



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Fernanda Vilain Machado

Autoimagem e autoestima das pessoas com estomia intestinal: um estudo qualitativo

Florianópolis
2025

Fernanda Vilain Machado

Autoimagem e autoestima das pessoas com estomia intestinal: um estudo qualitativo

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao Curso de Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador(a): Prof.(a) Dr.(a) Lúcia Nazareth Amante.
Coorientador(a): Enf.(a) M.Sc(a) Camila Vicente

Florianópolis

2025

Machado, Fernanda Vilain
Autoimagem e autoestima das pessoas com estomia
intestinal: :um estudo qualitativo / Fernanda Vilain
Machado ; orientadora, Lúcia Nazareth Amante,
coorientadora, Camila Vicente, 2025.
67 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências
da Saúde, Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2025.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Colostomia. 3. Autoimagem. 4.
Enfermagem. 5. Cuidado de Enfermagem. I. Amante, Lúcia
Nazareth . II. Vicente, Camila. III. Universidade Federal
de Santa Catarina. Graduação em Enfermagem. IV. Título.

Fernanda Vilain Machado

Autoimagem e autoestima das pessoas com estomia intestinal: um estudo qualitativo

Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado como requisito parcial para obtenção do Título de “Enfermeiro” e aprovado em sua forma final pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 10 de novembro de 2025

Prof. Dra. Diovane Ghignatti da Costa
Subcoordenador do Curso de Graduação em Enfermagem

Prof. Dr. (a) Lúcia Nazareth Amante.
Orientador

Banca examinadora:

Prof.(a) Dr.(a) Helena Moraes Cortes

Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.(a) MSc Daniela de Oliveira Cardozo Blanco

Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago (HU/UFSC/EBSERH)

Prof.(a) Dr.(a) Ana Izabel Jatobá de Souza

Universidade Federal de Santa Catarina

Florianópolis, 2025

Dedicatória

Dedico este trabalho ao meu pai, que mesmo ausente, permanece presente em minhas lembranças e em tudo o que sou. Obrigada por ser meu maior exemplo de vida. Sinto sua falta a cada momento.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por me guiar e me dar forças para chegar até aqui.

À minha mãe, por todo amor, cuidado e carinho que sempre me envolveram, por sempre me incentivar a estudar e por me oferecer a oportunidade de seguir meus sonhos com amor e apoio incondicional.

À minha irmã gêmea, Raquel, por ser minha parceira de vida, pelo carinho e por estar ao meu lado em cada passo, seu apoio foi fundamental para que eu chegasse até aqui.

À minha irmã mais velha, Paula, agradeço pelo carinho e pelos conselhos que sempre me inspiraram a seguir firme, por me incentivar e acreditar em mim, e por ser meu exemplo de vida.

Ao meu irmão, Gilsinho, agradeço pela leveza que sua presença sempre traz aos meus dias, pelas risadas e por sempre torcer por mim com tanto carinho.

Ao meu pai, agradeço pelo amor e apoio que me deu enquanto viveu. Perdi você muito cedo, mas carrego sua presença e exemplo em cada conquista. Sempre serei a sua enfermeira.

Ao meu namorado Eluan, por seu amor, apoio e companheirismo, compartilhando alegrias e sonhos. Obrigada por ser meu porto seguro e por fazer cada momento ao seu lado ser mais leve e especial.

Aos meus amigos, pelas conversas, risadas e por compartilharem momentos incríveis, minha jornada acadêmica teria sido muito mais difícil sem vocês.

À minha orientadora professora Lúcia, e à coorientadora Camila, pelo conhecimento compartilhado, paciência e apoio durante todo o desenvolvimento deste trabalho.

À minha banca, professora Helena, Daniela e Ana, agradeço pela atenção, pelas orientações valiosas e pelo tempo dedicado à avaliação deste trabalho, contribuindo significativamente para meu crescimento acadêmico e profissional.

A todos que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste Trabalho de Conclusão de Curso, meu sincero agradecimento.

RESUMO

Introdução: a estomia intestinal acarreta mudanças físicas e emocionais que repercutem na autoimagem e na autoestima do indivíduo os quais devem ser estudados com frequência, assim questiona-se: de que forma as pessoas com estomia intestinal lidam com a autoestima e autoimagem? **Objetivo:** compreender como as pessoas com estomia intestinal lidam com a autoestima e autoimagem. **Método:** pesquisa qualitativa, exploratória, descritiva, realizada em um hospital universitário do sul do Brasil, entre agosto e setembro de 2025, com pessoas com estomia intestinal. A coleta de dados realizou-se por meio de entrevista áudio gravada, com roteiro semiestruturado e consulta ao prontuário para complementar dados. A análise dos dados foi a temática e a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, parecer número 7.748.716. **Resultados:** o estudo contou com 10 participantes, com idades entre 25 e 78 anos, sendo cinco homens e cinco mulheres. Predominou o ensino médio completo como nível de escolaridade. Entre os entrevistados, seis possuíam colostomia e quatro ileostomia, com tempo de confecção variando de um dia a nove anos. A principal causa foi a neoplasia colorretal. O projeto resultou no manuscrito intitulado “Vivências de pessoas com estomia intestinal: repercussões sociais na autoestima e autoimagem”. A partir da análise dos dados emergiram três categorias: emoções diante da vivência com a estomia intestinal, repercussões sociais na vida da pessoa com estomia intestinal e sentimentos no caminho de adaptação à pessoa com estomia intestinal. Evidenciando que os participantes apresentaram sentimentos ambíguos em relação à estomia, sendo eles positivos e negativos, bem como diferentes estratégias de enfrentamento, envolvendo adaptação e ressignificação da experiência, como também, a negação da condição e isolamento social. **Considerações finais:** o estudo permitiu estabelecer a forma como as pessoas com estomia intestinal lidam com a autoestima e a autoimagem, contribuindo para a qualificação do cuidado de enfermagem. Sugere-se novos estudos acerca da qualidade de vida e estratégias de fortalecimento da autoestima.

Palavras chaves: Enfermagem. Estomaterapia. Colostomia. Autoimagem. Cuidado de Enfermagem.

