimento sobre a rede social de apoio é importante para o cuidado às pessoas com estomia. Assim, a participação em reuniões de associações de estomizados é de grande ajuda para a pessoa com estomia e seus familiares:

Eu gosto muito tanto que eu frequento assim o grupo lá. Só não frequento mais quando não dá (P4). É, como eu nunca nem tinha ido nesse encontro do grupo foi a primeira vez no ano passado, foi uma experiência boa, porque eu tinha necessidade [...] então foi interessante que a gente pode partilhar algumas dúvidas algumas coisas práticas [...] alguém que já viveu isso sabe. Então, a gente conversar com alguém que já está vivendo acho que a gente se ajuda muito mais(P3).

DISCUSSÃO

O uso da bolsa de colostomia ocasiona insegurança e questionamentos quanto às novas situações físicas e emocionais vivenciadas pelo indivíduo. É uma condição que pode afetar a vida das pessoas, seu convívio em sociedade, bem como ter consequências diretas para a qualidade de vida. Significa alterações no modo de viver e é de grande relevância um contexto multidisciplinar e/ou interdisciplinar em intervenções cognitivas ou psicoeducativas e emocionais (HENRICH; CALVETTI, 2019).

Foi percebido que o desconhecimento sobre o procedimento da estomização e consequente colocação da bolsa de colostomia acentuaram o impacto diante do recebimento do diagnóstico. O processo de aceitação da estomia pelos participantes deste estudo teve como ponto inicial o recebimento do diagnóstico, passando da rejeição à aceitação, ao ser percebida como única opção de sobrevivência.

Este aspecto também foi identificado na reação dos familiares, cujos sentimentos foram de sofrimento. Entretanto, também foram identificadas atitudes de fortalecimento dos laços afetivos. Desta maneira, foi percebida a relevância do apoio dos familiares, ao favorecer a autoestima da pessoa com estomia e sua reintegração ao seu meio social.

Após a cirurgia, a pessoa com estomia enfrenta uma ruptura significativa com sua experiência anterior de corporeidade. O período pós-operatório exige não apenas recuperação física, mas também tempo e apoio para desenvolver estratégias de enfrentamento emocional. Sentimentos como angústia e medo são frequentes, acompanhados por mecanismos de defesa, tais como negação, raiva, barganha e ansiedade. A perda do controle esfinteriano e a dependência imposta pela bolsa coletora podem comprometer profundamente a sensação de segurança, autoconfiança e autonomia (DOS SANTOS REIS; VIEIRA, 2021).

O impacto emocional e social da estomização pode se intensificar com o surgimento de sentimentos de timidez e inadequação, que dificultam o convívio social. (DE SOUSA *et al.*, 2022). Segundo Cetolin *et al.* (2013), a convivência com a estomia é destacada como causadora de medos, constrangimentos, desconfortos e dúvidas, pois a maioria das pessoas submetidas ao procedimento cirúrgico de realização do estoma apresentam mudanças no seu modo de vida após a cirurgia. Eles afirmam que essas mudanças se originaram nas alterações físicas, psíquicas e sociais e nas alterações da imagem corporal, que ocasionaram a necessidade de buscar estratégias para adaptar-se à nova realidade.

É importante destacar a vivência do luto, devido à mutilação e alteração da imagem do corpo. Nesse processo de adaptação, é comum que o sujeito vivencie um luto simbólico pelo corpo que tinha antes da estomização. Esse luto implica na desconstrução da identidade anterior e na necessidade de reconstruir uma nova imagem de si. O luto abrange um processo de adaptação à perda, no qual o indivíduo precisa realizar tarefas psicológicas para reorganizar sua vida (WORDEN, 2013). Diante disto, é de grande importância o atendimento psicológico, que pode auxiliar na elaboração do luto e na adaptação do indivíduo às mudanças decorrentes.

De acordo com Saunders (1991), os pacientes oncológicos sofrem a chamada “Dor Total” significando que a doença, além de trazer sofrimento físico, traz o social, psíquico, financeiro e espiritual, bem como repercussões para seus familiares e a equipe de saúde envolvida na assistência. O conceito de Dor Simbólica da Morte, originado neste pressuposto, é representado pela dor psíquica e espiritual. A primeira é referente ao medo do sofrimento, angústia, culpa advinda das perdas e, a segunda, envolve concepções sobre o sentido da vida, culpas perante Deus e medo da morte.

