

O processo de significação do corpo de pacientes com estomia intestinal durante a internação hospitalar

The process of significance of the body in patients with intestinal stoma during hospitalization

Talídyna Moreira de Oliveira¹, Denise Falcão Costa Coelho², Francisco Magno Lima Alvez³, Laís de Meneses Carvalho Arilo⁴, Francisca das Chagas Sheyla Almeida Gomes Braga⁵, Hiago Veras Gomes⁶

Como citar esse artigo. OLIVEIRA, T. M. COELHO, D. F. C. ALVEZ, F. M. ARILO, L. M. C. BRAGA, F. C. S. A. G. GOMES, H. V. O processo de significação do corpo de pacientes com estomia intestinal durante a internação hospitalar. **Mosaico - Revista Multidisciplinar de Humanidades**, Vassouras, v. 16, n. 3, p. 203-219, set./dez. 2025.



Resumo

O hospital configura-se como um espaço destinado à assistência, recuperação e reabilitação em saúde. Contudo, embora os procedimentos realizados nesse contexto visem à promoção da vida e à melhoria das condições de saúde, muitos deles, como a confecção de estomias, também se constituem como potenciais fontes de estresse, gerando repercussões físicas, emocionais e sociais, apesar dos benefícios terapêuticos que proporcionam. Este estudo qualitativo e descritivo objetivou compreender o processo de significação do corpo de pacientes com estomia intestinal durante a internação hospitalar. Foram entrevistados 5 pacientes (2 mulheres, 3 homens; média de 45,6 anos) de um hospital universitário do nordeste brasileiro. Os diagnósticos incluíram doença de Crohn, câncer colorretal, câncer de intestino e dois possuíam retocolite, sendo todas estomias temporárias (3 ileostomias, 2 colostomias) com tempo de uso variando de duas semanas a um ano e seis meses. A análise de conteúdo de Bardin revelou seis categorias: contato prévio com estomias; a relação com o outro e a sociedade; relação com o corpo; orientações pré e pós-operatórias; melhora do bem-estar; e estomia como processo transitório. Os resultados indicam que o contato prévio não garantiu compreensão sobre a estomia. A relação com o corpo é influenciada pela sociedade, gerando sentimentos de estranhamento e preocupação estética. A falta de orientações pré e pós-operatórias adequadas intensifica o sofrimento. A melhora do bem-estar físico e o caráter temporário da estomia são fatores que facilitam a aceitação. O suporte social (família, grupos de apoio, influenciadores) e técnico são importantes para a adaptação e ressignificação do corpo estomizado. O estudo contribui para intervenções mais diligentes no ambiente hospitalar, embora a limitação da amostra não inclua pacientes com estomias definitivas.

Palavras-chave: Estomia; Imagem Corporal; Hospitalização; Psicologia.

Abstract

The hospital is a place for health care, recovery, and rehabilitation. However, procedures like ostomy creation can cause stress and physical, emotional, and social repercussions, despite their therapeutic benefits. This qualitative and descriptive study aimed to understand the process of body signification in patients with intestinal ostomy during hospital stay. Five patients (2 women, 3 men; mean age 45.6 years) from a university hospital in northeastern Brazil were interviewed. Diagnoses included Crohn's disease, colorectal cancer, intestinal cancer, and ulcerative colitis, all being temporary ostomies (3 ileostomies, 2 colostomies) with usage times ranging from two weeks to one year and six months. Bardin's content analysis revealed six categories: previous contact with ostomies; the relationship with others and society; relationship with the body; pre and post-operative guidance; improvement in well-being; and ostomy as a transitory process. Results indicate that previous contact did not ensure understanding of ostomy. The relationship with the body is influenced by society, generating feelings of strangeness and aesthetic concern. The lack of adequate pre and post-operative guidance intensifies suffering. The improvement in physical well-being and the temporary nature of the ostomy are factors facilitating acceptance. Social (family, support groups, digital influencers) and technical support are crucial for adaptation and re-signification of the ostomized body. The study contributes to more effective interventions in the hospital setting, although the sample limitation does not include patients with permanent ostomies.

Keywords: Ostomy; Body Image; Hospitalization; Psychology.

Afiliação dos autores:

¹Especialista em Psicologia Hospitalar. Psicóloga na Fundação de Saúde de Teresina, Teresina, Piauí, Brasil.

²Especialista em Psicologia Hospitalar. Psicóloga no Hospital Universitário da UFPI, Teresina, Piauí, Brasil.

³Especialista em Psicologia Hospitalar. Psicóloga no Hospital Universitário da UFPI, Teresina, Piauí, Brasil.

⁴Mestre em Saúde da Mulher. Psicóloga no Hospital Universitário da UFPI, Teresina, Piauí, Brasil.

⁵Mestre em Enfermagem. Enfermeira no Hospital Universitário da UFPI, Teresina, Piauí, Brasil.

⁶Doutorando em Teoria e Pesquisa do Comportamento. Mestre em Psicologia. Psicólogo clínico, Fortaleza, Ceará, Brasil.

E-mail de correspondência: talidynamoreira@gmail.com

Recebido em: 07/06/2024. Aceito em: 07/10/2025.

Introdução

O hospital configura-se como um espaço destinado à assistência, recuperação e reabilitação em saúde. Contudo, embora os procedimentos realizados nesse contexto visem à promoção da vida e à melhoria das condições de saúde, muitos deles, como a confecção de estomias, também se constituem como potenciais fontes de estresse, gerando repercussões físicas, emocionais e sociais, apesar dos benefícios terapêuticos que proporcionam (Angerami, 2017; Gomes et al., 2023).

O termo estoma, do grego "tomou" ("boca" ou "abertura"), refere-se a uma abertura cirúrgica de uma víscera ao meio externo, destinada a substituir, temporária ou definitivamente, uma função comprometida (Ricardo; Santos; Palermo, 2018; Rocha et al., 2019). A nomenclatura varia conforme o segmento exteriorizado, como traqueostomia (traqueia), gastrostomia (estômago) e urostomia (trato urinário). Dados epidemiológicos estimam que existam mais de 400 mil pessoas com estomia no Brasil (Ventura, 2020). Mundialmente, estima-se um estomizado a cada 10 mil pessoas (Nascimento et al., 2018).

As estomias intestinais, foco deste estudo, consistem no desvio temporário ou definitivo do trânsito intestinal para o meio externo, sendo denominadas ileostomia quando localizadas no íleo e colostomia quando no cólon. Ao longo do tempo, os avanços na prática assistencial e no desenvolvimento dos dispositivos coletores buscaram minimizar os impactos desse procedimento na vida dos pacientes (Lúcia; Umbelina, 2015; Ricardo; Santos; Palermo, 2018). No entanto, apesar das inovações tecnológicas, a qualidade de vida dessas pessoas ainda representa um desafio, sobretudo pela exigência de um autocuidado constante, que se configura como um preditor fundamental para o enfrentamento dessa condição (Costa et al., 2023). A vivência com a estomia impõe repercussões físicas, emocionais e sociais significativas, o que reforça a necessidade de uma assistência integral e qualificada (Amorim Aquino et al., 2025; Tieppo et al., 2024).

