








# Desafios para o autocuidado de pessoas com estomias de eliminação intestinal: estudo qualitativo

Challenges to self-care for people with intestinal elimination stomas: a qualitative study

Desafíos para el autocuidado de las personas con estomas de eliminación intestinal: un estudio cualitativo

Lucas Borges de Oliveira<sup>1</sup>   
Juliana Balbinot Reis Girondi<sup>1</sup>   
Letícia de Oliveira Grespi<sup>1</sup>   
Daniela Soldera<sup>1</sup>   
Thaluana Selvero de Souza<sup>1</sup>   
Camila Caroline Szpin<sup>2</sup>   
Robson Giovani Paes<sup>2</sup> 

<sup>1</sup>Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, Paraná, Brasil.

## Autor correspondente:

Letícia de Oliveira Grespi

E-mail: [grespileticia@gmail.com](mailto:grespileticia@gmail.com)

Extraído da Dissertação de Mestrado: “Infográficos animados: orientações de cuidados para pessoas com estomias de eliminação intestinal”, defendida em 2024, no Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem, Modalidade Profissional, da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

Submetido: 05 julho 2024

Aceito: 03 setembro 2025

Publicado: 31 dezembro 2025

**Editor Executivo:** Lillian Kelly Oliveira

**Editor Associado:** Vanessa da Silva Carvalho Vila

**Como citar este artigo:** Oliveira LB, Girondi JBR, Grespi LO, Soldera D, Souza TS, Szpin CC, et al. Desafios para o autocuidado de pessoas com estomias de eliminação intestinal: estudo qualitativo. Rev. Eletr. Enferm. 2025;27:79845. <https://doi.org/10.5216/ree.v27.79845> Português, Inglês.

## RESUMO

**Objetivo:** identificar os desafios para o autocuidado de pessoas com estomias de eliminação intestinal. **Métodos:** pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, baseada na Teoria Fundamentada em Dados. Envolveu pessoas cadastradas em associação de estomizados da Região Sul do Brasil. A entrevista, por meio de um grupo operativo, guiada por um roteiro semiestruturado, ocorreu em setembro de 2023, de forma on-line. Foram exploradas questões relacionadas ao viver com estomia, desafios/dificuldades, complicações e informações necessárias para o autocuidado. As gravações foram transcritas com o auxílio do *software Reshape*. Procedeu-se à análise de conteúdo de Bardin, modalidade de análise temática.

**Resultados:** da análise das falas dos oito participantes do grupo operativo, emergiram três categorias: 1) O viver com estomia; 2) O processo do cuidar da estomia; e 3) Rede de apoio e acessibilidade como condições necessárias à adaptação da pessoa com estomia. **Conclusão:** pessoas com estomia de eliminação intestinal apresentam dificuldades e desafios para desenvolver ações de cuidado essenciais para a promoção da sua saúde. Esse panorama evidencia fragilidades na atuação da enfermagem e da equipe de saúde na promoção do autocuidado desse grupo e reforça a necessidade de orientações de Enfermagem em todo o processo de cuidado, desde a admissão até a adaptação do paciente à nova condição.

**Descritores:** Estomia; Autocuidado; Colostomia; Ileostomia; Pesquisa Qualitativa.

## ABSTRACT

**Objective:** to identify the challenges to self-care for people with intestinal stomas.

**Methods:** descriptive research with a qualitative approach based on Grounded Theory that involved people registered with a stoma association in southern Brazil. The interview, conducted through a working group and guided by a semi-structured script, took place online in September 2023. Issues related to living with a stoma, challenges/difficulties, complications, and information necessary for self-care were explored. The recordings were transcribed using Reshape software. The recordings were transcribed using Reshape software. Bardin's content analysis, a thematic analysis modality, was then performed. **Results:** from the analysis of the statements of the eight participants in the operational group, three categories emerged: 1) Living with a stoma; 2) The process of stoma care; and 3) Support network and accessibility as necessary conditions for the adaptation of a person with a stoma.

**Conclusion:** individuals with intestinal stomas face difficulties and challenges in developing essential self-care actions to promote their health. This scenario highlights weaknesses in nursing and healthcare team performance in promoting self-care in this group, reinforcing the need for nursing guidance throughout the care process, from admission to patient adaptation to the new condition.

**Descriptors:** Ostomy; Self Care; Colostomy; Ileostomy; Qualitative Research.

© 2025 Universidade Federal de Goiás. Este é um artigo de acesso aberto distribuído nos termos de licença Creative Commons.



## RESUMEN

**Objetivo:** identificar los desafíos del autocuidado de las personas con ostomías intestinales. **Métodos:** investigación descriptiva con enfoque cualitativo, basada en la Teoría Fundamentada. Participaron personas inscritas en una asociación de ostomizados de la región Sur de Brasil. La entrevista, realizada por un grupo de trabajo y guiada por un guion semiestructurado, tuvo lugar en línea en septiembre de 2023. Se exploraron temas relacionados con la vida con una ostomía, los retos y dificultades, las complicaciones y la información necesaria para el autocuidado. Las grabaciones se transcribieron con el *software Reshape*. Posteriormente, se realizó un análisis de contenido temático según el método de Bardin. **Resultados:** del análisis de las declaraciones de los ocho participantes del grupo operativo surgieron tres categorías: 1) Vivir con una ostomía; 2) El proceso de cuidado de la ostomía; y 3) La red de apoyo y la accesibilidad como condiciones necesarias para la adaptación de una persona con ostomía. **Conclusión:** las personas con ostomías intestinales enfrentan dificultades para desarrollar acciones esenciales de autocuidado que promuevan su salud. Este escenario pone de manifiesto deficiencias en el desempeño del personal de enfermería y del equipo de atención médica en la promoción del autocuidado en este grupo y refuerza la necesidad de orientación de enfermería a lo largo de todo el proceso de atención, desde el ingreso hasta la adaptación del paciente a su nueva condición.

**Descriptores:** Estomía; Autocuidado; Colostomía; Ileostomía; Investigación Cualitativa.

## INTRODUÇÃO

No Brasil, no ano de 2021, havia cerca de 400.000 pessoas com estomias intestinais decorrentes de malformações congênitas, tumores, traumas abdominais, doenças inflamatórias intestinais, entre outras doenças<sup>(1)</sup>. Essa condição causa impacto na vida cotidiana das pessoas, uma vez que ocorre a necessidade de adaptação ao uso de equipamentos coletores para o controle da incontinência intestinal<sup>(2)</sup>.