Foi identificado neste estudo, a existência de rejeições e preconceitos sofridos por alguns participantes, em razão de serem pessoas com estomia, aspectos estes, capazes de atingir a autoestima e a identidade pessoal. A Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência, constitui a Lei Brasileira de Inclusão (LBI) e foi elaborada com o propósito de assegurar o exercício pleno dos direitos das pessoas com deficiência, promovendo sua participação e inclusão social (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021). Conforme dispõe o ordenamento jurídico brasileiro, pessoas com estomia são reconhecidas legalmente como pessoas com deficiência (PCD). Trata-se, porém, de uma deficiência física de natureza invisível, oculta pelo vestuário, mas altamente significativa.

O Modelo Social da Deficiência, elaborado por e para pessoas com deficiência, inclusive estomizadas, propõe uma ruptura com a concepção biomédica da deficiência, concebendo-a não como sentença biológica ou fracasso pessoal, mas como um modo de existência que demanda reconhecimento, direitos e participação (MAIOR, 2017). Esse novo paradigma fundamentou transformações importantes em legislações internacionais, como a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) e a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD), da qual o Brasil é signatário. Ambas concebem a deficiência como resultado da interação entre impedimentos corporais e contextos sociais excludentes, que não acolhem a diversidade humana (SANTOS, 2016).

Apesar dos avanços legislativos, persistem barreiras significativas à participação sociocultural das pessoas com deficiência, sobretudo em razão de preconceitos e discriminações ainda presentes em diversos setores da sociedade. Mesmo diante do reconhecimento legal de seus direitos, essas pessoas seguem enfrentando situações de exclusão, invisibilização e opressão (JESUS *et al.*, 2024).

O conhecimento sobre a rede social de apoio é importante para o cuidado às pessoas com estomia. Essa assistência deve ser direcionada para a troca de experiências e a identificação das necessidades dos indivíduos, visando estabelecer estratégias para melhorar a qualidade de vida de todos os envolvidos (CARVALHO, *et al.*, 2013).

A assistência em saúde deve ocorrer de forma integral, considerando os diversos aspectos biopsicossociais, fisiopatológicos, nutricionais, psicológicos, sociais e espirituais da pessoa com estomia (SILVA *et al.*, 2017). A equipe multiprofissional tem importância para informar e melhorar a qualidade de vida do usuário e grupo familiar (CETOLIN, *et al.*, 2013).

Os serviços e os profissionais de saúde precisam estar preparados, por meio do planejamento da assistência que inclua o apoio psicológico e a educação em saúde, desenvolver as aptidões da pessoa para o autocuidado, contribuindo assim para a melhoria significativa da qualidade de vida destas pessoas (CARVALHO, *et al.*, 2013).

De acordo com Santos (2017) as pessoas submetidas à cirurgia para a realização de uma estomia, experimentam alterações na sua identidade. Neste aspecto as equipes da Estratégia Saúde da Família em conjunto com a rede de apoio social e familiar precisam atender às expectativas que se apresentam na pessoa estomizada (CETOLIN *et al.*, 2013).

Quanto à assistência psicológica para as pessoas com estomia, no ambiente hospitalar, pode-se destacar sua importância em todas as etapas. As estratégias da assistência psicológica devem ser desenvolvidas desde o período pré-operatório até o preparo para a alta. Estas estratégias abrangem: investigação da história clínica, identificação das necessidades psicológicas do paciente no pré-cirúrgico, reuniões com a equipe para discussão dos casos e elaboração do plano de cuidados terapêuticos, orientação aos familiares, escuta psicológica junto ao leito e verificação das necessidades psicológicas do paciente no decorrer da intervenção cirúrgica e da estomização, orientações ao paciente e avaliação de seu estado psicológico, visando o preparo para alta hospitalar (SILVA *et al.*, 2019).

Integrando o contexto da saúde pública, destaca-se o trabalho desenvolvido pela Rede de Atenção à Saúde (RAS). É fundamental possuir equipes capacitadas no cuidado à pessoa com estomia na atenção primária e especializada, na atenção secundária e terciária. É igualmente essencial dispor de diversidade de ações e serviços para melhor gestão do cuidado a qualquer condição de saúde, inclusive à pessoa com estomia (TRAMONTINA *et al.*, 2019).

Segundo resultados do estudo realizado por Louis *et al.* (2023), foi identificado que as ações de educação em saúde para pacientes com estomia em unidades básicas de saúde são fundamentais, pois proporcionam autonomia, melhoras em diversos aspectos, dentre eles o social, físico, ambiental e cultural. São demandas importantes, portanto, os cuidados de promoção da saúde e a reabilitação para as pessoas com estomia. As ações conjuntas de equipes multidisciplinares na área de saúde produzem efeitos positivos tanto para os profissionais envolvidos, quanto para o público atendido (DORNELAS, 2022).