As estomias intestinais podem ser transitórias ou definitivas, dependendo da possibilidade de reestabelecimento do órgão (Silva et al., 2022). As definitivas são frequentemente indicadas em casos de câncer colorretal e doenças intestinais inflamatórias (Silva et al., 2017), enquanto as temporárias são utilizadas, por exemplo, em situações de trauma com perfuração intestinal (Ricardo; Santos; Palermo, 2018). Independentemente da temporariedade, a vivência com a estomia impõe desafios significativos, sendo fonte de angústia e sofrimento (Cerezetti, 2012). Sentimentos de mutilação, insegurança, inferioridade, desconstrução da autoimagem, comprometimento da sexualidade, da autoestima e do convívio social são frequentes, podendo perdurar por mais de um ano após o procedimento cirúrgico (Hueso-Montoro et al., 2016; McGrogan; Proctor, 2024).

A dificuldade em reconhecer o estoma como parte do próprio corpo se manifesta desde a indicação cirúrgica, frequentemente acompanhada de fantasias negativas e do desejo de adiar o contato com essa nova realidade, prolongando-se no processo de adaptação social após a alta hospitalar (Hueso-Montoro et al., 2016). Isso ocorre porque o estoma rompe com os esquemas corporais anteriores, gerando sentimentos de diferença, mutilação e rejeição, além de impactos significativos na autoimagem e na autoestima (Barbutti; Silva; Abreu, 2008). A rejeição de si, muitas vezes, funciona como uma defesa antecipada contra a possível rejeição do outro, agravando o sofrimento psíquico. Nessa perspectiva, a imagem corporal passa a ser constantemente reconstruída, considerando não apenas as transformações físicas, mas também os impactos psicológicos e sociais que acompanham a vivência com a estomia (Fernandes Costa et al., 2017).

O uso da bolsa coletora exige cuidados específicos e, nos primeiros momentos, é comum que os pacientes relatem medo de não saber manejar o dispositivo, além de preocupações com odores, barulhos, vazamentos e exposição social (Fernandes Costa et al., 2017; Hueso-Montoro et al., 2016). O impacto emocional da estomia se expressa, inicialmente, em reações de desespero, protesto e desconforto, que não configuram necessariamente uma negação, mas sim uma busca ativa por formas de lidar com o luto da perda do corpo anterior (Silva; Medeiros, 2019). Esse processo não pode ser apressado, mas pode ser facilitado quando há acolhimento e apoio (Barbutti; Silva; Abreu, 2008). O primeiro mês após a cirurgia é identificado como um período crucial para a adaptação e para a construção de significados sobre essa

nova condição (Cerezetti, 2012).

Estudos indicam que essa vivência gera uma desconstrução da imagem corporal, associada a comportamentos de constante monitoramento do corpo, sentimentos de inadequação e foco na aparência anterior à cirurgia (Fernandes Costa *et al.*, 2017; Rocha *et al.*, 2019). A mudança súbita imposta pela estomia repercute diretamente na autoestima e na sexualidade, podendo gerar disfunções fisiológicas, medo de rejeição e dificuldades na intimidade (Ferreira *et al.*, 2017; Sampaio, 2010; Silva; Shimizu, 2006). O apoio do parceiro e dos vínculos sociais se torna, portanto, um fator protetivo essencial, visto que o isolamento social é frequentemente relatado (Carneiro *et al.*, 2024; Santos *et al.*, 2013).

A reinserção dos pacientes estomizados nos espaços cotidianos é dificultada pelas expectativas sociais do corpo idealizado. A civilização contemporânea nega, ilusoriamente, a possibilidade de um corpo adoecido, fragmentado e diferente, o que acarreta a marginalização e a invisibilização das pessoas que fogem do padrão pré-estabelecido. O indivíduo estomizado é considerado pela legislação brasileira como pessoa com deficiência (Brasil, 2009) e terá sua relação com o corpo permeada pelo estigma que a categoria carrega (Santos *et al.*, 2013).

Diante desse cenário, torna-se fundamental que a assistência à saúde considere não apenas os aspectos físicos, mas também as representações e os significados subjetivos que os pacientes atribuem à estomia. A vivência do adoecimento pode levar à sensação de perda de agência e de desejo, impactando diretamente a saúde mental (Silva; Medeiros, 2019). A construção da nova imagem corporal envolve um processo dinâmico que integra percepções, sentimentos, pensamentos, experiências afetivas, cognitivas e culturais (Ferreira; Pereira, 2018).

A aceitação da estomia, portanto, é um elemento central na promoção do ajustamento psicológico e na melhoria da qualidade de vida (Muzii *et al.*, 2024). Nesse processo, a escuta qualificada emerge como uma das principais estratégias terapêuticas, permitindo que o sujeito estomizado ressignifique sua experiência, elabore suas percepções e construa novos sentidos para a própria realidade (Silva; Medeiros, 2019). Vale destacar que não há um único modo de experienciar a estomia: muitos pacientes, após um período de adaptação, reconhecem a bolsa como um recurso vital que garante a continuidade da vida e do bem-estar (Hueso-Montoro *et al.*, 2016; Rocha *et al.*, 2019).

Apesar dos avanços no debate sobre a estomia, ainda são escassas as investigações que aprofundam os impactos psicológicos dessa experiência, especialmente durante o período de internação hospitalar (Silva *et al.*, 2017). A complexidade das relações que o sujeito estabelece com seu corpo estomizado e com os significados que esse corpo carrega reforça a importância de estudos que explorem essa dimensão. Diante disso, este estudo tem como objetivo compreender o processo de significação do corpo de pacientes submetidos à estomia intestinal durante o período de internação hospitalar, contribuindo para a compreensão da experiência do paciente e para o desenvolvimento de intervenções mais eficazes no ambiente hospitalar.

Método

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa descritiva, com dados transversais e amostra não probabilística. De acordo com Guerra (2014), a abordagem qualitativa busca compreender o fenômeno segundo a perspectiva dos participantes da pesquisa, não objetivando a generalizações estatísticas e representatividade numérica. A escolha por essa abordagem qualitativa se justifica pela necessidade de explorar a profundidade e a subjetividade do processo de significação do corpo estomizado, permitindo uma compreensão rica e contextualizada das experiências dos indivíduos. Seus elementos fundamentais são a interação com o objeto de estudo, o registro dos dados e sua análise segundo a literatura.

Local do estudo/setor/unidade

O estudo foi realizado em um hospital universitário do nordeste brasileiro nos setores de clínica médica e cirúrgica. A instituição disponibiliza serviços de alta e média complexidade.

Amostra e critérios de inclusão e exclusão

A população foi composta por pacientes internados em um hospital universitário do nordeste brasileiro no período pós-confecção de estomias intestinais (colostomia e ileostomia). Em relação ao número de participantes, a amostra contou com 5 participantes, 2 mulheres e 3 homens. Eles possuíam média de idade de 45,6 anos, variando entre 21 e 77 anos. Os diagnósticos encontrados foram doença de Crohn, câncer colorretal, câncer de intestino e dois possuíam retocolite. Todos tinham estomias temporárias, sendo três ileostomias e duas colostomias. O tempo de uso da bolsa variou de duas semanas a um ano e seis meses. A coleta de dados foi realizada até a saturação teórica, quando novas entrevistas não mais acrescentavam informações relevantes para a compreensão do fenômeno estudado. Os critérios de inclusão no estudo foram: idade igual ou superior a 18 anos, primeira confecção de estomia intestinal (colostomia e ileostomia), comunicação verbal preservada, condições psíquicas preservadas (vígil, orientado, consciente, sem alterações no pensamento e sensopercepção). Foram excluídos do estudo participantes que não concordaram com a gravação da entrevista e, também, aqueles que não estavam com condições físicas ou emocionais para participar do estudo.