SUMMARY

Introduction: Intestinal ostomy causes physical and emotional changes that affect the individual's self-image and self-esteem, which should be studied frequently. Therefore, the question is: how do people with intestinal ostomy deal with self-esteem and self-image? **Objective:** To understand how people with intestinal ostomies manage self-esteem and self-image. **Method:** Qualitative, exploratory, descriptive research conducted at a university hospital in southern Brazil between August and September 2025 with people with intestinal ostomies. Data collection was conducted through audio-recorded interviews with a semi-structured script and medical records for additional information. Data analysis was thematic, and the research was approved by the Human Research Ethics Committee of the Federal University of Santa Catarina under number 7.748.716. **Results:** The study included 10 participants, aged 25 to 78, five men and five women. The predominant level of education was high school diploma. Among the interviewees, six had colostomies and four had ileostomies, with the length of time since their procedure ranging from one day to nine years. The main cause was colorectal neoplasia. The project resulted in the manuscript entitled "Experiences of people with intestinal ostomies: social repercussions on self-esteem and self-image." Three categories emerged from the data analysis: emotions related to the experience with an intestinal ostomy, social repercussions on the life of the person with an intestinal ostomy, and feelings about adapting to the intestinal ostomy. This highlighted that the participants presented mixed feelings regarding the ostomy, both positive and negative, as well as different coping strategies, involving adaptation and reframing of the experience, as well as denial of the condition and social isolation. **Final considerations:** This study allowed us to understand how people with intestinal ostomies manage self-esteem and self-image, contributing to the improvement of nursing care. Further studies on quality of life and strategies for strengthening self-esteem are suggested.

Keywords: Nursing. Stomatherapy. Colostomy. Self-image. Nursing care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas

CEPSH - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

HU-UFSC/EBSERH - Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina

ICMS – Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços

IPI – Imposto sobre Produtos Industrializados

IPVA – Imposto sobre Propriedade de Veículos Automotores

IOA- International Ostomy Association

NBR – Normas Brasileiras

NANDA – Diagnósticos de enfermagem

OMS - Organização Mundial da Saúde

PTS – Projeto Terapêutico Singular

RGPS – Regime Geral de Previdência Privada

SUS - Sistema Único de Saúde

TCC – Trabalho de Conclusão de Curso

TCLE - Termo de Consentimento Livre Esclarecido

UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	15
2.1 OBJETIVO GERAL	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	17
3.1 ESTOMIAS INTESTINAIS	17
3.2 PROCESSO DE ADAPTAÇÃO À NOVA REALIDADE DA PESSOA COM ESTOMIA INTESTINAL.....	21
3.3 RELAÇÃO ENTRE AUTOIMAGEM E AUTOESTIMA DA PESSOA COM ESTOMIA INTESTINAL.....	22
3.5 PAPEL DO ENFERMEIRO NO CUIDADO DA AUTOESTIMA E AUTOIMAGEM DA PESSOA COM ESTOMIA INTESTINAL	25
4 MÉTODO	27
4.1 TIPO DE PESQUISA	27
4.2 PARTICIPANTE DO ESTUDO	27
4.2 INSERÇÃO DA PESQUISADORA NO CAMPO	27
4.3 LOCAL DO ESTUDO	28
4.4 COLETA DE DADOS	29
4.4 ANÁLISE DOS DADOS	30
4.5 QUESTÕES ÉTICAS	31
5 RESULTADOS	31
5.1 MANUSCRITO: VIVÊNCIAS DE PESSOAS COM ESTOMIA INTESTINAL: REPERCUSSÕES NA AUTOESTIMA E NA AUTOIMAGEM	31
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	48
REFERÊNCIAS	49
APÊNDICE A – FORMULÁRIO PARA PESSOAS COM ESTOMIA INTESTINAL. .	54
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	56
ANEXO A – PARECER PLATAFORMA BRASIL	60
ANEXO B – PARECER FINAL DO ORIENTADOR	66

1 INTRODUÇÃO

A estomia é uma abertura cirúrgica realizada com o objetivo de ligar o meio interno com o externo (Silva et al., 2020). A estomia pode ser classificada como de alimentação, respiratória ou eliminação. As estomias de eliminação podem ser classificadas em urinárias ou intestinais (Dias et al., 2024).

O presente estudo trará como foco as pessoas com estomia intestinal. As estomias intestinais consistem na exteriorização da parte do sistema digestório, construindo um novo trajeto para a saída das fezes e gases. Dessa forma, o procedimento cirúrgico pode ser realizado nos segmentos do intestino delgado, onde é denominado ileostomia ou áreas do intestino grosso, sendo titulado colostomia (Silva et al., 2020).

A intervenção cirúrgica é efetuada como forma terapêutica para tratar tipos de obstrução ou lesão do órgão que podem ser decorrentes de doenças diverticulares, incontinência anal, câncer, polipose, doenças inflamatórias e entre outros. As estomias intestinais podem ser temporárias, as quais o problema que levou a sua confecção é sanado, existindo a possibilidade de reversão ou definitivas quando estão impedidas de restabelecer o trânsito intestinal (Silva et al., 2020).

De acordo com Alievi (2023) existem aproximadamente um milhão e 400 mil estomias realizadas por ano no Brasil. Segundo Li (2022), estima-se que cerca de 1,3 milhões de pessoas convivam com estomias no mundo. Costa (2024) quantifica aproximadamente cerca de 80.000 pessoas com estomia no Brasil. Ainda no mesmo país, calcula-se o número de 207 mil pessoas com estomias de eliminação no ano de 2018, segundo estimativas da International Ostomy Association (IOA). Por falta de dados concretos e subnotificações, não foi possível contabilizar o número de pessoas com estomia intestinal no estado de Santa Catarina.

Um estudo realizado com 73 pessoas com estomia intestinal e sem estomia intestinal, a fim de perceber seus sentimentos a partir do pré-operatório, pós-operatório, alta hospitalar e retorno ambulatorial aponta que os participantes demonstraram sinais e sintomas de ansiedade, angústia e depressão (Teles, 2021). Isso ocorre, pois, as pessoas com estomia intestinal precisam utilizar uma bolsa coletora para o armazenamento dos resíduos eliminados como fezes e gases, necessitando aprender sobre o autocuidado e percepção de si. Passam, assim, por mudanças significativas no seu cotidiano, permeando desde o diagnóstico clínico, período transoperatório e após a alta hospitalar (Silva et al., 2020).

Logo, as pessoas com estomia intestinal passam por sentimentos de raiva, medo, depressão e o próprio luto decorrentes dessas mudanças (Cirino et al., 2020). A estomia também pode gerar um senso de rejeição, devido ao desvio no padrão estético estabelecido pela sociedade, ressaltado pela beleza física, sendo essencial uma nova construção da autoimagem que deve ser trabalhada (Andrade et al., 2021).

Essas mudanças físicas e psicológicas repercutem em sua autoimagem, autoestima, autocuidado, sexualidade e sentimentos conflituosos em relação a si próprio e com o outro, afetando diretamente os aspectos do cotidiano (Cirino et al., 2020; Rosa; Nunes, 2023)

Nesse contexto, às pessoas com estomias podem apresentar dificuldades para retomarem as suas atividades diárias. Esse aspecto é associado à mudança corporal e ao processo de adaptação à nova realidade. O isolamento social e a solidão são repercussões do medo da exclusão da sociedade (Ribeiro et al., 2023).

Além disso, as pessoas com estomia intestinal podem passar por períodos de isolamento, advindo do medo da estigmatização pela mudança corporal. Pelo psicológico sensibilizado, o uso da bolsa coletora pode acarretar em privação social decorrentes do receio dos sons inesperados da estomia, do vazamento ou descolamento da bolsa, ou até mesmo situações em que deixam de se alimentar quando precisam sair e interagirem socialmente (Cirino et al., 2020).