Quanto às dimensões do cuidado recebido na rede pública de saúde, as respostas apresentadas pelos participantes deste estudo possibilitaram identificar sua satisfação pela qualidade de atendimento dos profissionais de saúde da rede pública. No que diz respeito ao suporte psicológico oferecido às pessoas com estomia, constatou-se que ele é disponibilizado através da rede de saúde pública, em setor especializado para estomia, através de atendimentos predominantemente de acordo com o modelo clínico da psicoterapia individual.

Com relação ao trabalho que a psicologia exerce nos serviços de saúde, nota-se um progresso na conquista do seu espaço, principalmente na rede pública. Estudos já realizados afirmam a possibilidade de a pessoa com estomia ter uma vida normal e ressaltam como condição, a importante atuação da equipe multiprofissional, na rede de saúde (NASCIMENTO, 2018).

O apoio emocional é essencial e de grande ajuda para a pessoa estomizada. A mudança mais observada nas pessoas com estomia que fazem acompanhamento psicológico pré-cirúrgico e/ou pós-cirúrgico é a redução da ansiedade, do medo e da tristeza (MORAES *et al.*, 2013).

Observou-se, entretanto, que somente a metade do número de participantes deste estudo referiu ter procurado atendimento psicológico após a alta hospitalar. Pode-se atribuir como elementos determinantes deste aspecto, a inexistência de contato com o profissional psicólogo e de seu

acompanhamento no contexto hospitalar, na época em que foram submetidos ao procedimento cirúrgico de estomização. De acordo com Almeida (2016), mesmo sendo um tema abordado na academia, a interprofissionalidade é pouco vivenciada nos cenários de ensino e em instituições de saúde. Os serviços e os profissionais de saúde precisam estar preparados, por meio do planejamento da assistência que inclua o apoio psicológico e a educação em saúde, desenvolver as aptidões da pessoa para o autocuidado, contribuindo assim para a melhoria significativa da qualidade de vida destas pessoas (CARVALHO *et al.*, 2021).

Todos os participantes referiram ter recebido muita ajuda de seus familiares, ajuda que muito contribuiu para a aceitação da estomia, reinserção social e amenização de angústias. A família exerce a função de apoio e sustentação para a pessoa com estomia. O suporte familiar pode promover uma nova identidade à pessoa com estomia, possibilitando retorno da autoestima perdida e a reinserção social. Entretanto, a família pode apresentar fragilidades, pois assim como o paciente, também vivencia esse processo de reabilitação e, portanto, também necessita receber suporte para estar preparada para auxiliar nos cuidados (SANTOS, *et al.*, 2021). Salienta-se que a família, assim como o paciente, também vivencia esse processo de reabilitação e, portanto, competem ao profissional psicólogo, preferencialmente de maneira integrada com a equipe interdisciplinar de saúde, intervenções psicoeducativas e que promovam o empoderamento e a autonomia das pessoas com estomia (SILVA *et al.*, 2017).

Entretanto, a carência de formação acadêmica sobre a estomização se constitui em obstáculo para a adequada intervenção psicológica em nível interprofissional.

Outrossim, além da escassez de estudos psicológicos específicos para o atendimento das demandas das pessoas com estomia, é possível constatar, nas diversas áreas da saúde, a desatualização das práticas do cuidado. O setor de saúde brasileiro ainda adota práticas baseadas na abordagem biologicista. No âmbito da estomia, as pessoas que vivenciam a estomização, passam por alterações em sua auto-imagem corporal. Podem ocorrer complicações com o estoma, como técnica-cirúrgica inadequada, idade, alimentação, esforço físico precoce, deficiência no autocuidado, infecções, aumento de peso, localização inadequada da estomia e uso incorreto de dispositivos (DE OLIVERIA; DOS SANTOS MAIA, 2020).

Diante desta contingência, há necessidade de uma orientação técnica multidisciplinar de profissionais, para atuar junto ao paciente estomizado, fornecendo informações, apoio, confiança e melhor qualidade de vida. Os profissionais que o atendem devem sempre visar a uma reabilitação integral e precoce, iniciadas no pré-operatório e continuadas durante a permanência do estoma, para que haja um enfrentamento dos obstáculos diários (DOS SANTOS REIS; VIEIRA, 2021; NEIVA *et al.*, 2020).