Coleta de dados e instrumentos

Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas e audiogravadas. A busca dos possíveis participantes ocorreu através da lista de programação cirúrgica e prontuário eletrônico. Os pacientes que cumpriram os critérios de inclusão foram convidados a participar do estudo e, havendo a concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), as entrevistas foram iniciadas. No momento da abordagem, foi assegurada a confidencialidade das respostas e enfatizado o caráter voluntário da pesquisa, além de deixar claro o direito de desistir da participação a qualquer momento sem quaisquer ônus ou bônus. Contou-se com um tempo médio de 45 minutos para a realização da entrevista. O entrevistador buscou estabelecer um ambiente de confiança e escuta ativa para facilitar a expressão dos participantes, permitindo que as narrativas fluíssem livremente dentro dos temas propostos. As perguntas incluídas no roteiro da entrevista semiestruturada foram relacionadas aos objetivos do estudo: 1- Já teve contato anterior com estomias ou com alguma pessoa estomizada? Como ocorreu? 2- Como você percebe a estomia e a bolsa coletora? Como se sente em relação a elas? 3- Quais impactos da estomia na forma com que você percebe seu corpo? Também foram incluídas questões sociodemográficas e perguntas sobre o diagnóstico, tipo de estomia (colostomia ou ileostomia) e sobre o caráter temporário ou definitivo.

Análise de dados

Inicialmente, foi realizada a transcrição e leitura das entrevistas, visando apreender as ideias principais relacionadas ao objeto do estudo. Posteriormente, foi realizada a seleção das unidades de análise e a categorização dos dados segundo Bardin (2011). O processo de análise de conteúdo de Bardin (2011) envolveu as seguintes etapas: (a) pré-análise, com leitura flutuante e organização do material; (b) exploração do material, que consistiu na codificação e recorte das unidades de registro; e (c) tratamento dos resultados, inferência e interpretação, onde as categorias foram agrupadas e analisadas à luz do referencial teórico. As categorias foram criadas a partir dos conteúdos das mensagens emitidas pelos participantes. Também foi empregado o programa estatístico da *International Business Machines* (em português, *Corporação Internacional de Máquinas de Negócios*), o IBM SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 20 para a análise descritiva dos dados sociodemográficos.

Aspectos éticos

Ressalta-se que o estudo foi realizado em concordância com as diretrizes das Resoluções nº. 466/12 e nº. 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e do Ministério da Saúde (MS), respectivamente, que abordam as diretrizes éticas e legais específicas das ciências humanas e sociais envolvendo seres humanos. Também observou as orientações da Resolução nº. 580/2018, também do Conselho Nacional de Saúde, que informa a respeito de cuidados especiais com a pesquisa. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética, sob o parecer CAAE: 51259221.5.0000.8050.

Resultados

A partir da identificação e classificação das unidades de análise segundo Bardin (2011), verificou-se seis categorias, que foram definidas de modo apriorístico se relacionando aos objetivos do estudo. Cada uma das categorias foi submetida à análise qualitativa e nomeada segundo o conteúdo revelado. Ressalta-se que para manutenção do anonimato, os participantes foram identificados como: Entrevistado 01, 02, 03, 04, e 05.

Categoria 1: Contato prévio com estomias

Dos cinco entrevistados na pesquisa, apenas três já conheciam alguma pessoa estomizada, como observado no Quadro 1¹.

Quadro 1. Contato prévio dos participantes com estomias

Entrevistado	Contato prévio	Tipo de contato
01	Sim	Família
02	Sim	Presidente/ Mídias Digitais
03	Sim	Morador da cidade
04	Não	-
05	Não	-

Fonte. Autores, 2025.

Contudo, os que já conheciam sobre o assunto afirmaram não possuir informações sobre estomias e seu funcionamento. Os respondentes que tiveram contato prévio afirmam, também, não ter tido interesse em buscar informações adicionais sobre as estomias antes de saber da necessidade de realizar o procedimento.

A percepção de estranhamento em relação à estomia foi evidenciada por relatos como o do Entrevistado 01, que afirmou:

Meu tio participou de uma situação parecida, realizou três cirurgias, como era idoso, ficou bem mais debilitado. Cheguei a visitá-lo, tive um contato, mas não tão de perto, também não tive a curiosidade de pesquisar sobre aquilo ali, mas eu imaginava que ele *tava* usando aquilo ali para ficar bem. Eu jamais imaginei que poderia passar por uma situação parecida (Entrevistado 01).

Um dos entrevistados teve contato por intermédio das mídias digitais, com a vinculação de informações sobre a bolsa de colostomia do Presidente da República, Jair Bolsonaro. Os demais, afirmaram ter contato por meio de um familiar e de uma pessoa que reside em sua cidade. Notou-se repetição de

1 No Quadro, a grafia de “-”, refere-se aos participantes que não apresentaram falas relacionadas ao conteúdo.

falas sobre a percepção de que não precisariam fazer uso de estomias.

O Entrevistado 03 ilustrou essa percepção ao relatar: "Nunca tinha ouvido falar antes *deu*, mas agora eu já conheci outras pessoas. Na verdade, eu só sabia do Bolsonaro, mas nessa época eu achava que nunca ia usar, só sabia mesmo o que falavam na televisão" (Entrevistado 03).

Dois entrevistados afirmam não ter tido contato prévio com estomias, verbalizando a dificuldade de assimilar um orifício e um equipamento antes desconhecido. O Entrevistado 04 teve o primeiro contato durante o banho, quando foi informada pela equipe sobre a realização do procedimento durante uma cirurgia de urgência. O Entrevistado 05 soube da estomia antes da cirurgia, quando a equipe orientou sobre a necessidade do uso da bolsa.

Categoria 2: A relação com o outro e a sociedade

Durante a entrevista, todos os participantes trouxeram a relação com outro como dinâmica importante na relação com a estomia, como apresentado no Quadro 2².

Quadro 2. Expressão dos participantes sobre sua relação com o outro e a sociedade

Entrevistado	Preocupação com a visão do outro sobre a estomia	Sentimento de Rejeição	Importância do contato com estomizados
01	Sim	Sim	Sim
02	Sim	-	-
03	Sim	Sim	-
04	Sim	-	Sim
05	Sim	-	Sim

Fonte. Autores, 2025.

Essa relação é avaliada como positiva, quando os participantes falaram do apoio familiar, suporte emocional e ajuda nos cuidados com a bolsa, principalmente, no período após a cirurgia. A relação com o outro ganha caráter negativo, quando os participantes se sentiram discriminados ou passam por situações vexatórias. Sentimentos de vergonha da exposição da estomia também foram expressos.

Um exemplo de situação vexatória foi relatado pelo Entrevistado 03:

Na verdade, eu me sinto muito discriminado para o público. Uma vez mesmo, eu *tava* em um atacadão, na minha cidade, fui fazer umas compras e o guarda veio me apalpar achando que eu *tava* armado ou carregando alguma coisa, me fez tirar a camisa na frente de todo mundo. Eu fiquei chateado demais, me senti humilhado. Eu expliquei que tinha uma bolsa, mas ele não acreditou, fez eu mostrar para todo mundo, arribou minha camisa. Foi uma humilhação, eu ainda pensei em procurar direito, na justiça, mas deixei para lá. [...] Acho difícil isso, um assunto que devia ser reservado. Eu sozinho, eu me acho normal, até com a bolsa, mas quando perguntam essas coisas, parece que sou estranho (Entrevistado 03).