Afirma-se, assim, que a saúde mental está diretamente relacionada com as pessoas com estomia intestinal. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), saúde mental se define como bem-estar do indivíduo, o qual viabiliza o mesmo de desenvolver capacidade de responder desafios cotidianos, contribuindo com a sociedade (Ministério da Saúde, 2023).

De acordo com a classificação diagnóstica da NANDA-I (2024–2026), o conceito de autoestima integra a Classe 2 –Autoestima, sendo definido como a avaliação que o indivíduo faz de seu próprio valor. Os diagnósticos ‘baixa autoestima situacional’ e ‘baixa autoestima crônica’ descrevem situações em que há um julgamento negativo sobre si mesmo, de forma temporária ou persistente. Já a autoimagem corresponde à Classe 3 – Imagem Corporal, sendo conceituada pelo diagnóstico ‘imagem corporal conturbada’, definido como a presença de uma imagem mental negativa do indivíduo em relação ao seu aspecto físico.

Nesse sentido, pode se afirmar que autoestima e autoimagem interferem diretamente a saúde mental de pessoas com estomias. A autoimagem pode ser entendida como a forma que o ser humano se enxerga fisicamente e sentimentos associados. Já a autoestima envolve o bem-estar emocional do indivíduo, desde a autoconfiança como a capacidade de enfrentar os desafios

cotidianos. Os dois componentes em consonância positiva proporcionam um indivíduo com capacidade de lidar com críticas com resiliência e demonstrarem-se confortáveis com sua imagem corporal (Pigatto et al., 2021).

A autoestima e autoimagem, quando prejudicadas, influenciam o comportamento do indivíduo diante do seu ciclo social, sendo desde dificuldades em interação social ocasionadas pela insegurança, como o desenvolvimento de ansiedade e depressão, acarretando em isolamento (Pigatto et al., 2021).

No contexto do tema, pessoas com estomias intestinais são suscetíveis a possuírem percepção corporal e emocional negativas sobre si mesmas, ocasionados pela confecção de estomia e mudança corporal (Pires et al., 2024).

Partindo dessa conceitualização e relacionando as palavras chaves “bem-estar”, “desafios cotidianos” e “sociedade” com o contexto já discutido, pode-se inferir que o estado mental das pessoas com estomia intestinal possui o risco de estar comprometido em diversos modos. No estudo de Cirino et al. (2020), os autores evidenciam que a experiência com a estomia está associada a sentimentos de medo, vergonha e rejeição social, os quais interferem diretamente na autoestima e na saúde mental. Assim, falar sobre a saúde mental da pessoa portadora de estomia é essencial, pois a não credibilidade e acolhimento podem ocasionar isolamento social e transtornos mentais como a depressão.

Neste sentido, é essencial descrever o papel da enfermagem no cuidado com as pessoas com estomia intestinal. O papel do enfermeiro é promover cuidado humanizado, incluindo cuidados biopsicossocial e espiritual. Esse cuidado é fundamental para favorecer o processo de adaptação, fortalecer a autoestima e reduzir o impacto emocional decorrente da mudança corporal. Assim, a enfermagem se mostra importante no cuidado às pessoas com estomia intestinal, desde o momento do diagnóstico clínico, como no período pré-operatório e para orientações e cuidados após alta hospitalar (Andrade et al., 2021).

Desse modo, no momento pré-operatório, o enfermeiro possui a responsabilidade de explicar todos os momentos que ocorrerão na cirurgia, possibilidade de confecção da estomia intestinal, principais cuidados, além de compreender seus sentimentos e sanar suas dúvidas. No momento intraoperatório são avaliados os estados físico e mental do paciente, preparando o paciente e a sala cirúrgica, dando continuidade na sala de recuperação pós-anestésica. No pós-operatório, a enfermagem possui a função de realizar os cuidados com a estomia intestinal e bolsa coletora, tendo papel fundamental na orientação para a alta hospitalar, incluindo o cuidado com a bolsa, o manuseio, higiene e limpeza, como o de apoio emocional, para dessa forma,

auxiliar a aceitação e adaptação à nova realidade (Andrade et al., 2021).

Um estudo realizado em um hospital universitário no sul do Brasil, com 13 participantes, todos com confecção de estomia há mais de seis meses, discute acerca das repercussões na imagem corporal de pessoas com estomias intestinais. Com a pesquisa, obteve-se relatos sobre como se sentem incompletos e incapazes de se olhar após a cirurgia de confecção, demonstraram sentir-se abatidos e relutantes em manipular o coletor, em decorrência da dificuldade de autoaceitação em ser uma pessoa com estomia intestinal, como também descrição de mulheres que se sentem menos atraentes e fisicamente mais inibidas (Reisdorfer et al., 2019)

Deste modo, é importante discorrer acerca da relação da autoestima e autoimagem no processo de adaptação da pessoa com estomia intestinal. Logo, a mudança corporal decorrente da estomia pode impactar de forma significativa na autoestima e conseqüentemente, no autocuidado (De Oliveira et al., 2023).

De acordo com Oliveira (2023) observou -se que a mudança na imagem corporal decorrente da estomia de eliminação pode provocar mudanças negativas, como na diminuição da autoestima, repercutindo no autocuidado (De Oliveira et al., 2023). Pode-se constatar que imagem corporal da pessoa com estomia intestinal interfere diretamente na autoestima. Isto se deve pela imagem corporal ser como fator de aprovação ou rejeição pela sociedade. (Reisdorfer et al., 2019). Ainda de acordo com estas autoras, estas narrativas constataam que as estratégias para o enfrentamento são importantes no contexto da pessoa com estomia intestinal, sendo desde a religiosidade, apoio familiar e a esperança são aspectos essenciais para este processo. Logo, este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) tem como objetivo compreender como as pessoas com estomia intestinal lidam com a autoestima e autoimagem.

O interesse pelo tema se deu pela oportunidade de ser bolsista de extensão no projeto “Ações em saúde e Enfermagem para as pessoas com estomas intestinais: desenvolvimento de tecnologias para melhoria da qualidade de vida e inclusão social: quarta etapa”, sob orientação da Professora Doutora Lucia Nazareth Amante. O objetivo da bolsa de extensão era orientar os pacientes em relação aos cuidados com o estoma, pele ao redor e bolsa coletora. Assim, o contato diário com as pessoas com estomia intestinal para conhecer sua trajetória de vida; sua percepção de como é ser pessoa com estomia intestinal e conviver com a bolsa coletora e orientar sobre os cuidados com a nova condição, fizeram aumentar o interesse sobre a temática, surgindo momentos de reflexão sobre como é a autoestima e autoimagem da pessoa com confecção de estomia intestinal.