É necessário readequar o modelo formativo vigente nos cursos de graduação em saúde, incluindo-se, no caso do presente estudo, o curso de Psicologia. Estudos apontam a educação interprofissional como importante estratégia para a construção do trabalho colaborativo e interprofissional. Essa perspectiva pode contribuir para que os profissionais dialoguem com sua equipe, partilhando saberes, direcionados para o cuidado interprofissional em saúde integral (COSTA, 2016).

Entretanto, as lacunas curriculares nos cursos de graduação de psicologia, que não contemplam o contexto da estomia, constituem-se em desafio para a práxis interprofissional. A escassez de estudos voltados à interface entre a Psicologia e a estomia evidencia um hiato teórico e prático que precisa ser enfrentado.

CONCLUSÃO

O presente estudo procurou compreender as possíveis contribuições da psicologia na trajetória de vida de pessoas que foram submetidas ao processo cirúrgico de confecção de estoma intestinal de eliminação. Ademais, identificou os aspectos da vivência dos indivíduos na condição de pessoas com estomia e suas percepções sobre o cuidado recebido tanto no âmbito sociofamiliar como na rede pública de saúde.

A falta de conhecimento prévio sobre colostomia, perda do esfíncter e a consequente utilização de uma bolsa coletora, pode ocasionar grande impacto emocional nos pacientes.

A descoberta do diagnóstico, aliada ao desconhecimento sobre o contexto da estomia foram os fundamentos desencadeadores das percepções experienciadas pelos participantes. O recebimento do diagnóstico e da necessidade do uso da bolsa de colostomia podem originar várias emoções e sentimentos de angústia e medo, principalmente, que se refletem também na dinâmica do sistema familiar.

Os participantes revelaram mudanças em sua maneira de viver a partir da estomização, no sentido de buscar estratégias adaptativas diante da perda do esfíncter e da nova imagem corporal.

O presente estudo busca contribuir como fator de agregação de conhecimentos aos profissionais psicólogos, em suas atuações direcionadas às demandas dessa numerosa população. Ademais, é fundamental oferecer suporte também aos familiares e às equipes de saúde que participam do processo de cuidado, promovendo uma abordagem interdisciplinar mais sensível e integral. As possibilidades de contribuições da psicologia podem ser no suporte psicoemocional, na psicoeducação, na adaptação e no empoderamento da pessoa com estomia.

A escassez de estudos voltados à interface entre a Psicologia e a estomia caracterizou as limitações encontradas para o desenvolvimento desta pesquisa, evidenciando uma lacuna teórica e prática que precisa ser enfrentada. Essa importante abordagem ainda não se encontra presente na formação acadêmica dos futuros profissionais de psicologia. Torna-se urgente ampliar o campo de investigação e atuação psicológica neste contexto, considerando tanto a experiência subjetiva da pessoa com estomia quanto suas inserções nos âmbitos familiar, social e laboral.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, T. C. F. A importância da interprofissionalidade na graduação. In: BRANDÃO, G. C. G.; ALMEIDA, T. C. F.; ARAÚJO, V. R. Q. (org.). **Educação e saúde na perspectiva interprofissional: Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - Redes de Atenção à Saúde - PET-RAS**. João Pessoa: Ideia, 2016. p. 37-42.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016. BRASIL. Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004. Regulamenta as Leis nº 10.048, de 8 de novembro de 2000, e nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 3 dez. 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 400, de 16 de novembro de 2009. Estabelece diretrizes nacionais para a atenção à saúde das pessoas ostomizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 17 nov. 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada em Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Guia de atenção à saúde da pessoa com estomia**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Por que pesquisa em saúde?** Brasília: Ministério da Saúde, 20 p. 2007- (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pesquisa para Saúde: Textos para Tomada de Decisão). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_saude.pdf.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência Tecnologia. **Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde** - Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- CARVALHO, S. O. R. M. *et al.* As redes sociais de apoio no cuidado às pessoas com estomias: revisão bibliográfica. **Saúde (Santa Maria)**, p. 33-42, 2013.
- CETOLIN, S. F. *et al.* Dinâmica sócio-familiar com pacientes portadores de ostomia intestinal definitiva. ABCD: **Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**, São Paulo, v. 26, p. 170-172, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abcd/a/9wYpJrJvXc8f7GxkQbWc6xL/>.
- COSTA, Marcelo V. The interprofessional education in Brazilian context: some reflections. **Interface: Comunicação, Saúde e Educação**, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 197-198, 2016. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/1801/180142937017.pdf>
- DE SOUSA, S. C. A. *et al.* Vivências de pessoas colostomizadas: revisão integrativa. **REVISA**, v. 11, n. 4, p. 479-490, 2022. Disponível em: <https://rdcsa.emnuvens.com.br/revista/article/view/228>