O processo adaptativo envolve dimensões físicas e psicológicas que podem influenciar o autocuidado. No início da construção da estomia, as pessoas apresentam dificuldades quanto a autoimagem, insegurança, medo de vazamentos do efluente, presença de flatulência e receio de incomodar as pessoas em seu entorno<sup>(2,3)</sup>.

Além disso, essas pessoas vivenciam necessidades de mudanças nos hábitos alimentares, cuidados com a pele periestomal e acesso a banheiros adaptados<sup>(4)</sup>. É fundamental que o enfermeiro tenha atenção especial para com essas pessoas, devendo conhecer e compreender os sentimentos que são expressos, favorecendo melhor entendimento e melhor percepção da qualidade de vida, os quais são antecedentes e resultados do processo de autocuidado<sup>(5)</sup>.

Nesse sentido, faz-se necessário compreender os principais desafios inerentes ao autocuidado da pessoa com estomia para que o enfermeiro planeje um sistema de apoio e orientação, conforme previsto na teoria de Orem<sup>(6)</sup>, voltado para a promoção da saúde<sup>(7)</sup> e independência do paciente ostomizado no seu processo de reabilitação. Além do mais, contribui para uma assistência de qualidade, reduzindo os anseios iniciais provocados diante da nova condição de saúde.

A Teoria do Autocuidado de Orem<sup>(6)</sup> destaca a importância da autonomia do indivíduo no cuidado com a própria saúde, o que é essencial para pessoas com estomias. A teoria orienta os profissionais a identificarem os requisitos de autocuidado, a capacidade para o autocuidado, a agência de autocuidado e a promoverem intervenções que fortaleçam o autocuidado e a adaptação à nova condição<sup>(6)</sup>.

Compreender as dificuldades que essas pessoas enfrentam ao longo do processo de adaptação é essencial para realizar orientações que promovam o autocuidado e para desenvolver estratégias para a promoção de saúde<sup>(7)</sup>.

Portanto, o objetivo desta pesquisa foi identificar os desafios para

o autocuidado de pessoas com estomias de eliminação intestinal.

## MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa baseada na teoria fundamentada em dados<sup>(8)</sup>. O relatório seguiu as diretrizes do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research - COREQ*<sup>(9)</sup>. Foi desenvolvida em uma Associação de Pessoas Ostomizadas localizada na Região Sul do Brasil, que atua desde 1989. Nessa entidade, o atendimento mensal, em meados de 2023, era de 150 pessoas com estomias intestinais e urinárias.

Realizou-se o recrutamento por meio de reuniões prévias, de forma individual, com as pessoas cadastradas no serviço, às quais o desenvolvimento da pesquisa foi explicado. Um dos pesquisadores frequentava regularmente a Associação dos Ostomizados, onde atuava como vice-presidente. Durante sua presença na instituição, participava das consultas de enfermagem com o objetivo de realizar convites aos usuários para participarem do grupo operativo, fortalecendo o vínculo com a comunidade e promovendo a adesão ao projeto de pesquisa.

Durante o período de coleta de dados, observou-se baixa demanda de pacientes na Associação dos Ostomizados. Muitos usuários retiravam os equipamentos coletores diretamente nas unidades de atenção primária, recorrendo à associação apenas em casos de complicações relacionadas à estomia. É importante destacar que a associação não integra formalmente a rede de serviços de saúde do município, não devendo, portanto, ser considerada um centro oficial de distribuição de equipamentos coletores.

Foram incluídas pessoas com estomia intestinal há pelo menos três meses, maiores de 18 anos, acompanhadas pela Associação de Ostomizados. Os critérios de exclusão foram pessoas com déficit cognitivo.

A escolha dos participantes foi por conveniência, e o critério para encerramento da coleta de dados no grupo operativo foi a saturação teórica<sup>(10)</sup>.

Para aqueles que manifestaram interesse, encaminhou-se um convite por e-mail para participarem do grupo operativo e um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Das quinze

peças com estomias presentes na data da reunião, todas foram novamente convidadas pessoalmente pelo mesmo pesquisador, que realizou uma explanação sobre o objetivo da pesquisa e sobre a importância do autocuidado com a estomia de eliminação intestinal, no entanto, somente oito aceitaram participar do grupo operativo.

O Grupo Operativo foi realizado por meio da Plataforma *Teams*, em setembro de 2023, com duração de uma hora e quarenta minutos. A condução do grupo ficou a cargo do mesmo pesquisador, que também realizou os convites aos participantes. A técnica do Grupo Operativo é um trabalho com grupos, cuja finalidade é promover a aprendizagem das pessoas envolvidas, em grupo, com leitura crítica das suas realidades, atitude de investigar, abrindo dúvidas para novas inquietações<sup>(11)</sup>.

A coleta de dados foi norteada por um roteiro estruturado com as perguntas: Como é viver com uma estomia intestinal? Se fosse realizar um vídeo com orientações de cuidados com estomias, quais seriam essas orientações? Quais foram os maiores desafios com relação aos cuidados com estomias? Você teve ou tem alguma complicação? A reunião finalizou quando houve saturação dos dados, a partir do momento em que as vivências e as respostas dos entrevistados começaram a se repetir.

A escuta atenta e a transcrição do texto foram organizadas com auxílio do *software Reshape* (versão 3.0.1, 2024, *Hortmart Company*, Brasil), seguidas da leitura flutuante das falas, agrupando-se as narrativas coincidentes sem auxílio de *software*.

Houve a devolutiva das transcrições das entrevistas aos participantes, permitindo que eles tivessem a oportunidade de ler, conferir suas falas e, caso desejassem, reformular ou complementar alguma informação. Esse cuidado visou garantir a fidelidade dos relatos e o respeito à voz de cada participante no processo de pesquisa.

A análise do material foi desenvolvida conforme as etapas propostas por Bardin<sup>(12)</sup> para análise temática. O processo iniciou-se com a pré-análise, que envolveu a organização e a preparação de todo o material empírico. Em seguida, partiu-se para a exploração do conteúdo e o subsequente tratamento dos resultados. A última etapa foi a interpretação, que tornou os dados significativos e consistentes, permitindo a construção de categorias empíricas que trouxeram à luz os elementos fundamentais do fenômeno investigado.