Deste modo, o aprofundamento dos temas como autoestima e autoimagem e o entendimento de como esta população lida com estes aspectos se tornam essenciais para o cuidado integral da pessoa com estomia intestinal. Posto isto, busca-se como pergunta de pesquisa: de que forma as pessoas com estomia intestinal lidam com a autoestima e a autoimagem?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Compreender como as pessoas com estomia intestinal lidam com a autoestima e autoimagem.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Descrever as experiências e os sentimentos de pessoas com estomia intestinal em relação à sua autoimagem corporal.

Identificar os principais desafios relatados por pessoas com estomia intestinal que impactam sua autoestima.

Explorar como as mudanças na funcionalidade corporal decorrentes da estomia influenciam a percepção de si e a confiança de pessoas com estomia intestinal.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A fundamentação teórica trata-se de uma revisão narrativa, sendo um modelo não sistematizado que permite uma análise abrangente e crítica da literatura sobre o tema. Essa modalidade de revisão possibilita ao autor abordar o tema de forma ampla, desprovido de rigor estrutural, possibilitando enfoque livre acerca do tema (Casarin et al., 2020).

Logo, foi utilizado como fonte artigos científicos e dissertações/teses com objetivo do aprofundamento acerca do tema e assim, será realizada a interpretação das informações encontradas. A busca se realizou na plataforma digital *Google Acadêmico*, utilizando o intervalo dos estudos de quatro anos, entre o período de 2020 a 2024 inclusive, buscando abordar temas como: conceitos de estomia intestinal, autoestima e autoimagem da pessoa portadora de estomia, papel do enfermeiro no cuidado à pessoa portadora de estomia intestinal.

2.3 ESTOMIAS INTESTINAIS

Estomia é a abertura de um órgão de forma exteriorizada, com o objetivo de realizar comunicação do meio interno para o externo. Desta forma, as estomias podem ser de alimentação, respiratória ou eliminação. As estomias de eliminação podem ser classificadas em urinárias ou intestinais. As estomias intestinais são designadas desta forma por permitirem a passagem das fezes (Grassel et al., 2024).

As estomias intestinais são classificadas em dois tipos: colostomias e ileostomias. A colostomia é correspondente a porção do intestino grosso cólon. Já as ileostomias são estas oriundas do intestino delgado. As pessoas com estomia intestinal utilizam a bolsa coletora aderida ao abdômen, com o objetivo de armazenamento das fezes e proteção da pele (Grassel et al., 2024).

De acordo com Godoy Jr e Sousa (2021) a primeira confecção de colostomia no mundo foi realizada em 1710 por Littre. Já em 1776, Pillore guiou uma colostomia bem-sucedida em uma pessoa com tumor maligno no reto. Em 1921, o cirurgião francês Henri Hartmann, descreve a realização da sigmoidectomia associada a uma colostomia terminal na fossa ilíaca esquerda e com fechamento do coto retal como tratamento do câncer retal. Nos dias atuais, se utiliza o procedimento de Hartmann para a confecção emergencial de doenças benignas e malignas relacionadas ao intestino grosso (Godoy Jr; Sousa, 2021).

Em relação às técnicas cirúrgicas, possuem certas possibilidades de locais onde podem ser confeccionadas a estomia. A estomia terminal é formada por uma abertura podendo ser realizada na colostomia e ileostomia, sendo definitiva. Com exceção da chamada colostomia de Hartmann, a qual possui a possibilidade de reconstrução do trânsito intestinal (Soares; Araujo, 2022).

A colostomia em alça é realizada na porção do cólon, localizado no intestino grosso. É denominada desta forma por ser fixada uma alça para o meio externo do abdome, sendo temporários e encontrados no cólon transverso. A estomia possui duas aberturas, tendo se a extremidade proximal, drenando as fezes, e a porção distal, drenando o muco (Soares; Araujo, 2022).

A colostomia de duplo barril é denominada desta forma por possuir duas ostomias distintas, sendo a ostomia proximal e distal, mas somente a distal tem funcionamento. As mesmas podem ser exteriorizadas justapostas pela técnica de Paul Mikulicz, ou apresentada no abdome em locais distantes, com o segmento distal (Soares; Araujo, 2022).

Quanto ao local da exteriorização do cólon, a estomia pode ser classificada em colostomia ascendente, por ser localizada na parte ascendente do cólon, situado no lado direito do intestino grosso. As características iniciais das fezes são líquidas ou semilíquidas, e pastosas após a adaptação intestinal (Soares; Araujo, 2022).

A colostomia transversa é feita na parte transversa do cólon, situado na porção entre o cólon ascendente e o descendente. As fezes características são semilíquidas e pastosas. Já a Colostomia descendente é realizada na parte descendente do cólon, situado no lado esquerdo do intestino grosso, sendo a característica das fezes pastosas a sólidas (Soares; Araujo, 2022).

A colostomia sigmoide é realizada na porção do sigmoide. As fezes são firmes e sólidas. Já a colostomia úmida em alça é feita para permitir a saída de urina e fezes pela mesma ostomia, sendo uma opção de técnica cirúrgica de dupla derivação dos aparelhos urinário e digestivo (Soares; Araujo, 2022).

A ileostomia é uma cirurgia realizada no segmento intestinal do íleo, podendo ser temporária ou definitiva. Quanto aos tipos, podem ser terminais ou em alça, sendo a terminal secção completa, e em alça, não ocorre a secção completa (Soares; Araujo, 2022).

As principais causas para a confecção de estomia intestinal é principalmente por doenças, como o câncer de cólon e reto, doença inflamatória intestinal, retocolite ulcerativa, doença de Crohn, doença diverticular, trauma abdominal e síndrome de Fournier, as quais com

seus agravos, resultam na realização de procedimento cirúrgico (Soares; Araujo, 2022).

Neste seguimento, a pessoa com estomia intestinal necessita utilizar o equipamento coletor e seus adjuvantes, devendo aprender os cuidados essenciais que incluem a higiene e manuseio do equipamento coletor, como também com a pele periestomal (Da Silva et al., 2022).

A pessoa com estomia intestinal utiliza a bolsa coletora, a qual possui a função de armazenar as fezes. Existem coletores com características e especificidades, as quais auxiliam em necessidades específicas do tipo de estomia intestinal.

Logo, os coletores transparentes, é possível ver o conteúdo em seu interior, permitindo a visualização da ostomia e do efluente, utilizadas normalmente no período de internação. Já as opacas são mais discretas, possibilitando menos contato visual com o efluente (Soares; Araujo, 2022).

Os coletores drenáveis possuem uma abertura por onde são esvaziadas efluentes, possibilitando durabilidade maior e redução das lesões na pele. Já as não drenáveis são bolsas fechadas, com característica de não possibilitarem ser esvaziadas, tendo a sua troca quando o efluente estiver em 1/3 de sua capacidade de armazenamento (Soares; Araujo, 2022).