Dois participantes revelaram a sensação de rejeição de pessoas próximas. Ressalta-se que esses foram os dois únicos pacientes que receberam alta hospitalar. O Entrevistado 03 relatou processo de conflito conjugal, atribuindo o uso da bolsa como um dos motivos para o processo de divórcio. Ele ressaltou a importância dos amigos e de nova namorada como suporte durante o processo de assimilação da nova

2 No Quadro, a grafia de “-”, refere-se aos participantes que não apresentaram falas relacionadas ao conteúdo.

realidade imposta pelo adoecimento. Já Entrevistado 01 comentou sobre comportamentos de evitação e rejeição da filha inicialmente.

O Entrevistado 01 descreveu a reação da filha:

Minha filha teve dificuldade com a bolsa no início, ela olhava, falava *eca* e não queria chegar perto, chamava de bolsa feia. Hoje quando liguei para casa, ela perguntou se eu já tinha tirado a bolsinha, eu expliquei que ainda não... Ela já lida muito bem, entende direitinho (Entrevistado 01).

Os Entrevistados 01, 04 e 05 relataram, durante a entrevista, a importância do contato com outros indivíduos com estomias. Esse contato foi obtido com outros pacientes em hospitais, pessoas da mesma cidade, grupos de apoio em redes sociais, influenciadores digitais e figuras públicas.

A Entrevistada 04 expressou a relevância desse contato: "Se eu conhecesse antes, não tinha sofrido tanto. Você viu o Luciano Szafir desfilando com a bolsa dele? Eu vi na internet depois de colocar a minha, e eu fiquei pensando que se eu tivesse visto antes, talvez tivesse sido mais fácil minha aceitação" (Entrevistado 04).

Categoria 3: Relação com o corpo

Os participantes citaram notar uma mudança na forma com que percebem seu corpo. O Entrevistado 01 referiu à dificuldade em visualizar o corpo no espelho após o uso da bolsa. Sensação de estranhamento foi citada, sendo a estomia e a bolsa vistas como algo não pertencente ao corpo natural dos entrevistados. O Quadro 3³ sinaliza que todos os participantes trazem em seus relatos alguma preocupação ou incômodo com a percepção da sociedade sobre a estomia.

Quadro 3. Informações dos participantes sobre sua relação com o corpo

Entrevistado	Estranhamento	Preocupação com a visão do outro	Preocupação com a estética
01	Sim	Sim	Sim
02	Sim	Sim	-
03	-	Sim	Sim
04	Sim	Sim	Sim
05	Sim	Sim	Sim

Fonte. Autores, 2025.

O Entrevistado 03 ilustrou o sentimento de estranhamento:

Bom mesmo era quando eu não tinha a bolsa, me sentia bem, muito forte. Agora não se sinto, é estranho ser diferente. Me alivia pensar que vou tirar. Eu vejo, na verdade, como algo que era *pra* mim não ter. É uma coisa que foi botada, mas eu não nasci com ela, é algo estranho (Entrevistado 03).

Preocupação com a estética também surgiu nas falas, assim como receio da exposição do corpo para

3 No Quadro, a grafia de “-”, refere-se aos participantes que não apresentaram falas relacionadas ao conteúdo

os outros. Entrevistado 03 citou preocupação com a exposição da bolsa em locais públicos e a crença de se sentir mais bonito sem ela. Necessidade de mudança na forma de se vestir foi pontuada pela Entrevistada 04.

A Entrevistada 04 destacou a preocupação com o vestuário: "Também me preocupo muito com o meu vestir, eu gosto de ficar arrumadinha, antigamente só usava roupa coladinha, e agora vou precisar me adaptar a um novo estilo." (Entrevistado 04).

O Entrevistado 03 complementou com sua preocupação com a exposição: "Eu vou viajar ano que vem para ver minha namorada na praia, que quero já estar bom, para eu aproveitar a praia, vou conhecer pela primeira vez. Quero banhar no mar e estar sem ela, vou me sentir mais bonito, até para o povo não ficar tudo olhando..." (Entrevistado 03).

Categoria 4: Orientações pré e pós-operatórias

Três dos entrevistados relataram não ter recebido informações sobre a possibilidade da estomia no pré-cirúrgico, como pode-se observar no Quadro 4. Dos três, dois deles passaram por cirurgias de urgência (Entrevistados 01 e 04). Os pacientes não previamente orientados, esboçaram reações de espanto, estranhamento, medo de olhar para estomia e sentimentos de incapacidade.

Quadro 4. Informações dos participantes sobre as orientações pré e pós-operatórias

Entrevistado	Cirurgia	Orientações PRÉ	Orientações PÓS
01	Urgência	Não	Não
02	Eletiva	Sim	Sim
03	Eletiva	Não	Não
04	Urgência	Não	Não
05	Eletiva	Sim	Sim

Fonte. Autores, 2025.

A Entrevistada 04 exemplificou a surpresa e a dificuldade:

Não, não tinha conhecimento nenhum... nunca ouvi falar. E eu só soube depois da cirurgia, na hora que fui tomar meu banho. O Médico disse que era para olhar o funcionamento da bolsa, aí eu perguntei que bolsa era essa. Foi nessa hora que ele me explicou que foi necessário colocar, minha cirurgia foi de urgência. Foi difícil porque não tinha informação nenhuma, quando eu vi pela primeira vez, achei que ia ficar impossibilitada, que não ia poder nem andar por conta dela. (Entrevistado 04).

Os Entrevistados 02 e 05 afirmaram ter sido orientados sobre a necessidade dos procedimentos. Nota-se nas falas dos respondentes movimento inicial de assimilação do procedimento, embora ainda esboçaram sentimento de insegurança e medo do desconhecido. A entrevistada 05 afirma caráter positivo das pesquisas na internet e do contato com jovens estomizados.

O Entrevistado 02 expressou a preparação, mas com ressalvas: "Eles explicaram antes da cirurgia, e eu fui me preparando, mas a gente sempre fica assim né, sente aquela coisa. Fiquei com receio, mas era acreditando" (Entrevistado 02).

Quanto às orientações pós-operatórias sobre o uso e cuidados da bolsa, dois dos participantes

informaram ter recebido orientações sobre o manuseio e cuidados (Entrevistados 02 e 05). Observa-se que os pacientes que receberam auxílio não apresentaram queixas sobre o autocuidado, diferente dos outros três participantes que receberam orientações deficitárias.

O Entrevistado 01 descreveu a dificuldade com a falta de orientação adequada:

O mais difícil foi se adaptar. A primeira bolsa que usei foi a do hospital, que era bem menor e ela não segurava. Aquela bolsa descartável me deu um *traumazinho* [...]. E eu passei mais de um mês sofrendo sem saber cuidar direito, só melhorou quando cheguei em Teresina. Minha esposa aprendeu no hospital e não foi por médico ou enfermeiro, foi por ajuda de outra acompanhante. Ela me apresentou o pozinho e a pasta, aí é que foi melhorando. A gente percebe que tem uma falha. Eu vejo uma falta de preparo na própria equipe, nenhuma das pessoas que me atenderam sabiam cuidar direito (Entrevistado 01).

Categoria 5: Melhora do bem-estar

Dos respondentes da pesquisa, quatro ressaltaram a melhora significativa do bem-estar após o uso da bolsa, fato explicitado no Quadro 5⁴. Eles se referiram à melhora no sono, na alimentação, nas dores e no conforto.

Quadro 5. Relato dos pacientes sobre a melhora do bem-estar

Entrevistado	Melhora do Bem-Estar
01	Sim
02	Sim
03	-
04	Sim
05	Sim

Fonte. Autores, 2025.