Julgou-se não ser necessário formar um segundo grupo operativo ou realizar novo encontro com o grupo, tendo em vista a saturação teórica dos dados alcançada já no primeiro grupo. Conforme os referenciais metodológicos adotados, a saturação ocorre quando a coleta de novos dados não traz informações substancialmente novas em relação às categorias analíticas emergentes<sup>(9,10)</sup>.

Para garantir o anonimato das pessoas envolvidas na pesquisa, utilizou-se a letra "P" seguida de um numeral ordinal para identificá-las, conforme ordem das narrativas. Foram respeitados os preceitos éticos da Resolução nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, e o estudo recebeu autorização do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos por meio do Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 69679323.0.0000.0121 de uma universidade pública localizada em uma região do sul do Brasil.

## RESULTADOS

### Caracterização dos participantes

Oito pessoas com estomia de eliminação intestinal, com idades entre 20 e 83 anos, participaram do estudo. Destas, sete eram do sexo feminino. Quatro delas eram estomizadas em razão de doença inflamatória intestinal, duas por câncer colorretal, uma por doença congênita de *Hirschsprung* e uma por perfuração intraoperatória após histerectomia. Cinco participantes eram da raça branca e três da raça preta; dois eram casados e seis eram solteiros.

Da análise dos dados, emergiram três categorias: 1) O viver com estomia; 2) O processo do cuidar da estomia; e 3) Rede de apoio e acessibilidade como condições necessárias à adaptação da pessoa com estomia.

### O viver com estomia

Nessa categoria, foram identificados, nas narrativas, os mecanismos de aceitação e adaptação diante das dificuldades de conviver com uma estomia. Os sentimentos envolvidos durante esse processo foram tristeza, medo e preocupação em relação ao olhar do outro. Ao mesmo tempo, evidencia-se a sensação de melhora na qualidade de vida após o procedimento. Após contato com outras pessoas com a mesma condição, a percepção sobre a estomia muda. Nesse processo, há intercorrências relacionadas ao ciclo vital, como a gravidez, que acrescenta um elemento ao processo de viver com estomia, conforme as falas a seguir.

*"[...] no começo eu não aceitava, para mim era muito difícil, às vezes ainda é muito difícil, pelo fato de eu ter uma dermatite [...]" (P1)*

*"[...] É até agora, é um susto...e aí tô passando por tudo isso agora, não imaginava que fosse passar por isso agora [câncer de intestino], assim, não me acostumando, mas me adaptando à nova rotina [...]" (P6)*

*"[...] Para mim foi difícil no começo, porque a questão da aceitação. Eu achava que se eu saísse nas ruas, as pessoas estavam olhando [...]" (P4)*

*"[...] É um pouquinho difícil, mas depois você acostuma com um tempo, né [...]" (P7)*

*"[...] Para mim foi qualidade de vida, pois sofria bastante com a minha doença [doença de Crohn], com várias internações [...] mas depois da cirurgia de ileostomia eu melhorei bastante, os sintomas sabe [...]" (P2)*

*"[...] No começo, só tive um pouquinho de tristeza, uma semana. Mas, quando encontrei um menino de 5 ou 6 anos com o mesmo problema que eu...Aí, nunca mais fiquei triste, nunca mais, só procurei alegria [...]" (P8)*

*“[...] O tamanho do meu estomia não mudou muito, eu usava a placa de dois suportes e depois usei de um suporte só por conta da barriga crescer, tive que trocar muitas placas...mas não mudou muito...deu pouquinho de prolapso...mas foi tranquilo. Claro deu aquele medo, meu médico tomou susto porque não foi planejado...a gestação foi bem tranquila [...]” (P4)*

## O processo do cuidar da estomia

Ao serem questionadas sobre as principais informações que deveriam receber dos profissionais de saúde para desenvolverem seu autocuidado, as pessoas destacaram higiene e limpeza, vestuário, ambientes (como a ida à praia), alimentação, atividades físicas, vida sexual e como evitar complicações em relação à pele e prevenção de problemas de eliminação intestinal, como fecaloma.

As falas revelam cuidados especiais que devem ser observados na higiene e limpeza da estomia e da pele periestoma para evitar complicações, além da preocupação com o tipo de roupa indicado para não revelar a presença da bolsa ou comprometer a sua fixação.

*“[...] O principal, sabe? Limpar com água e sabão, não usar nada muito perfumado. Quanto mais... o sabão duro e sem cheiro por causa da pele, assim, para não irritar [...]” (P3)*

*“[...] evitar produtos com perfume, sempre usar sabonetes neutro para lavar, aconselho sempre usar sabão de coco, sabão de coco, eu uso para tudo [...]” (P2)*

*“[...] acho que a questão do banho mesmo, a questão da praia como as meninas falaram [...]” (P4)*

*“[...] Questão de que, assim, não precisa deixar de usar roupas que usava antes. A bolsa não vai te impedir de usar um vestido justo, uma calça justa [...]” (P3)*

Outro cuidado discutido foi referente à alimentação, sendo citado por todos os participantes. Em relação a esse aspecto, foi destacada a importância da pessoa reconhecer quais alimentos são constipantes ou laxativos para uma melhor adaptação e regularidade das fezes. Outra preocupação dos entrevistados foi com os alimentos que produzem gases, denotando receio de ficar com odor desagradável próximo às pessoas, além da preocupação com os exercícios físicos, conforme as falas a seguir.

*“[...] questão da alimentação, tem algumas comidas que ficam bem fedido (a estomia). O gás tipo peixe fica bem fedido [...]” (P3)*

*“[...] e sobre comida também. Alimentos que prendem muito o intestino, evitar. Que às vezes pode obstruir tanto que pode criar aquelas pedras (fecaloma) e pode perfurar. Tipo, evitar comer muita pipoca, não é parar, é não comer exageradamente [...]” (P2)*

*“[...] como tem alimentos que nem...tem alimentos que dão um cheiro bem forte, então a pessoa tem uma noção, se comer isso pode ter um cheiro mais forte [...]” (P4)*

*“[...] o médico falou que eu tenho que comer a cada duas horas, tomo bastante líquido e o exercício me ajudou no funcionamento do intestino... caso a pessoa for fazer algum exercício, usar cinto para evitar prolapso e hérnia [...]” (P2)*

Como a maioria dos participantes apresentava vida sexual ativa, foram elencadas dificuldades quanto aos cuidados no ato sexual, seja referentes ao equipamento coletor, seja nas discussões quanto à sua nova condição, as quais devem ser tema de orientações profissionais, conforme relatos a seguir.