O coletor de uma peça possui a placa com adesivo para fixação na pele abdominal, sendo utilizadas por sua simplicidade em sua utilização e custo menor em comparação às anteriores. Já a de duas peças, a placa e a bolsa coletora são separadas, sendo possível a troca da bolsa sem retirar o adesivo, facilitando a limpeza interna da bolsa. A bolsa coletora pode conter o encaixe para cinto, sendo utilizado possibilitando a suspensão e segurança em relação à fixação do coletor no abdômen (Soares; Araujo, 2022).

Sobre o uso de adjuvantes, existem diversas possibilidades de acordo com a necessidade. As tiras moldáveis de hidrocoloide são polímeros hidrofílicos com borracha líquida não volátil, seu objetivo é a redução do risco de danos para a pele, sendo indicadas para prevenção de vazamentos e nivelamento da pele. A resina sintética em pó é indicada para casos de dermatite de contato (Soares; Araujo, 2022).

O filtro de carvão é utilizado para a retirada do odor de gases retidos na bolsa, impedindo que o coletor insuffle. Já o cinto elástico tem a função de auxiliar a fixação da adesividade do coletor, com possibilidade de ajuste à circunferência abdominal. O *clamp* é utilizado para fechamento do coletor, proporcionando oclusão da bolsa drenável (Soares; Araujo, 2022).

As placas protetoras possuem a funcionalidade de barreira e suporte para a fixação do equipamento, reduzindo o risco de irritação pelos efluentes. Já o protetor cutâneo spray cria

uma barreira protetora, formando uma película semipermeável e incolor, protegendo a pele contra fluidos ocasionados da estomia ou fístula (Soares; Araujo, 2022).

O higienizador de pele possui a funcionalidade de limpeza da pele periestoma, como também de remoção da cola da bolsa durante sua troca. Já o creme barreira é utilizado como hidratante, com a funcionalidade de proteger da pele abdominal, mantendo íntegra e hidratada. A solução lubrificante neutralizadora de odor é utilizada para evitar a aderência das fezes e neutralizar os odores advindos do coletor (Soares; Araujo, 2022).

Neste seguimento, as dificuldades para a pessoa com estomia intestinal iniciais podem surgir acerca do manejo de troca do coletor, ocasionado principalmente pela necessidade de habilidades manuais de recorte da bolsa com a medida ideal do estoma, com a limpeza do coletor e estoma, sendo essenciais materiais para auxiliar na limpeza, como sabonete neutro, ducha higiênica e sanitário adequado conforme a realidade de vida do indivíduo, sendo essencial que a limpeza seja realizada de forma delicada, com cuidado para não friccionar o estoma. (Da Silva et al., 2022).

Posto isto, é necessário realizar de forma correta a troca da bolsa coletora e sua aderência à pele. Estes cuidados são necessários para evitar complicações como a dermatite, ocasionadas por traumas mecânicos relacionados à adesividade do coletor, como também o contato das fezes e outros produtos com a pele (Da Silva et al., 2022).

Acerca das complicações, os pacientes submetidos a cirurgia de confecção de estomia intestinal podem deparar-se com complicações durante o período pós-operatório imediato e tardio. Logo, as complicações podem ser necrose e hemorragia, comumente nas primeiras vinte e quatro horas após a confecção. A retração pode ser observada no pós-operatório imediato e tardio. Deslocamento muco cutâneo, edema, dermatites, abscesso e infecção, estenose, prolapso, hérnias e ulcerações. Estas complicações podem ser ocasionadas pelo cuidado com o estoma inadequado, técnica cirúrgica imprecisa e condições pré-existentes de saúde do paciente (Da Silva et al., 2022).

Em relação aos cuidados com a estomia, observa-se a cor, a qual deve ser vermelho vivo, o brilho, a umidade, o tamanho e a forma. A limpeza deve ser feita delicadamente, com cuidado para não friccionar. A presença de qualquer uma das complicações acima ou a ausência de saída de fezes por três dias ou mais, deverá ser um alerta para procurar um profissional de saúde (Soares; Araujo, 2022).

2.4 PROCESSOS DE ADAPTAÇÃO À NOVA REALIDADE DAS PESSOAS COM ESTOMIA INTESTINAL

O processo cirúrgico pode gerar estresse para o indivíduo, sendo ele tanto emocional quanto psicológico, independente do procedimento proposto. Assim, no contexto do tema, a necessidade da exteriorização do sistema digestório, por meio de uma abertura, denominada estoma intestinal, pode originar mudanças importantes tanto corporais como mentais (Pires et al., 2024).

Um dos processos de adaptação relacionados a essa nova realidade é o cuidado físico. Assim, a pessoa com estomia intestinal após o procedimento cirúrgico, aprende os cuidados com o estoma, bolsa coletora e pele periestomal. A estimulação do autocuidado se torna essencial para a manutenção da qualidade de vida e rotina de atividade em domicílio (Ribeiro; Andrade, 2020).

Segundo o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (CONADE), a pessoa com estomia intestinal se classifica na categoria de deficiência física, possuindo alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, gerando assim o comprometimento da função física, originada pela estomia (Lima, 2023).

Em seguimento, às pessoas com estomia intestinal possuem direitos diante a sociedade. De acordo com o decreto número 3.298, de 20 de dezembro de 1999 (Brasil, 1999), pessoa com estomia é considerado pessoa com deficiência, desse modo, a pessoa com estomia pode ter atendimento prioritário, passe livre em transporte público, isenção de impostos como imposto sobre a propriedade de veículos automotores (IPVA), Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS) e imposto sobre produtos industrializados (IPI).

A portaria número 400, de 16 de novembro de 2009, discorre acerca dos direitos da pessoa com estomia, sendo estes o recebimento dos materiais pelo Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo as bolsas coletoras descartáveis e materiais adjuvantes, orientações acerca do autocuidado, assistência para o indivíduo como seus familiares, orientação acerca do cadastro de pessoa com estoma (Brasil, 2009).

Em continuação a esta portaria, os municípios em gestão devem orientar acerca do direito de atendimento nos fluxos de referência e contrarreferência para a assistência às pessoas com estomia na atenção básica, média complexidade e alta complexidade, a promoção de ação na atenção básica e zelar pela adequada utilização de equipamentos coletores e seus adjuvantes

(Brasil, 2009).

A criação de uma norma técnica, a qual discorre acerca da obtenção do banheiro adaptado para pessoa com estomia, foi realizado pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) Norma Brasileira (NBR) ABNT-NBR-9050. Esta norma possibilita banheiro acessível para higienização da bolsa coletora em locais públicos (ABNT, 2020).

A pessoa com estomia intestinal também possui direito acerca da aposentadoria por ser considerada pessoa com deficiência, conforme a lei complementar número 142, de 8 de maio de 2013, assegurada pelo Regime Geral de Previdência Social (RGPS). Este direito é justificado por considerar a pessoa com estomia intestinal com necessidades especiais, podendo a longo prazo apresentar barreiras que dificultem a participação plena na sociedade em igualdade (Brasil, 2013).