DORNELAS, A. C. A. D. **Impactos que o atendimento do Serviço de Atenção à Pessoa Ostomizada do Núcleo Regional de Especialidades de São Mateus pode produzir na qualidade de vida do seu usuário.** 2022. 73 f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade Vale do Cricaré, 2022

DOS SANTOS REIS, J.; VIEIRA, C. M. Impacto psicológico do paciente em relação ao uso de bolsa de ostomia: relato de experiência. **Revista Saúde e Educação**, v. 6, n. 1, p. 151-164, 2021. Disponível em: <https://ojs.fccvirtual.com.br/index.php/REVISTA-SAUDE/article/view/66363>

FONSECA, M. *et al.* Sentimentos e emoções da pessoa com ostomia intestinal: revisão sistemática. In: **CONGRESSO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL**, 1., 2019, Bragança. Anais [...]. Bragança: Instituto Politécnico de Bragança, p. 233-240. 2019

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 6 ed. São Paulo: Atlas, 2017.

HENRICH, G. R.; CALVETTI, P. Ü. Intervenção cognitiva e psicoeducativa em pacientes por câncer colorretal em ensaios clínicos randomizados: revisão sistemática. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, v. 22, p. 211-227, n. 2, 2019.

JESUS, Giselle Silvestre de *et al.* Contribuições da ética da alteridade para os estudos da deficiência: um estado da arte. **Psicologia em Estudo**, v. 29, p. e56174, 2024.

LOUIS, L. M. A. *et al.* Pacientes ostomizados: ações de educação em saúde no âmbito da atenção primária. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 5, p. 439-447, 2023. DOI: 10.36557/2674-8169.2023v5n5p439-447.

MARECO, A. P. M. *et al.* A importância do enfermeiro na assistência de pacientes com estomias intestinais. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, 2019.

MAIOR, I. M. Movimento político das pessoas com deficiência: reflexões sobre a conquista de direitos. **Inclusão Social**, v. 10, n. 2, p. 28-36, 2017.

MARQUES, A. D. B. *et al.* Meanings attributed to the perception of to be-ostomized-in-the-world. **ESTIMA - Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, v. 16, e3518, 2018.

MORAES, J. T. *et al.* A atenção à saúde do estomizado no estado de Minas Gerais, Brasil. **Estima**, v. 11, p. 12-20, 2013.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social - Teoria, método e criatividade.** 1 ed. Petrópolis: Vozes, 2016.

NASCIMENTO, M. V. F. *et al.* Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes em pós-operatório de confecção de estomas intestinais de eliminação. **Ciencia y Enfermería**, v. 24, n. 15, 2018. Disponível em: <https://bit.ly/3mmio6C>.

OLIVEIRA, C. R. de; MAIA, L. F. dos Santos. O enfermeiro como educador do autocuidado a pacientes colostomizados. **Revista Atenas Higeia**, v. 2, n. 4, p. 18-25, 2020. Disponível em: <http://atenas.edu.br/revista/index.php/higeia/article/view/63>

SANTOS, W. Deficiência como restrição de participação social: desafios para avaliação a partir da Lei Brasileira de Inclusão. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 10, p. 3007-3015, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152110.15262016>

SANTOS, E. B.; AMANTE, L. N.; MOHR, H. S. S.; WILL, M. M.; TOMASI, A. V. R.; ESPÍNDOLA, M. C. Organização e realização de um grupo de vivências para pessoas em período pré-operatório de cirurgia para a confecção de estomia intestinal de eliminação: relato de experiência. Extensio: **Revista Eletrônica de Extensão**, v. 18, n. 38, p. 300-310, 2021.

SANTOS, V. L. C. G.; CESARETTI, I. U. R. **Assistência em estomaterapia: cuidando de pessoas com estomia**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2015.

SILVA, C. R. D. T. *et al.* Qualidade de vida de pessoas com estomias intestinais de eliminação. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, p. 144-151, 2017.

SILVA, N. M. *et al.* Estratégias de atendimento psicológico a pacientes estomizados e seus familiares. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 39, p. e178982, 2019.

TRAMONTINA, P. C. *et al.* Gestão do cuidado à pessoa com estomia e a rede de atenção à saúde. **Revista Cuidarte**, v. 10, n. 1, jan./abr. 2019. Disponível em: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/613>

WORDEN, J. William. **Aconselhamento do luto e terapia do luto: um manual para profissionais da saúde mental**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.