*“[...] a questão da sexualidade, acho que é um tabu...muita gente fica com medo de se relacionar, a questão de falar... conheci meu marido há seis anos atrás e fiquei com muito medo de falar que era estomizada [...]” (P4)*

*“[...] eu esvazio a bolsa sempre e confiro se ela está bem grudada, e se não está, tipo, há a possibilidade de desgrudar [...]” (P3)*

*“[...] em relação ao ato em si... meio que posições que ficam muito próximas assim, não é sempre, não que eu deixe de fazer, mas eu cuido, sabe, mas eu acho essa parte bem tranquilo... já ouvi pessoas falarem que na hora do ato tem que esconder a bolsa, eu não, sou eu e a bolsa, e é isso [...]” (P3)*

## Rede de apoio e acessibilidade como condições necessárias à adaptação da pessoa com estomia

Nessa categoria, a rede de apoio, após a confecção da estomia na vida do paciente, discute essa condição com o intuito de melhorar a qualidade de vida e minimizar os efeitos de um procedimento que gera impactos biopsicossociais.

A rede de apoio inclui amigos, familiares ou outras pessoas que já possuíam uma estomia e, por meio desse suporte emocional, muitos pacientes conseguiram passar por essa situação de uma forma mais segura e tranquila, conforme os relatos a seguir.

*“[...] eu fazia várias perguntas para elas (amigas), “conversavam” sobre... trocava várias figurinhas sobre como era ser estomizada, e isso vai me dando conforto assim, muita segurança e tranquilidade para encarar a minha cirurgia [...]” (P5)*

*“[...] o meu marido sempre me ajudou muito nessa parte. Ele sempre me acalmou, vamos para casa, bora tomar banho e ele sempre foi tranquilo [...]” (P1)*

*“[...] não foi tão difícil para eu me adaptar, pois eu já convivia com a P4 (irmã), e como eu estava com muito internamento, para eu*

*fazer a cirurgia de colostomia era ter uma qualidade de vida, não conseguia estudar, trabalhar e, depois da cirurgia, eu não fiquei mais internada... eu consigo fazer tanta coisa agora [...]” (P3)*

Outros entrevistados já demonstraram estar adaptados à sua nova condição. Um deles evidenciou que a condição de ser estomizada não era o problema, mas sim a acessibilidade aos locais, para facilitar os cuidados com a estomia em seus vários contextos sociais, de acordo com as falas a seguir.

*“[...] Viver com ostomia, eu não tenho nenhum problema, inclusive eu gosto de falar sobre, até porque a gente falando, a gente vai conscientizando as pessoas [...]. No dia a dia, eu não tenho problema com a estomia, mas eu tenho problema com as barreiras, obstáculos dos locais que eu frequento que não me dão uma acessibilidade mesmo... é questão de banheiro, lá não tem banheiro adequado (universidade em que estuda), no shopping não tem banheiro. O que mais me incomoda é eu ir no banheiro que diz que é PCD [pessoas com deficiência], mas só tá planejado para pessoa que é cadeirante [...]” (P5)*

## DISCUSSÃO

A confecção da estomia encontra dificuldades de aceitação a princípio, tanto pela ameaça à autoestima quanto à perspectiva de mudanças na vida diária e aos desafios, tais como aprender a manusear o equipamento coletor e higienizar a estomia. Porém, alguns fatores que contribuíram para a adaptação e aceitação do novo estilo de vida foram mencionados pelos participantes da pesquisa, os quais podem contribuir para os planos de cuidados do enfermeiro. Esses fatores serão discutidos de acordo com as categorias apresentadas nos resultados, a saber: O viver com estomias; O processo do cuidar da estomia; Rede de apoio e acessibilidade como condições necessárias à adaptação da pessoa com estomia.

### O viver com estomias

A qualidade de vida (QV) de pessoas com estomias é influenciada por diversos fatores, tais como: aceitação, adaptação às mudanças, autoestima, autoimagem, complicações de estomias, adaptação ao uso de equipamentos coletores. Para promover essa qualidade de vida e aumentar o nível de satisfação, faz-se necessário o apoio de uma equipe multiprofissional capacitada para auxiliar na reabilitação da pessoa com estoma, fazendo com que se sinta mais saudável<sup>(13)</sup>.

Neste estudo, algumas estratégias, como o contato com outras pessoas vivendo com estomas e sensação de melhora na qualidade de vida após a confecção de estomas, foram referidas pelos participantes, as quais contribuíram para a aceitação e adaptação diante das adversidades relacionadas a uma estomia.

No processo de confecção da estomia, durante a fase de internação hospitalar e no pós-operatório, é importante o apoio familiar, para mitigar o sofrimento durante a convalescença<sup>(14)</sup>. Muitos participantes relataram sentimentos de tristeza, medo e preocupação

após a confecção de estomia. Nessas circunstâncias, a estomia impacta de forma negativa na qualidade de vida da pessoa estomizada, principalmente por medo, constrangimento e preocupação em relação à fisiologia intestinal, que pode interferir no *status* e na vida social<sup>(15,16)</sup>. É crucial que o paciente com estomia seja educado e orientado sobre sua nova condição, pois isso pode reduzir a ansiedade, o estresse e o medo. Ter conhecimento sobre os cuidados com o estoma, as complicações possíveis e a adaptação corporal contribui positivamente para o autocuidado, a qualidade de vida e a aceitação da nova realidade, além de evitar complicações futuras<sup>(15)</sup>. Para isso, são necessárias ações educativas e de apoio por parte dos profissionais de enfermagem e de saúde.