Além disso, a lei número 13.031, de 24 de setembro de 2014, referida pelo Ministério da Saúde, discorre sobre a definição de um símbolo, a qual permite a identificação de serviço habilitado ao uso por pessoas com estomia, intitulado Símbolo Nacional de Pessoa com Estomia (Brasil, 2014). Esse símbolo é uma imagem que representa uma pessoa com um curativo no abdome, o mesmo deve ser afixado em locais públicos e privados que sejam acessíveis a pessoas com estomias intestinais (Lima, 2023).

As pessoas com estomia intestinal necessitam estar ciente dos seus direitos, pois o conhecimento e a disseminação dessas prerrogativas perante a sociedade, possibilita ter suas necessidades básicas e sociais estabelecidas.

2.5 RELAÇÃO ENTRE AUTOIMAGEM E AUTOESTIMA DA PESSOA PORTADORA DE ESTOMIA INTESTINAL

A autoimagem pode ser definida como o indivíduo se enxerga fisicamente, sendo uma percepção de si mesmo. Já a autoestima é entendida a partir dos sentimentos que a pessoa tem sobre si mesma, envolvendo o estado emocional e autoconfiança (Pigatto et al., 2021). Assim, a estomia por ser um procedimento com mudança visível, pode modificar tanto a autoestima como autoimagem (Pires et al., 2024). Como também acarretar em constrangimento, vergonha e isolamento social, devido a nova aparência física (Andrade et al., 2021).

A confecção de estomia intestinal é capaz de provocar mudanças significativas no indivíduo, sendo desde o físico, psicológico e social. Desse modo, a estomia origina sentimentos divergentes, sendo capaz de alterar a percepção na autoimagem e autoestima. Os

sentimentos são desde insegurança, constrangimento e discriminação relacionados ao próprio corpo (Cogo et al., 2021). A confecção de estomia pode causar alterações emocionais como o estresse e negação, as quais estas interferem principalmente na autoimagem e autoestima. Esse fator é recorrente pela alteração corporal, a qual o mesmo pode desenvolver rejeição com o próprio corpo e criar uma imagem distorcida de si mesmo (Pires et al., 2024).

Desse modo, entende-se que o estresse é um fator que repercute de forma negativa no indivíduo, o qual agentes do cotidiano podem acarretar no desenvolvimento de estressores (Pires et al., 2024), por ocasionar mudança corporal, afetando aspectos emocionais e sociais, sendo assim uma barreira na adaptação e aceitação da estomia (Cogo et al., 2021).

Posto isto, a alteração corporal pode ocasionar efeitos negativos na autoestima, podendo repercutir no autocuidado e convívio social (Ribeiro et al., 2021). Assim, a saúde mental possui relação com a autoestima, sendo que, se o estado emocional não está em consonância com a realidade atual de vida, reverbera-se negativamente no psicológico (Constantino et al., 2023).

Destarte, a autoimagem comprometida possui repercussão de forma negativa no emocional. Assim, questões como depressão, ansiedade, vergonha, insegurança, não aceitação e o luto são vistos em pacientes com estomias intestinais, sendo estes aspectos decorrentes do processo de adaptação e aceitação do paciente com o estoma intestinal. Logo, estes sentimentos são observados nos primeiros períodos do paciente após o procedimento cirúrgico, o qual a estomia e a bolsa coletora são novidades. Desse modo, após orientações acerca dos cuidados de higiene e manuseio, com o tempo, o indivíduo vai conquistando confiança para realizar a troca e limpeza do coletor, e dessa forma, ocorrerá de forma gradativa a auto aceitação da sua imagem corporal, reverberando na melhora da autoestima (Constantino et al., 2023).

Desse modo, a reabilitação física como a psicológica são importantes de serem realizadas com os pacientes, pensando em suas necessidades humanas básicas cumpridas como cuidados de higiene do estoma, pele ao redor, coletor e bem-estar emocional. A autoimagem por ser valorizada na sociedade, levando em conta os padrões estéticos atuais, contribuem com a desvalorização da com estomias intestinais com o seu próprio corpo, por desviar do padrão dito como normal (Constantino et al., 2023).

A autoestima diminuída na pessoa portadora de estomia intestinal apresenta-se principalmente pela insegurança corporal, desconforto, descontrolo dos movimentos intestinais, odor das fezes, preocupação com vazamento de flatos devido a bolsa coletora. Devido ao emocional fragilizado, pode-se desenvolver depressão, ansiedade e isolamento social (Tomasi et al., 2022).

Pode-se afirmar que a autoestima pode ser afetada pela estomia, podendo ser um indicativo do bem-estar psicológico do indivíduo. Logo, a estomia intestinal por ser uma abertura visível no abdômen, com aspecto diferente do que é observado nos padrões sociais, pode ocasionar em imagem distorcida no indivíduo, refletindo de forma negativa a percepção de si próprio, resultando em diminuição da autoestima e isolamento social (Pigatto et al., 2021).

A imagem corporal alterada afeta a autoestima, refletindo a sexualidade. A repercussão pode ser observada em sentimentos negativos, desde angústia, medo, vergonha ao isolamento e inferiorização de si mesmo. A sexualidade é associada à autoestima, pois a autoconfiança e aceitação do próprio corpo impactam em suas relações e desejos afetivos (Pigatto et al., 2021).

Assim, o processo de adaptação a esse novo contexto de vida perpassa por diversos fatores, sendo a rede de apoio de familiares e amigos, como também em alguns casos a religiosidade auxilia na aceitação, repercutindo na melhora da autoimagem e autoestima. A forma de suporte que é introduzido na pessoa portadora de estomia intestinal, influencia a retomada na inserção social. (Ribeiro et al., 2021).

O apoio familiar, cuidadores e profissionais é fundamental na adaptação do indivíduo acerca da estomia intestinal, sendo o modo como o círculo social lida com a estomia, auxilia a aceitação do mesmo com a nova imagem corporal. O acolhimento desta nova fase de vida pela pessoa com estomia intestinal e seu círculo social é essencial para uma manifestação positiva de percepção própria em relação à nova condição, influenciando de forma positiva autoimagem e autoestima (Pigatto et al., 2021).

Os grupos terapêuticos destinados a pessoas com estomias desempenham papel fundamental na promoção da qualidade de vida, configurando-se como uma estratégia importante para o desenvolvimento do autocuidado. Essas iniciativas favorecem o fortalecimento da autonomia e da independência, contribuindo significativamente para o processo de adaptação à nova condição (Pinto et al., 2021).

Em Santa Catarina, a Associação Catarinense da Pessoa Ostimizada (ACO), com sede em Florianópolis, promove apoio, orientação e defesa de direitos para esta população. Além disso, o Grupo de Apoio à Pessoa Ostimizada (GAO) da UFSC, ativo desde 1985, realiza ações de saúde, extensão e pesquisa. Esses coletivos auxiliam tanto na adaptação física como emocional. A participação nessas associações representa, uma forma de suporte social para as pessoas com estomia intestinal.