O Entrevistado 02 relatou vivência de intenso sofrimento, com surgimentos de pensamentos sobre a morte e ideação suicida, que cessaram após melhora dos sintomas físicos. O Entrevistado 02 exemplificou a melhora do bem-estar e a superação do sofrimento:

A bolsa tem ajudado muito no meu bem-estar, antes eu *tava* sendo muito judiado. Com essa bolsa, depois que eu vim usar ela, eu tive mais tranquilidade e conforto. Ela veio fazer com que eu tivesse um dia mais confortável, uma noite. E assim, gostei. Antes eu não tinha paz, eram tantas dores, muitas idas ao banheiro e noites sem pregar o olho. O sofrimento era tão grande que eu pensei até em tirar minha vida. Hoje eu me arrependo de pensar isso, mas é que não aguentava mais viver daquele jeito. (Entrevistado 02).

Categoria 6: Estomia como um processo transitório

Uma característica comum entre todos os participantes foi a afirmação de que possuíam estomias temporárias, como poder ser visualizado no Quadro 6.

Quadro 6. Expressão dos entrevistados sobre a estomia como um processo transitório

4 No Quadro, a grafia de “-”, refere-se aos participantes que não apresentaram falas relacionadas ao conteúdo

Entrevistado	Estomia Temporária
01	Sim
02	Sim
03	Sim
04	Sim
05	Sim

Fonte. Autores, 2025.

Nota-se nas respostas o uso do caráter transitório do procedimento como forma de facilitar o processo de aceitação do procedimento. Na fala do Entrevistado 03 conseguimos identificar intensificação da preocupação com a estomia devido o adiamento da cirurgia de reversão. O Entrevistado 01 apontou que teve dificuldade com a estomia, embora soubesse do que o procedimento seria provisório, entretanto, também afirmou que esse fator colaborou para adesão ao tratamento.

O Entrevistado 03 descreveu a preocupação com o adiamento da cirurgia de reversão:

Quando eu botei a primeira vez, eu até aceitei bem porque eram poucos meses, mas depois que começou a demorar, eu comecei a me preocupar... Eu fiquei desesperado quando fiquei sabendo que ia colocar, mas o doutor me avisou que seria por um ano, que depois ia avaliar, daí eu fiquei tranquilo (Entrevistado 03).

Discussão

Observa-se nos resultados que o contato prévio com ostomizados não foi um preditor sobre a quantidade e qualidade das informações sobre as estomias. Independentemente do nível de proximidade, seja um contato com familiar ou com figura pública, os participantes não possuíam compreensão sobre os objetivos e o modo de funcionamento da bolsa. O desconhecimento total sobre estomias por parte de duas participantes também evidencia a invisibilização da temática na sociedade brasileira que, apenas recentemente, após uso da bolsa de colostomia pelo antigo Presidente da República, começou a ter uma propagação mais expressiva de conteúdos sobre o assunto nos dispositivos de comunicação social.

Nota-se que a relação com o corpo é travessada pela relação com o outro e com a sociedade (Rodrigues, 2010). A participação do grande "outro" nessa vivência ocorre desde o contato prévio com as pessoas estomizadas e as representações sociais estabelecidas sobre essa comunidade. A Entrevistada 04 apresentou uma fala que simboliza a importância desse contato, quando ela relata o desejo de ter tido a oportunidade de presenciar, antes da realização da sua cirurgia, o ator Luciano Szafir desfilando com sua bolsa de colostomia na 52ª edição do São Paulo Fashion Week.

A fala da participante ressalta a importância dos sujeitos estomizados terem a oportunidade não apenas de conhecer outros indivíduos com estomia, mas de ter a oportunidade de identificar-se com eles. As sensações de estranhamento citadas nas entrevistas advêm não só da percepção de mudança corporal, mas da falta de referências sobre um corpo que é escondido, pouco falado e veiculado no meio social (Silva; Medeiros, 2019).

A presença de corpos estomizados no palácio do planalto e nas passarelas do São Paulo Fashion Week diminui a distância ilusória que existe entre nós e as ostomias. Essa distância é apresentada pelos entrevistados quando falam da crença de que não precisariam se submeter a esse tipo de procedimento. Esse pensamento surge da fantasia do corpo ideal, sadio e perfeito, que nos afasta do contato com a diversidade, marginalizando e segregando os que fogem do padrão pré-estabelecido. Como afirmam

Foucault e Bennington (1979), o controle da sociedade sobre os indivíduos não se opera apenas pela ideologia ou consciência, mas começa no corpo. O corpo é uma realidade biopolítica.

O impacto do mito do corpo inabalável, que promete uma felicidade sem máculas, afeta diretamente os sujeitos com estomia, que se queixam das situações vexatórias, das perguntas indiscretas e olhares curiosos. Como afirma Cerezetti (2012), o indivíduo estomizado possui a difícil tarefa de se adaptar ao uso da bolsa ao mesmo tempo que precisa lidar com os impactos da mudança no seu convívio social.

Todos os participantes do estudo relatam preocupação com a visão da sociedade sobre a estomia, e dois dos entrevistados relatam terem vivenciado a rejeição de pessoas próximas. Um dos relatos trazidos simboliza bem o processo de assimilação da estomia intestinal. Assim como a filha de 4 anos do Entrevistado 01, o paciente, sem referenciais sobre a estomia, vivencia sentimentos de desespero, angústia e rejeição, possuindo até algumas fantasias sobre o procedimento que não condizem com a realidade. Entretanto, após o difícil processo de adaptação, o paciente consegue construir uma nova relação com estomia e com o seu próprio corpo.

Nota-se que esse processo de ressignificação da bolsa é facilitado pelo suporte social e suporte técnico adequado. Em relação ao suporte social, a família é vista como principal elemento facilitador, sendo citada principalmente no processo inicial de adaptação à bolsa, no que se refere aos cuidados com a bolsa e suporte emocional. Os resultados do estudo estão de acordo com estudo de Simon *et al.* (2020) que apontam o papel da família como fonte de ajuda material e de serviços, companhia social, suporte emocional e como guia cognitivo e de conselhos.

Além da família, os participantes trouxeram a importância dos grupos de apoio em redes sociais, em que os participantes trocam experiências, informações e suporte emocional. Os grupos são citados não só como instrumento de fortalecimento pessoal, mas como ferramenta de empoderamento da comunidade de estomizados. Outra estratégia citada pelos entrevistados mais jovens (Entrevistado 01 e Entrevistada 05) foi o comportamento de acompanhar influenciadores digitais que possuem estomias e compartilham seu dia a dia de trabalho, estudo e relacionamento. Esses atores sociais, ao compartilhar suas vivências com as estomias, conseguem proporcionar identificação aos recém estomizados.

O processo de identificação é importante pois ele é essencial na constituição da identidade pessoal. Quando crianças, os sujeitos iniciam a estruturação da sua personalidade a partir do contato com outro que, nos primeiros anos de vida são os pais ou cuidadores. Inicialmente, o bebê não consegue se diferenciar desse outro e é nesse contexto que surgem os primeiros movimentos de identificação e também separação, que inicia com os pais, mas vai ocorrendo com outras figuras ao longo da vida (Winnicott, 2013).