Em relação à autoestima, nas falas dos participantes, foi possível observar mudanças na percepção no que diz respeito à autoaceitação enquanto pessoa estomizada, após contato com outras pessoas com a mesma condição. A autoestima e a imagem corporal são as condições que mais repercutem na vida de pessoas com estomias, causando sentimentos negativos referentes ao corpo<sup>(17)</sup>. Elas podem experimentar falta de confiança na capacidade de outras pessoas (médicos, enfermeiros, amigos, familiares) como contribuição para sua melhora<sup>(17)</sup>. Esses sentimentos por vezes são divergentes, pois, ao mesmo tempo, as pessoas com estomias relatam a importância da rede de suporte social para lidar com essa nova condição<sup>(17)</sup>.

Embora a pessoa com estomia apresente sentimentos contraditórios em virtude do novo estado de saúde, vale enfatizar que a rede de apoio é muito importante para eles, a qual deve ser composta por diferentes pessoas (profissionais, amigos, familiares etc.), pois momentos de convivência com as mesmas proporcionam troca de informações e experiências, contribuindo para o processo de aprendizagem relacionado ao viver com a estomia. Nesse sentido, a rede social torna-se promotora de saúde, uma vez que relações estáveis e ativas protegem os indivíduos do adoecimento, auxiliam na utilização dos serviços de saúde e promovem celeridade no processo de cura. Diante disso, o suporte familiar faz-se necessário, visto que um membro da família normalmente tem contato mais próximo com a pessoa estomizada, possibilitando maior abertura para o diálogo, estimulando o convívio em sociedade e a retomada das atividades anteriormente realizadas<sup>(14)</sup>.

### O processo do cuidar da estomia

A confecção de um estoma requer diferentes olhares a fim de oferecer a melhor opção para o paciente. Nesse contexto, a avaliação clínica do enfermeiro estomaterapeuta é fundamental, pois ele tem a capacidade e habilidade de planejar adequadamente a demarcação cirúrgica, visando evitar complicações por meio da escolha da localização mais adequada para melhor adaptação do equipamento coletor<sup>(18)</sup>. Ademais, esse especialista desempenha um papel fundamental na promoção da educação em saúde, disponibilizando-se para o esclarecimento de dúvidas acerca da confecção da estomia, dos cuidados necessários e de outros questionamentos suscitados na primeira consulta de enfermagem<sup>(19)</sup>.

Compreender as dificuldades enfrentadas pelas pessoas vivendo

com estomias favorece o planejamento de intervenções de enfermagem adequadas, por meio de estratégias educativas que atendam às necessidades evidenciadas, a fim de ajudar no enfrentamento dos novos desafios de ter um estoma, seja ele definitivo ou temporário. Além disso, contar com os familiares como aliados nesse processo de mudança contribui para o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e internalização do autocuidado no dia a dia do indivíduo<sup>(20)</sup>. Dessa forma, ressalta-se a importância do uso de técnicas e recursos acessíveis para a educação em saúde voltados para o autocuidado, prevenção e recuperação de complicações, proporcionando uma assistência segura para a pessoa estomizada<sup>(21)</sup>.

Outro tópico abordado pelos participantes deste estudo refere-se ao uso de vestuário confortável que promova autoconfiança. Nesse sentido, recomenda-se a escolha de tecidos com fibras naturais, modelagem mais larga para não evidenciar, apertar ou abafar o estoma e o equipamento coletor. Além disso, recomenda-se o uso de cores estampadas ou escuras por refletirem menor luminosidade e de uma faixa sobressalente na altura da cintura, por baixo do vestuário, condições que aumentam a autoconfiança em casos de vazamentos<sup>(22)</sup>. Na escolha de vestuário inclusivo, deve-se levar em conta anseios sociais de autorrealização dos indivíduos, eficiência, eficácia, vestibilidade, maleabilidade e conforto, levando-se em conta ainda distintos ambientes<sup>(23,24)</sup>.

Para manter um estilo de vida saudável, é fundamental a prática de atividades físicas sem muito esforço, manutenção de uma dieta adequada e sono/repouso regulados, sem perder a atenção à fixação do equipamento coletor<sup>(25)</sup>. Isso também demanda roupas apropriadas.

Quanto à sexualidade, a maioria dos participantes relatou ter vida sexual ativa, embora isso possa ser visto como tabu. Para o gênero masculino, a estomia remete a repercussões negativas no que tange à sexualidade, seja relacionada ao luto pelo membro “invisível” amputado, seja ainda pela perda da autoconfiança e do controle das eliminações intestinais, o que, na concepção deles, afeta a sua masculinidade<sup>(26,27)</sup>.

Os relatos dos cônjuges de parceiros estomizados evidenciam diferentes situações, que variam de ausência de alterações na sexualidade a mudanças radicais, que podem incluir até o abandono completo da prática, sendo necessário buscar ferramentas internas e/ou externas para reestruturar a identidade do casal. Nesse contexto, é importante que o profissional de saúde, principalmente o enfermeiro, ofereça conhecimento e promova apoio para encorajar os casais a manterem a sexualidade de forma ativa e alternativa<sup>(28)</sup>. Desse modo, vale ressaltar a importância da tomada de decisão segura acerca da implementação de práticas de cuidado para a manutenção da sexualidade saudável<sup>(27)</sup>.

Em geral, no homem estomizado, a presença do estoma causa disfunção erétil, enquanto que, na mulher, há baixa autoestima pela imagem corporal alterada, o que gera medos e anseios, tais como: descolamento do equipamento coletor no ato, recusa da relação sexual e vergonha de expor seu corpo<sup>(20)</sup>.

Outro aspecto levantado refere-se à integridade da pele prejudicada em razão da recorrência de dermatites periestomais. A

dermatite periestomal também foi a principal complicação pós-confecção de estoma no pós-operatório de ressecção de tumor de reto, com incidência de 40,74%, provocando impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes<sup>(18)</sup>. Diante de tais situações, é necessária uma conscientização da equipe multidisciplinar que atende os pacientes com indicação de ressecção intestinal com confecção de estoma, em especial da equipe médica, sobre a importância da realização da demarcação pré-operatória do local ideal, com a finalidade de reduzir as complicações no pós-operatório, promovendo a manutenção do autocuidado<sup>(18,19)</sup>.