2.6 PAPEL DO ENFERMEIRO NO CUIDADO DA AUTOESTIMA E AUTOIMAGEM DA PESSOAS COM ESTOMIA INTESTINAL

A enfermagem é o contato mais próximo do usuário, sendo que irão estabelecer diálogos, acolher os sentimentos e estabelecerem os vínculos e a autonomia, assim são agentes transformadores, promovendo a autonomia e a continuidade do cuidado. O enfermeiro é responsável no contexto da pessoa portadora de estomia intestinal por preconizar o ensino aprendizagem, como os cuidados com estoma, pele periestomal e bolsa coletora (Alievi et al., 2023).

As pessoas com estomia intestinal passam por distorção corporal, luto e negação devido ao procedimento cirúrgico (Constantino et al. 2023). Desta forma, a teoria do autocuidado de Dorothea Orem descreve sobre como o indivíduo possui a capacidade de autocuidado, no entanto, quando identificadas adversidades, a enfermagem deve auxiliar o desenvolvimento da autonomia (Ribeiro et al., 2023).

Orem acreditava que o autocuidado era baseado em aspectos relacionados ao bem-estar físico, mental e social. Desta forma, o déficit de autocuidado é um reflexo do processo de adaptação e o enfrentamento emocional da pessoa portadora de estomia intestinal (Grassel et al., 2024).

O enfermeiro tem a responsabilidade de fornecer suporte psicológico para promover autonomia, o qual somente orientação acerca da realização das atividades de higienização e manuseio da bolsa, não fundamenta o cuidado integral, sendo essencial considerar os seus sentimentos e percepção de realidade (Grassel et al., 2024).

O enfermeiro desempenha um papel abrangente no cuidado da pessoa com estomia intestinal, desde o período pré-operatório, quando o orienta sobre os cuidados relativos a este período e pode realizar a demarcação do estoma. Já no período pós-operatório imediato o enfermeiro realiza a troca de curativos, administração de medicamentos como o fornecimento de orientações para o autocuidado. Estas funções possuem o objetivo de empoderamento e promoção da sua autonomia (Nascimento et al., 2024).

De acordo com a Portaria 400/2009 do Ministério da Saúde, o enfermeiro possui contribuições no cuidado da pessoa com estomias intestinais. Incorporando desde a avaliação das condições da estomia e da pele periestomal, educação em saúde para o autocuidado, como orientações acerca da higienização e outros cuidados, identificar e tratar complicações da estomia (Brasil, 2009).

Como também, possui papel essencial no cuidado da pessoa com estomia intestinal em relação à autoestima e autoimagem, principalmente no período de pós-operatório tardio. Neste momento, o enfermeiro possui a função de suporte emocional e psicológico da pessoa com estomia intestinal, a qual questões como ansiedade, medo, tristeza e vergonha podem ser tratadas pelo profissional (Nascimento et al., 2024).

O enfermeiro pode promover formas de auxiliar a pessoa com estomia intestinal a entender as mudanças corporais e sentimentais. Como também pode orientar o indivíduo acerca de grupos de apoio e associações de ostomizados, estimulando a sua participação nesses meios, favorecendo a reinserção social (Felipe et al., 2021).

A enfermagem pode estimular a inserção da família e parceiro da pessoa com estomia intestinal nesta nova fase. Logo, a aceitação do parceiro neste novo ciclo auxilia na adaptação, favorecendo aspectos como autoimagem e autoestima de forma positiva. (Felipe et al., 2021). Já a família é essencial para promoção na qualidade de vida do indivíduo pois, tendo-se a aceitação e o suporte dos seus familiares nesta fase, contribui para a reinserção social (Pires et al., 2024).

Nas Unidades Básicas de Saúde, o enfermeiro possui autonomia em criação de grupos terapêuticos, implementação de Projeto Terapêutico Singular (PTS) e visitas a domicílio. Estas possibilidades possuem o objetivo de proporcionar cuidados relacionados a temas como autoestima, autoimagem, ampliando a assistência de forma próxima a pessoa com estomia intestinal (Rosa; Nunes, 2023).

A enfermagem deve proporcionar acolhimento, escuta ativa, assistência, atendendo assim às necessidades biológicas e psicossociais, com a finalidade de auxiliar na adaptação e retorno para as atividades cotidianas (Cirino et al., 2020). Tornando essencial a enfermagem no processo de cuidado da saúde mental em relação à autoestima e autoimagem pessoa com estomia intestinal.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de estudo com abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, a utilização destas abordagens possibilita o conhecimento do tema de forma flexível, na qual se tem o aprofundamento de forma global da realidade estudada, com adição de informações para esclarecimentos de dúvidas acerca do assunto (Cordeiro et al., 2023).

A abordagem qualitativa possibilita compreender comportamentos de certa população e relações sociais, centrando-se em uma visão holística, o qual leva em consideração as interações e influências. Esta abordagem também é utilizada para reflexão de ideias, se desvincilhando de gráficos e equações, focando essencialmente o que não pode ser quantificado (Hoden; Zancan, 2020). A pesquisa exploratória permite a investigação de problemas, fenômenos, enumerando hipóteses, dispondo a observação de maneiras diversas, possibilitando análise mais precisa da temática, o qual pode ter sido pouco explorado. O estudo descritivo possibilita a adição de informações para a temática de forma eficaz, sendo complementar a pesquisa exploratória (Cordeiro et al., 2023).

3.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes do estudo foram pessoas com estomia intestinal, totalizando 10 pessoas. Os critérios de inclusão são pacientes adultos a partir de 18 anos, não possuindo limitação de tempo de confecção de estomia, a fim de contemplar diferentes experiências e percepções relacionadas à vivência com o estoma.

Os critérios de exclusão foram pessoas com déficit cognitivo, visual ou auditivo que dificultaram a compreensão da pesquisa, da coleta de dados e da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3.3 INSERÇÃO DA PESQUISADORA NO CAMPO

A pesquisadora teve a oportunidade de acompanhar o processo de reabilitação de pessoas com estomia intestinal ao longo da trajetória acadêmica e como bolsista de extensão

em um projeto voltado à assistência a essa população. Essa vivência possibilitou maior aproximação com o fenômeno estudado e contribuiu para o desenvolvimento da sensibilidade necessária à escuta e à compreensão das narrativas durante as entrevistas.

3.4 LOCAL DO ESTUDO

O local de estudo foi o Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina (HU-UFSC/EBSERH), localizado no bairro Trindade, em Florianópolis, Santa Catarina. Dentro do HU-UFSC/EBSERH, especificamente nas unidades de clínicas médicas e cirúrgicas, e no ambulatório de Cuidados com o Paciente com estomia (Área C).