Quando o sujeito percebe uma modificação corporal significativa, como a estomia, e não possui referenciais, alguém com quem compartilhar ou se espelhar, o processo de aceitação e elaboração do novo corpo é dificultado. A visibilidade e protagonismo dessa população ajuda não só na redução do preconceito contra o grupo, mas facilita também o processo de construção e reconstrução da imagem corporal (Fernandes Costa *et al.*, 2017) desses sujeitos, que poderão ter a oportunidade de ver corpos semelhantes ao seu nas passarelas, na televisão, na tela do celular e nas ruas. Desse modo, a imagem corporal, assim como a identidade, é fruto do processo de trocas entre os sujeitos. Ela não pode ser considerada apenas como um atributo individual, mas um construto que surge atravessado pelo processo de identificação social. É como o sujeito percebe o seu corpo, o corpo do outro e como ele compreende que é percebido por esse grande outro que é a sociedade. É a síntese de múltiplas identificações (Davel; Machado, 2001).

Na fala dos entrevistados, nota-se preocupações com a estética e receio quanto à exposição do corpo em ambientes públicos. O desejo expresso de retirar a ostomia ou a percepção da necessidade de usar roupas mais largas, evidenciam a crença de que o corpo estomizado deve estar escondido e fora dos ambientes sociais. A comunidade de estomizados brasileiros tem buscado modificar essa situação. Um exemplo prático desse movimento está associado à percepção de que o corpo estomizado deve ser resguardado. Nos últimos anos, com o advento da Internet, as pessoas estomizadas tiveram a oportunidade

de reconhecer seus corpos em pessoas do mundo todo a partir das trocas em fóruns e redes sociais, embora a veiculação dos conteúdos esteja ainda restrita aos indivíduos que procuram se informar, já é um avanço para o movimento. Um fato expressivo para retratar esse caminhar é a nova edição da cartilha "Mulher ostomizada você é capaz de manter o encanto" que, diferente das edições anteriores que focavam em vestuários que ajudassem a disfarçar a bolsa, disseminam a imagem de mulheres livres exibindo suas bolsas na praia (Morais, 2009).

Sobre o suporte técnico por meio de orientações e cuidados da equipe de saúde, é interessante notar que todos os participantes, com contato prévio ou não, expressaram alguma dificuldade no processo inicial de entendimento e elaboração da bolsa. O que sugere que o contato raso, sem as informações qualificadas e sem a compreensão dos objetivos, benefícios e funcionamento da bolsa, não é um preditor para melhor adaptação e aceitação das estomias intestinais. Estudos recentes reforçam que o autocuidado é um preditor fundamental da qualidade de vida em pacientes com estomia, e a falta de orientações adequadas pode levar a um autocuidado inadequado e, conseqüentemente, a uma menor qualidade de vida (Costa *et al.*, 2023).

Além disso, a importância da atuação da equipe multiprofissional é crucial, pois a deficiência na aquisição de conhecimentos sobre estomias durante os processos formativos pode levar a cuidados precários e intensificar o sofrimento do paciente (Moraes *et al.*, 2017; Tieppo *et al.*, 2024). Esses achados sublinham a necessidade urgente de programas de formação continuada para profissionais de saúde, visando aprimorar a qualidade do suporte técnico oferecido e garantir que os pacientes recebam informações claras e completas desde o pré-operatório.

Como percebido, os pacientes que não tiveram acesso a informações e orientações antes e depois das cirurgias apresentaram queixas relacionadas à falta de preparo para realização do procedimento, dificuldade para aceitar o novo corpo e para realizar os cuidados básicos de higiene e manuseio da bolsa. Uma das entrevistas, por exemplo, relata sentimentos de incapacidade ocasionados pela fantasia de não poder caminhar ou realizar outras atividades cotidianas.

Esses dados salientam a importância da atuação da equipe multiprofissional nos processos de orientação pré e pós-operatórios, mas, como exposto pela Entrevistada 01, muitos profissionais não estão capacitados para assistir esses pacientes, que acabam tendo seu sofrimento intensificado por cuidados precários. Essa problemática aponta um déficit para além da capacidade técnica de profissionais isolados, suscitando reflexões sobre formação profissional, organização dos serviços e políticas públicas de saúde. Esses achados corroboram com o estudo de Moraes *et al.* (2017) que alerta sobre a deficiência na aquisição de conhecimentos sobre estomias durante os processos formativos.

A identificação de barreiras perioperatórias na obtenção, compreensão e utilização de recursos e educação relacionados ao cuidado com a estomia é crucial para a melhoria da experiência do paciente (Sheffer *et al.*, 2025). Isso implica na necessidade de desenvolver e implementar modelos de cuidado mais integrados e abrangentes que incluam a "pré-habilitação" e o acompanhamento contínuo, como sugerido por programas inovadores na literatura.

Comparando as respostas, percebe-se que os pacientes que tiveram acesso a orientações qualificadas apresentaram algum grau de assimilação do procedimento, esboçando movimentos iniciais de elaboração de estratégias de enfrentamento, seja na busca da fé, no suporte familiar ou na tentativa de contato e identificação com grupos de ostomizados. Já os participantes que não tiveram contato com orientações qualificadas apontaram maior dificuldade com o uso da bolsa, expressando o medo de não saber cuidar nos primeiros momentos, situação já relatada na literatura (Hueso-Montoro *et al.*, 2016).

Além do acesso à orientação qualificada, outro fator relevante na mediação da relação dos participantes com a estomia foi a percepção de melhora no bem-estar físico após a realização do procedimento. Indivíduos que vivenciaram episódios de intenso sofrimento ocasionado por dores físicas apresentaram melhor aceitação do uso da bolsa à medida que perceberam a ausência dos sintomas geradores de sofrimento e, desse modo, sentiram uma melhora na qualidade de vida. Pacientes que

conseguem identificar os impactos positivos do uso da bolsa tendem a ter uma melhor adaptação, aceitando o estoma como parte da nova realidade.

A qualidade de vida das pessoas com estomias intestinais é influenciada por fatores sociodemográficos e clínicos, com impacto significativo em domínios físico, psicológico, social e espiritual (Costa *et al.*, 2023). Além disso, a aceitação da estomia é um fator mediador que promove o ajustamento e melhora a qualidade de vida e a saúde mental (Muzii *et al.*, 2024). Esses resultados reforçam a importância de uma abordagem holística no cuidado ao paciente estomizado, que considere não apenas os aspectos físicos, mas também as dimensões psicológicas, sociais e espirituais da sua vivência.

Assim como apontado na literatura (Verweij *et al.*, 2016), os pacientes portadores de estomias temporárias relataram que o caráter transitório do procedimento facilita o processo de aceitação da estomias, uma vez que prevalece entre os participantes a esperança de retomar as funções agora modificadas. A possibilidade da reversão da estomia também foi citada como fator de engajamento no tratamento, dado o desejo de recuperação. Embora o fator esperança facilite o processo de aceitação da bolsa, identificou-se nas respostas o anseio pela reversão da estomias como um elemento gerador de ansiedade, principalmente quando o tempo previsto de uso da bolsa é estendido. Um estudo de Yaúan *et al.* (2008) reforça esse achado, uma vez que identificaram níveis de ansiedade elevados em pessoas com estomias temporárias. Desse modo, é importante destacar a necessidade de informações claras para essas pacientes, inclusive no que diz respeito à necessidade de prolongamento do tempo ou mesmo a possibilidade de retornar o uso.