Dificuldades em relação aos cuidados de higiene e limpeza da estomia e manuseio dos equipamentos coletores, principalmente nos primeiros dias do pós-operatório, também foram reportadas em estudo anterior<sup>(20)</sup> no qual os autores consideram que isso pode ser resolvido a partir do conhecimento e da aquisição de habilidades específicas necessárias para cada paciente.

As orientações tanto no pré-operatório quanto no pós-operatório devem abordar questões relacionadas à construção da estomia e cuidados, como troca do equipamento coletor, higiene da pele periestoma, troca e aquisição do equipamento coletor, prevenção de complicações e produtos adjuvantes que são utilizados para o cuidado com a estomia<sup>(29)</sup>.

### Rede de apoio e acessibilidade como condições necessárias à adaptação da pessoa com estomia

A maioria dos participantes deste estudo referiu dúvidas sobre a dieta adequada, a fim de prevenir a ocorrência de efeitos colaterais relacionados à ingestão de alimentos não recomendados para pessoas com estomias. Essas dúvidas podem ser rapidamente esclarecidas durante a consulta de enfermagem, momento em que o enfermeiro pode identificar as preocupações da pessoa com estoma e prontamente planejar o cuidado, incluindo educação em saúde sobre alimentos que devem ser evitados e aqueles recomendados, a fim de prevenir a ocorrência de distensão, dor abdominal e desconfortos<sup>(19)</sup>. O plano terapêutico de enfermagem é individual e dinâmico e deve ser avaliado constantemente em relação ao alcance das metas.

Em geral, a dieta deve ser livre, variada e fracionada, respeitando as preferências pessoais; o paciente precisa observar a resposta do intestino diante da ingestão dos alimentos, anotar todos os pontos de dúvidas ou reações indesejadas, para que, no retorno às consultas, ele possa descrever, com detalhes, a sua experiência, ampliando a discussão com os profissionais de saúde sobre o impacto de determinados alimentos no dia a dia, para favorecer posteriores adequações<sup>(19)</sup>. Tais orientações devem estar focadas nas estratégias e cuidados visando minimizar complicações, como diarreia, que levam à troca recorrente do equipamento coletor, ao desenvolvimento de dermatite da pele periestoma associada ao contato com efluentes e ao manuseio inadequado do equipamento coletor, como recorte errôneo em relação ao tamanho da estomia<sup>(20)</sup>.

Além do acompanhamento com enfermeiro, é importante o acompanhamento com nutricionista, visando à prevenção de desnutrição,



deficiências de vitaminas e sais minerais, assegurando a qualidade alimentar compatível com as necessidades. Esse acompanhamento, com o intuito de estabelecer um trânsito intestinal adequado, prevenir a desnutrição e o déficit de vitaminas, deve ser individualizado<sup>(30)</sup>.

O profissional de saúde deve transcender o aspecto biológico, valorizando os aspectos sócio-afetivos e as relações terapêuticas entre os profissionais e pacientes. Nesse sentido, o enfermeiro estomaterapeuta precisa apropriar-se das diversas tecnologias (leve, leve-dura e dura) para promover o autocuidado e a educação em saúde<sup>(31)</sup>.

A educação em saúde deve ser uma das estratégias incluídas no planejamento da assistência do enfermeiro no processo do cuidar, com vistas à promoção do desenvolvimento de aptidões para o alcance do autocuidado e da independência do paciente<sup>(32)</sup>.

Outro aspecto abordado nos questionamentos dos participantes do presente estudo está relacionado aos direitos da pessoa estomizada, o que remete à fragilidade da divulgação dessas informações. Os direitos específicos da pessoa estomizada estão explícitos na Portaria Ministerial de nº 400, de 16 de novembro de 2009<sup>(33)</sup>, que trata sobre as Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Estomizadas. Nesse documento, são preconizadas ações direcionadas por meio de intervenções de natureza interdisciplinar, bem como o pleno atendimento às suas necessidades, desde a prescrição, o fornecimento e a adequação de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança<sup>(33,34)</sup>.

Os cuidados voltados para esse perfil de pacientes contemplam aspectos procedimentais, psicoemocionais e socioculturais e de *advocacy* para promover a reabilitação e a melhora da qualidade de vida e a garantia de direitos enquanto cidadãos<sup>(35)</sup>.

A acessibilidade de pessoas com deficiência requer a construção de novas formas de sobrevivência, com a definição dos novos padrões desejáveis, assegurando que as políticas públicas estruturam uma sociedade que possibilite o convívio democrático de todos os cidadãos em distintos contextos sociais<sup>(35)</sup>.

Pessoas com estomias de eliminação intestinal enfrentam diversos desafios no processo de autocuidado que envolvem alterações na imagem corporal, sentimentos de vergonha e rejeição, além de dificuldades emocionais e sociais. A falta de conhecimento e habilidades para o manejo do estoma, especialmente após a alta hospitalar, compromete a autonomia do paciente, frequentemente gerando dependência de cuidadores. O medo de vazamentos, odores e reações alérgicas pode levar ao isolamento social e afetar negativamente a qualidade de vida. Além disso, o acesso limitado a serviços especializados e o suporte psicológico insuficiente dificultam a adaptação a essa nova condição de vida, tornando essencial um acompanhamento multiprofissional e contínuo, para promover o autocuidado e a reintegração social<sup>(13,36,37)</sup>.

Este estudo mostra-se relevante para apoiar os cuidados voltados a pessoas com estomias de eliminação intestinal e aos seus familiares, com foco na promoção do autocuidado. A partir da escuta qualificada dos participantes, foi possível identificar demandas emocionais, sociais e práticas que impactam diretamente a qualidade de vida dessas pessoas, ressaltando a necessidade de abordagens

interdisciplinares e humanizadas no acompanhamento em saúde. Além disso, os resultados contribuem para fortalecer estratégias educativas e de apoio, tanto no âmbito institucional quanto no comunitário, visando à autonomia dos indivíduos estomizados no manejo do seu cuidado diário.

Apesar de suas contribuições, é preciso considerar que uma das limitações do estudo foi a dificuldade dos idosos em participar, em virtude da falta de familiaridade com o uso de plataformas digitais. Outra limitação a considerar é a participação majoritária de pessoas do sexo feminino, o que pode ter influenciado a diversidade de percepções e experiências compartilhadas no grupo operativo.

## CONCLUSÃO

Este estudo permitiu compreender os desafios relacionados ao autocuidado de pessoas vivendo com estomia de eliminação intestinal. Esses indivíduos percebem a necessidade de mecanismos de facilitação da aceitação e a adaptação às dificuldades de viver com uma estomia. Os sentimentos iniciais em relação à confecção do estoma são marcados por tristeza, medo e preocupação, porém, ao longo do processo de adaptação, eles podem ser transformados em sentimentos baseados na percepção da melhora na qualidade de vida após o procedimento e no contato com outras pessoas na mesma condição.

Além disso, informações fornecidas pelos profissionais de saúde são essenciais para a promoção do autocuidado, com destaque para a higienização do equipamento coletor, os cuidados com a pele periestoma, a nutrição, o vestuário, os exercícios, a sexualidade e a acessibilidade a locais apropriados para descarte do efluente. Rede de apoio social e acessibilidade facilitam o processo de adaptação, com vistas a um processo de vida mais seguro e tranquilo.

Ressalta-se a importância do fortalecimento da participação ativa do enfermeiro estomaterapeuta na equipe multiprofissional, com o intuito de minimizar complicações causadas pela escolha inadequada do local da confecção do estoma, pensando nos diferentes aspectos do autocuidado, a fim de prevenir complicações, como a não fixação adequada do equipamento coletor e a ocorrência de dermatites de contato.

## REFERÊNCIAS

1. Lima E. Dia Nacional dos Ostomizados chama atenção para o combate ao preconceito. Portal Fiocruz [Internet]. 2021 Nov 16 [cited 2025 June 30]. Available from: <https://portal.fiocruz.br/noticia/dia-nacional-dos-ostomizados-chama-atencao-para-o-combate-ao-preconceito>
2. Aguiar FAS, Jesus BP, Rocha FC, Cruz IB, Andrade Neto GR, Rios BRM, et al. Colostomia e autocuidado: significados por pacientes estomizados. J Nurs UFPE online. 2019 Jan 3;13(1):105-10. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i1a236771p105-110-2019>
3. Alencar TMF, Sales JKD, Sales JKD, Rodrigues CLS, Braga ST, Tavares MNM, et al. Cuidados de enfermagem aos pacientes com estomia: análise a luz da teoria de Orem. Rev Enferm Atual In Derme [Internet]. 2022 Feb 4 [cited 2025 June 30];96(37):e-021195. Available from: <http://mail.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1274>
4. Silva AL, Vieira ABD, Moraes RHC, Mazoni SR, Kamada I. Subjetividades

e desafios de pessoas convivendo com estomia intestinal. ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther. 2021;19:e1721. [https://doi.org/10.30886/estima.v19i034\\_PT](https://doi.org/10.30886/estima.v19i034_PT)

5. Rodrigues HA, Bicalho EAG, Oliveira RF. Cuidados de enfermagem em pacientes ostomizados: uma revisão integrativa de literatura. Rev. Psicol Saúde e Debate. 2019 July 11;5(1):110-20. <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V5N1A9>

6. Orem DE. Nursing: Concepts of Practice. 6th ed. St. Louis: Mosby; 2001.

7. Jesus PBR, Sena MN, Bispo NO, Silva PAS, Santos DM. Sistematização da assistência de enfermagem às pessoas com estomias intestinais: revisão integrativa. ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther. 2018;16:e1718. [https://doi.org/10.30886/estima.v16i418\\_PT](https://doi.org/10.30886/estima.v16i418_PT)

8. Glaser BG, Strauss AL. The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research. Chicago: Aldine Publishing Company; 1967.

9. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. Int J Qual Health Care. 2007 Sept 14;19(6):349-57. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>

10. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cad. Saúde Pública. 2008 Jan 11;24(1):17-27. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>

11. Bastos ABB. A técnica de grupos-operativos à luz de Pichon-Rivière e Henri Wallon. Psicol. inf. [Internet]. 2010 Dec/Jan [cited 2025 June 30];14(14):160-9. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoinfo/v14n14/v14n14a10.pdf>

12. Bardin L. Análise de Conteúdo. 1st ed. Portugal: Edições 70; 2015.

13. Maciel DBV, Santos MLSC, Souza NVDO, Fuly PSC, Camacho ACLF, Soares HPL. Qualidade de vida de pessoas com estomias intestinais definitivos: uma revisão integrativa. Rev Enferm Atual In Derme [Internet]. 2019 Mar 9 [cited 2025 June 30];86(24 spe). Available from: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/109>

14. Simon BS, Budó MLD, Oliveira SC, Garcia RP, Dalmolin A, Girardon-Perlini NMO. A família no cuidado à pessoa com estomia de eliminação: funções da rede social. REFACS. 2020;8(4):902-12. <https://doi.org/10.18554/refacs.v8i4.4125>

15. Meneguetti C, Pereira JA, Silva EM. Transição do cuidado e qualidade de vida entre pessoas com estomias. Rev Gaúcha Enferm. 2025 Mai 26;46:e20240095. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2025.20240095.pt>

16. Pezzi Junior SA, Paiva JS, Queiroz TA, Oliveira ACSR, Lima AMAO, Costa EC, et al. Associação do uso da escala de qualidade de vida com a melhoria do autocuidado de pacientes ostomizados: revisão integrativa. Rev Enferm Atual In Derme [Internet]. 2023 July 4 [cited 2025 June 30];96(3):e023122. Available from: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1693>

17. Salomé GM, Lima JA, Muniz KC, Faria EC, Ferreira LM. Health locus of control, body image and self-esteem in individuals with intestinal stoma. J Coloproctol. 2017 Sep;37(03):216-24. <https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.04.003>

18. Costa JM, Ramos RS, Santos MM, Silva DF, Gomes TS, Batista RQ. Complicações do estoma intestinal em pacientes em pós-operatório de ressecção de tumores de reto. Rev Enferm Atual In Derme [Internet]. 2017 Oct 11 [cited 2025 June 30];(spe):34-42. Available from: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/545>