Como observado pelos resultados, muitos são os fatores que atravessam a vivência de "ser" e "estar" estomizado. No presente estudo o contato prévio com estomias, a relação com o outro, a oferta de orientações qualificadas, a melhora no bem-estar e o caráter temporário do procedimento mostram-se elementos relevantes para aproximação das experiências dos entrevistados. Salienta-se que não existe um único modo de experienciar a estomia, e cabe aos profissionais de saúde estarem atentos aos fatores explicitados, uma vez que eles podem ser tanto fatores de proteção, como o suporte familiar, como fatores de complicação, como exemplo da falta de orientação adequada.

Os desafios enfrentados por pacientes ostomizados, incluindo a necessidade de assistência especializada e uma estrutura hospitalar adequada, são cruciais para garantir o acesso equitativo ao cuidado e melhorar o bem-estar (Amorim Aquino *et al.*, 2025). A compreensão aprofundada desses fatores permite o desenvolvimento de estratégias de cuidado mais personalizadas e eficazes, promovendo uma adaptação mais positiva e a ressignificação do corpo estomizado.

Considerações finais

Este estudo buscou compreender o processo de significação do corpo de pacientes submetidos à estomia intestinal durante o período de internação hospitalar, uma lacuna importante na literatura. As análises dos resultados evidenciaram que o contato prévio com estomias, a relação com o outro, a oferta de orientações qualificadas, a melhora no bem-estar e o caráter temporário do procedimento mostram-se fatores relevantes para compreensão do fenômeno estudado.

Ante o exposto, a presente pesquisa demonstra grande valia na identificação de fatores protetivos e de complicação da vivência com corpo estomizado. O conhecimento desses aspectos é fundamental para a elaboração de medidas de cuidado e de acolhimento dos pacientes que, através do suporte adequado, podem elaborar estratégias de enfrentamento mais adaptativas ao processo de (re)significação do corpo. A contribuição deste estudo reside em fornecer insights valiosos sobre a experiência subjetiva do paciente estomizado no ambiente hospitalar, o que pode subsidiar a prática clínica e o desenvolvimento de políticas de saúde mais humanizadas e eficazes.

Apesar dos méritos do estudo, é preciso considerar que a pesquisa não conta com participantes com estomias definitivas, o que dificulta a ampliação desse fenômeno. Outra limitação do estudo reside no

método de coleta de dados por entrevista audiogravada, o que pode facilitar o falseamento das respostas devido às forças da desejabilidade social. Por fim, recomenda-se que futuros estudos consigam atingir um maior número de entrevistados, assim como outros métodos de coleta e análise de dados sejam empregados.

Estudos quantitativos através do uso de escalas de imagem corporal podem ser úteis para sistematização de dados e comparação com outros contextos, sugere-se também que seja averiguada a relação da imagem corporal de paciente estomizados com alguns construtos psicológicos, como por exemplo os fatores de personalidade. Adicionalmente, sugere-se realizar estudos longitudinais para acompanhar o processo de ressignificação do corpo estomizado ao longo do tempo, oferecendo uma compreensão mais dinâmica e aprofundada da adaptação a essa nova realidade.

Conflitos de interesse

Os autores declaram que não há conflitos de interesse potencial com relação à pesquisa, autoria e/ou publicação deste artigo.

Referências

AMORIM AQUINO, P. M. K. T. *et al.* Desafios enfrentados por pacientes ostomizados. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S. l.], v. 25, e17001, 17 fev. 2025. DOI: 10.25248/reas.e17001.2025. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/17001>. Acesso em: 6 ago. 2025.

ANGERAMI, V. A. (org.). **E a psicologia entrou no hospital**. Belo Horizonte: Ed. Artesã, 2017. 408 p. ISBN: 978-85-8800-97-45.

BARBUTTI, R. C. S., SILVA, M. C. P., ABREU, M. A. L. Ostomia, uma difícil adaptação. **Revista da SBPH**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 27-39, dez. 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582008000200004. Acesso em: 1 jun. 2025.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011. ISBN 978-85-62938-04-7.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº. 400, de 16 de novembro de 2009**. Normatiza o atendimento à Pessoa Ostomizada no SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400_16_11_2009.html. Acesso em: 1 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 1 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html. Acesso em: 1 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 580, de 22 de março de 2018**. Regulamenta o disposto no item XIII.4 da Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que estabelece que as especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS) serão contempladas em Resolução específica, e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2018/res0580_16_07_2018.html. Acesso em: 1 jun. 2025.

CARNEIRO, A. F. *et al.* Contributos da estomaterapia para assistência de enfermagem a pessoa com Estomia

Intestinal. **Brazilian Journal of Science**, [S. l.], v. 3, n. 1, p. 183-192, 2024. DOI: 10.14295/bjs.v3i1.487. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/9e9c/23b32dcc710aede3cc349554726bca393392.pdf>. Acesso em: 6 ago. 2025.

CEREZETTI, C. R. N. Orientações psicológicas e capacidade reativa de pessoas ostomizadas e seus familiares. **O Mundo da Saúde**, [S. l.], v. 36, n. 2, p. 332-339, 2012. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/orientacoes_piscologicas_capacidade_reativa_pessoas.pdf. Acesso em: 6 ago. 2025.

COSTA, S. M. et al. Qualidade de vida de pessoas com estomias intestinais e fatores associados. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S. l.], v. 32, e20230118, 2023. DOI: 10.1590/1980-265X-TCE-2023-0118pt. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/zMmFjnhvrpg6sH64VsF99Zz/?lang=pt>. Acesso em: 6 ago. 2025.

DAVEL, E.; MACHADO, H. V. A dinâmica entre liderança e identificação: sobre a influência consentida nas organizações contemporâneas. **Revista de Administração Contemporânea**, [S. l.], v. 5, n. 3, p. 107-126, set./dez. 2001. DOI: 10.1590/S1415-65552001000300006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rac/a/4J48XGhths8QNcxtDxN7dtj/?lang=pt>. Acesso em: 6 ago. 2025.

FERNANDES COSTA, I. K. et al. Distúrbio na imagem corporal: diagnóstico de enfermagem e características definidoras em pessoas ostomizadas. **Aquichan**, Chía, Colômbia, v. 17, n. 3, p. 270-283, set. 2017. DOI: 10.5294/aqui.2017.17.3.4. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972017000300270. Acesso em: 6 ago. 2025.

FERREIRA, A.; PEREIRA, A. Evaluation of body image in bariatric surgery: the portuguese contribution. **Psicologia, Saúde & Doenças**, [S. l.], v. 19, n. 1, p. 50-56, 2018. DOI: 10.15309/18PSD190108. Disponível em: <https://doi.org/10.15309/18PSD190108>. Acesso em: 6 ago. 2025.

FERREIRA, E. C. et al. Self-esteem and health-related quality of life in ostomized patients. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S. l.], v. 70, n. 2, p. 271-278, mar./abr. 2017. DOI: 10.1590/0034-7167-2016-0161. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/QTXVJk3NMHTTfrZQQtzfzGQ/>. Acesso em: 6 ago. 2025.

FOUCAULT, M.; BENNINGTON, G. My body, this paper, this fire. **Oxford Literary Review**, [S. l.], v. 4, n. 1, p. 9-28, 1979. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/43973606>. Acesso em: 6 ago. 2025.

GOMES, G. B. et al. Repercussões da estomia intestinal no indivíduo e família: Revisão integrativa. **Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 13, n. 85, p. 12586-12597, 2023. DOI: 10.36489/saudecoletiva.2023v13i85p12586-12597. Disponível em: <https://revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/2999>. Acesso em: 6 ago. 2025.