19. Paula MAB, Moraes JT, organizadores. Consenso Brasileiro de Cuidado às Pessoas Adultas com Estomias de Eliminação 2020 [Internet]. São Paulo: Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST), Segmento Farma Editores; 2021 [cited 2025 July 1]. 51 p. Available from: [https://sobest.com.br/wp-content/uploads/2021/11/CONSENSO\\_BRASILEIRO.pdf](https://sobest.com.br/wp-content/uploads/2021/11/CONSENSO_BRASILEIRO.pdf)

20. Silva IP, Sena JF, Lucena SKP, Xavier SSM, Mesquita SKC, Silva VGF, et al. Autocuidado de pessoas com estomias intestinais: implicações para o cuidado de enfermagem. Rev Min Enferm. 2022 Apr 8;26:e-1425. <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2022.38661>

21. Silva JO, Gomes P, Gonçalves D, Viana C, Nogueira F, Goulart A, et al. Quality of Life (QoL) among ostomized patients – a cross-sectional study using stoma-care QoL questionnaire about the influence of some clinical and demographic data on patients' QoL. J Coloproctol. 2019 Jan;39(1):48-55. <https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.10.006>

22. Brilhante MLS, Babinski Júnior V, Carvalho MM, Silveira I, Rosa L. Ostomia e vestuário: cartilha de desenvolvimento de vestuário para pessoas ostomizadas. ModaPalavra. 2021 July 1;14(33):155-79. <https://doi.org/10.5965/1982615x14332021155>

23. Godinho SS. Além das aparências. ModaPalavra. 2017 Jan 1;10(19):83-97. <https://doi.org/10.5965/1982615x10192017083>

24. Krone SMF, Oliveira AHP, Rizzi S. Desenvolvimento de vestuário para crianças com deficiência visual: uma abordagem inclusiva. Projética. 2020 June 1;11(supl 1):246-75. <https://doi.org/10.5433/2236-2207.2020v11n1suplp246>

25. Freitas LS, Mesquita SKC, Nascimento RM, Fernandes MF, Araújo RO, Costa IKF. Orientações de enfermagem para pessoas com estomia intestinal em cenário extra hospitalar: scoping review. Revista Enfermagem UERJ. 2023 June 14;31(1):e68677. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2023.68677>

26. Pereira A, Reis A. Saúde de homens: conceitos e práticas de cuidado. 1st ed. Rio de Janeiro: Águia Dourada; 2017.

27. Meira IFA, Silva FR, Sousa AR, Carvalho ESS, Rosa DOS, Pereira A. Repercussions of intestinal ostomy on male sexuality: an integrative review. Rev Bras Enferm. 2020 Feb 25;73(6):e20190245. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0245>

28. Santos FS, Vicente NG, Bracarense CF, Dal-Poggeto MT, Goulart BF, Rodrigues LR. Percepção dos cônjuges de pessoas com estomia intestinal sobre a sexualidade do casal. Rev Min Enferm. 2019 Dec 20;23:e-1217. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190065>

29. Shoji S, Souza NVDO, Maurício VC, Costa CCP, Alves FT. O cuidado de enfermagem em estomaterapia e o uso das tecnologias. ESTIMA. 2017 Nov 7;15(3):169-77. <https://doi.org/10.5327/Z1806-3144201700030008>

30. Selau CM, Limberger LB, Silva MEN, Pereira AD, Oliveira FS, Margutti KMM. Perception of patients with intestinal ostomy in relation to nutritional and lifestyle changes. Texto contexto - enferm. 2019 Aug 12;28:e20180156. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0156>

31. Miranda KS, Souza MDS, Gallo LO, Oliveira DS, Silva YJ, Gonzaga VPA, et al. Convivendo com uma estomia intestinal: impacto no estilo de vida, aceitação da doença e cuidados. Colloq Vitae. 2023 Feb 14;14(1):21-31. <http://doi.org/10.5747/cv.2022.v14.v345>

32. Pozebom NV, Viégas K. Digital health and self-care in people with intestinal ostomies: an integrative review. ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther. 2021 Dec 10;19:e2721. [https://doi.org/10.30886/estima.v19i127\\_IN](https://doi.org/10.30886/estima.v19i127_IN)

33. Portaria nº 400, da Secretaria de Atenção à Saúde, de 16 de novembro de 2009 (BR) [Internet]. Estabelece Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS, a serem observadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Diário Oficial da União. 2009 Nov 16 [cited 2025 July 1]. Available from: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400\\_16\\_11\\_2009.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400_16_11_2009.html)

34. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Guia de atenção à saúde da pessoa com estomia [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde (BR); 2021 [cited 2025 July 1]. 64 p. Available from: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_atencao\\_saude\\_pessoa\\_estomia.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atencao_saude_pessoa_estomia.pdf)

35. Rosado SR. Equipamentos coletores/adjuntos de estomizados intestinais e a assistência especializada: a acessibilidade para o alcance da reabilitação [Thesis]. [São Paulo]: Universidade de São Paulo; 2020. <https://doi.org/10.11606/T.22.2020.tde-17122019-180133>

36. Carlsson E, Berglund B, Nordgren S. Living With an Ostomy and Short Bowel Syndrome: Practical Aspects and Impact on Daily Life. JWOCN. 2002



May 25;28(2):96-105. <https://doi.org/10.1067/mjw.2001.113261>

37. Silva AL, Shimizu HE. O significado da mudança no modo de vida da

pessoa com estomia intestinal definitiva. Rev Latino-am Enfermagem. 2006

Sep 4;14(4):483-90. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000400003>

---

### Contribuições dos autores - CRediT

**LBO:** concepção; curadoria de dados; análise formal de dados; investigação; metodologia; administração do projeto; recursos; supervisão; visualização; escrita – rascunho original e escrita - revisão e edição.

**JBRC:** concepção; curadoria de dados; análise formal de dados; investigação; metodologia; administração do projeto; recursos; supervisão; visualização; escrita – rascunho original e escrita - revisão e edição.

**LOG:** visualização; escrita – rascunho original e escrita - revisão e edição.

**DS:** visualização; escrita – rascunho original e escrita - revisão e edição.

**TSS:** visualização; escrita – rascunho original e escrita - revisão e edição.

**CCS:** visualização; escrita – rascunho original e escrita - revisão e edição.

**RGP:** visualização; escrita – rascunho original e escrita - revisão e edição.

### Financiamento

Esta pesquisa não recebeu apoio financeiro.

### Conflito de Interesse

Nenhum.