GUERRA, E. L. A. **Pesquisa qualitativa**. Belo Horizonte: Ânima Educação, 2014. Disponível em: <https://docente.ifsc.edu.br/luciane.oliveira/MaterialDidatico/P/C3%B3s%20Gest%C3%A3o%20Escolar/Legisla%C3%A7%C3%A3o%20e%20Pol%C3%ADticas%20P%C3%ABlicas/Manual%20de%20Pesquisa%20Qualitativa.pdf>. Acesso em: 1 jun. 2025.

HUESO-MONTORO, C. et al. Experiences and coping with the altered body image in digestive stoma patients. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S. l.], v. 24, e2840., 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/9PnfmBncjX8N3D3ShtQYSPH/>. DOI: 10.1590/1518-8345.1276.2840. Acesso em: 6 ago. 2025.

LÚCIA, V.; UMBELINA, I. **Assistência em estomaterapia: cuidando do ostomizado**. 2. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2015. 624 p. ISBN: 978-85-3880-63-01.

MCGROGAN, M.; PROCTOR, C. Survivor to thriver: identifying and overcoming the psychological effects of a stoma. **British Journal of Nursing**, [S. l.], v. 33, n. 16, p. S14-S18, 2024. DOI: 10.12968/bjon.2024.0226. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39250440/>. Acesso em: 6 ago. 2025.

MORAES, J. T. et al. A percepção de cirurgões sobre o cuidado em estomias. **Journal of Health Sciences**, [S. l.], v. 19, n. 1, p. 14-18, 2017. DOI: 10.17921/2447-8938.2017v19n1p14-18. Disponível em: <https://journalhealthscience.pgsscogna.com.br/JHealthSci/article/view/3211>. Acesso em: 1 jun. 2025.

MORAIS, D. **Mulher ostomizada: você é capaz de manter o encanto**. Goiânia: ABRASO, 2009. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.abong.org.br/handle/11465/990>. Acesso em: 1 jun. 2025.

MUZII, B. et al. Stoma Acceptance Mediates Body Image Distress and Mental Health-Related Quality of Life: A

Single-Center Study on Radical Cystectomy Patients with Ureterostomy. **Journal of Clinical Medicine**, [S. l.], v. 13, n. 24, p. 7682, 2024. DOI: 10.3390/jcm13247682?. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39768605/>. Acesso em: 6 ago. 2025.

NASCIMENTO, M. et al. Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes em pós-operatório de confecção de estomas intestinais de eliminação. **Ciencia y Enfermería**, Concepción, v. 24, p. 1-13, 2018. DOI: 10.4067/s0717-95532018000100215. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-984177>. Acesso em: 6 ago. 2025.

RICARDO, E. V.; SANTOS, C. C.; PALERMO, T. A. C. Imagem corporal e autoestima entre pacientes com ostomias intestinais. **Biológicas & Saúde**, [S. l.], v. 8, n. 28, 2018. DOI: 10.25242/886882820181643. Disponível em: https://ojs3.perspectivasonline.com.br/biologicas_e_saude/article/view/1643. Acesso em: 1 jun. 2025.

ROCHA, D. M. et al. Conhecendo melhor indivíduo com ostomia ou ostomizado: com relação à imagem corporal e o psicológico. **Uningá Journal**, Maringá, v. 56, n. S2, p. 94-99, jan./mar. 2019. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/download/2207/1904/7795>. Acesso em: 1 jun. 2025.

SAMPAIO, F. M. C. A Auto-Estima na Pessoa Portadora de Ostomia de Eliminação Intestinal. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, [S. l.], v. 4, p. 31-37. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/6153>. Acesso em: 1 jun. 2025.

SANTOS, S. R. et al. Sexualidade de portadoras de estoma intestinal definitivo: percepção de mulheres. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 4, n. 2, p. 119-122, 2013. Disponível em: https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles_xml/2357-707X-enfoco-04-02-0119/2357-707X-enfoco-04-02-0119.pdf. Acesso em: 6 ago. 2025.

SHEFFER, H. F. et al. Defining Opportunities to Improve Perioperative Ostomy Care and Education. **Annals of Surgery Open**, [S. l.], v. 6, n. 1, p. e563, 2025. DOI: 10.1097/AS9.000000000000056. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40134481/>. Acesso em: 6 ago. 2025.

SILVA, A. L.; SHIMIZU, H. E. O significado da mudança no modo de vida da pessoa com estomia intestinal definitiva. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S. l.], v. 14, n. 4, p. 483-490, 2006. DOI: 10.1590/S0104-11692006000400003. Disponível em: <https://www.scielo.br/jj/rlae/a/n7Qy9KCKWnXQ6ctGDc4bG6v/?lang=pt>. Acesso em: 6 ago. 2025.

SILVA, K. F. et al. Cuidados de enfermagem direcionados às complicações pós-confecção de estoma de eliminação intestinal. **Enfermagem Brasil**, [S. l.], v. 21, n. 3, p. 344-358, 2022. DOI: 10.33233/eb.v21i3.4886. Disponível em: <https://convergenceseditorial.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/4886>. Acesso em: 06 ago. 2025.

SILVA, N. M. et al. Psychological aspects of patients with intestinal stoma: Integrative review. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S. l.], v. 25, e2950, 2017. DOI: 10.1590/1518-8345.2231.2950. Disponível em: <https://www.scielo.br/jj/rlae/a/jTTPKyzjQKFtPgWHPHvJBvm/?lang=en>. Acesso em: 6 ago. 2025.

SILVA, T. R.; MEDEIROS, M. P. Sujeito, corpo e "stoma", algumas considerações sobre a escuta clínica. **Leitura Flutuante**, [S. l.], v. 11, n. 1, 2019. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/leituraflutuante/article/view/41622>. Acesso em: 1 jun. 2025.

SIMON, B. S. et al. A família no cuidado à pessoa com estomia de eliminação: Funções da rede social. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, [S. l.], v. 8, n. 4, p. 902-912, 2020. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/4125>. Acesso em: 6 ago. 2025.

TIEPPO, G. V. L. et al. Impactos da estomia na qualidade de vida de paciente oncológicos: revisão integrativa. **Revista Foco**, [S. l.], v. 17, n. 5, e4933, 2024. DOI: 10.54751/revistafoco.v17n5-103. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/4933>. Acesso em: 6 ago. 2025.

VENTURA, L. A. S. Portaria do SUS para pessoas ostomizadas precisa de atualização. **Estado**, São Paulo, 16 nov. 2020. Blog Vencer Limites. Disponível em: <https://brasil.estadao.com.br/blogs/vencerlimites/portaria-do-sus-para-pessoas-ostomizadas-precisa-de-atualizacao/>. Acesso em: 1 jun. 2025.

VERWEIJ, N. M. et al. The impact of an ostomy on older colorectal cancer patients: A cross-sectional survey. **International Journal of Colorectal Disease**, [S. l.], v. 32, n. 1, p. 89-94, 2016. DOI: 10.1007/s00384-016-2665-8. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27722790/>. Acesso em: 1 jun. 2025.

WINNICOTT, D. W. **O ambiente e os processos de maturação**: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Porto Alegre: Artmed, 1983. Registro Bibliográfico. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1080166>. Acesso em: 1 jun. 2025.

YAÚAN, A. *et al.* Quality of life, depression and anxiety among patients who have undergone permanent or temporary ostomy. **Anadolu Psikiyatri Dergisi = Anatolian Journal of Psychiatry**, [S. l.], v. 9, n. 3, p. 162-168, 2008. Disponível em: <https://www.imrpress.com/journal/ap/9/3/pii/132143>. Acesso em: 6 ago. 2025.