Neste sentido, o HU-UFSC/EBSERH teve sua criação em 2 de maio de 1980, sendo de atendimento totalmente público, com áreas de atuação em ensino, pesquisa e assistência. Sua construção se iniciou em 1964, sendo realizado com a participação da comunidade universitária (Brasil, 2024).

Nos primórdios, houve a instalação de leitos de clínica médica e de clínica pediátrica e ambulatórios pertencentes a estas áreas. Logo em seguida, teve-se a ativação do Centro Cirúrgico, a Clínica Cirúrgica I e a Unidade de Terapia Intensiva Adulto. Em 1995, realizou-se a inauguração da Maternidade, juntamente com as unidades de alojamento conjunto, Centro Obstétrico e Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (Ministério da Educação, 2024).

O Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina é referência estadual em doenças complexas, clínicas e cirúrgicas, tendo atendimento de emergência com funcionamento 24 horas, atendendo adultos e crianças, sendo estas em alas separadas (Ministério da Educação, 2024).

O HU-UFSC/EBSERH passou a integrar a EBSEH em maio de 2016, com vinculação ao Ministério da Educação, que é responsável pela gestão dos hospitais universitários, sendo a mesma sob gestão estadual. É um hospital de ensino com perfil assistencial, compreendendo-se como Hospital Geral, responsável por cerca de 10 mil internações por ano, cerca de 4,5 mil cirurgias, 113 mil consultas e 2,5 mil partos. O HU-UFSC/EBSERH oferece 186 vagas de residência médica e multiprofissional em 22 programas (Ministério da Educação, 2024).

As unidades de clínica cirúrgica e clínica médica atendem especialidades cirúrgicas como: buco maxilo facial, cirurgia geral, oftalmologia, neurocirurgia, cirurgia aparelho

digestivo, cabeça e pescoço, otorrinolaringologia, cirurgia torácica, cirurgia oncológica, transplante hepático, vascular, coloproctologia, urologia e cirurgia plástica, e especialidades clínicas como: clínica geral, neurologia, gastroenterologia, infectologia, cardiologia, hematologia, oncologia e reumatologia (Empresa Brasileira De Serviços Hospitalares, 2016).

As unidades de clínicas médicas e cirúrgicas possuem 30 leitos disponíveis, incluindo quartos de isolamento, separados em femininos e masculinos (Empresa Brasileira De Serviços Hospitalares, 2016).

O ambulatório de Cuidados com o Paciente com estomia (Área C) iniciou suas atividades em março/2025, para atender as pessoas com estomia intestinal em retorno ambulatorial que apresentam dificuldades e/ou limitação no manejo da estomia. As consultas ambulatoriais são realizadas por uma enfermeira estomaterapeuta que dá seguimento às orientações e cuidados.

A escolha pelo local de pesquisa se deu pelo HU-UFSC/EBSERH ser um hospital de atendimento 100% público, referência no atendimento dos casos de oncologia e coloproctologia, como também pela familiaridade da acadêmica, a qual pela oportunidade de ser bolsista de extensão, orientava os pacientes com estomias de eliminação nas clínicas médicas e cirúrgicas.

3.5 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada no primeiro semestre de 2025, de maio a julho, A busca dos pacientes ocorreu diariamente de segunda-feira a sexta-feira, entrando em contato com a enfermeira responsável pelos setores das clínicas médicas e cirúrgicas a procura de pacientes elegíveis para a pesquisa.

A coleta de dados foi realizada de forma presencial, por meio do encontro entre pesquisadora e participantes. Após a explicação sobre a pesquisa, as entrevistas eram conduzidas de imediato quando havia concordância, ou agendadas conforme a disponibilidade do participante. Foram realizadas entrevistas com roteiro semiestruturado (apêndice A) com perguntas abertas, divididas em dados gerais (incluindo a idade, gênero, nível de escolaridade, motivo da confecção da estomia e tempo de confecção), aspectos de conhecimento sobre o que é estomia intestinal, autoimagem e sentimentos.

O preenchimento dos dados gerais foi obtido por meio de informações via prontuário e

diretamente com o participante do estudo. A coleta do prontuário foi necessária para obter as informações de tipo de estomia, tempo de estomia, cirurgias realizadas, idade e diagnóstico médico. Tais respostas foram áudio gravadas com o uso de aplicativo gravador de voz em aparelho celular, sendo a entrevista durou entre 20 a 40 minutos cada. Posteriormente, as respostas foram transcritas com o auxílio do aplicativo *TurboScribe* e conferidos manualmente na íntegra em um documento *Word*[®].

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados a partir das respostas transcritas na íntegra que foram organizadas em um quadro no *Word*[®]. A análise de conteúdo foi baseada na Análise Temática (Minayo, 2014): fase exploratória, fase de trabalho de campo e fase de análise do material qualitativo.

A fase exploratória foi o momento da construção do projeto, sendo desde a determinação do problema, caracterização do objetivo, formação da hipótese, o desenvolvimento da coleta de dados e exploração do campo (Minayo, 2014).

A fase de trabalho de campo se entende como a compreensão a partir de referenciais teóricos, correspondente ao objeto da investigação, em outras palavras foi a coleta de dados com os participantes, na qual a intersubjetividade da interação social do pesquisador com o campo se demonstra não em realidade concreta, mas sim do entendimento e criação de hipóteses a partir de suas observações (Minayo, 2014).

Já a análise do material qualitativo é a identificação de núcleos de sentido, sendo conhecida três modalidades: análise de conteúdo, análise de discurso e análise hermenêutica-dialética. A análise de conteúdo refere-se ao tratamento dos dados, buscando interpretar o material qualitativo. A análise de discurso é configurada para operar com a fala e contexto, sendo reflexão dos processos de significação e críticas, criando-se um ponto de vista para a língua, a história e o indivíduo. (Minayo, 2014).

A análise foi feita a partir do roteiro da entrevista e do áudio transcrito no Word, com utilização de base teórica da análise de conteúdo pois, a mesma possibilita de entender as dimensões sociais, relações, e a intersubjetividade entre as pessoas. No contexto de saúde, é essencial para entender a realidade estudada pelo investigador, a qual a comunicação é chave para compreensão do contexto e a realidade social (Minayo, 2014).

3.7 QUESTÕES ÉTICAS

Essa pesquisa realiza todos os cuidados de acordo com a Resolução CNS/MS nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Essa resolução estabelece as normas e diretrizes para pesquisas envolvendo seres humanos serem realizadas. O estudo ocorreu após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da UFSC sob parecer número 7.748.716.

A pesquisa foi previamente apresentada para os participantes, incluindo o objetivo da pesquisa e o modo da coleta de dados, tendo em vista a utilização do TCLE, disponível em apêndice B. Somente foram incluídos no estudo os participantes que assinaram e concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A participação dos mesmos ocorreu de forma voluntária, sendo possível, o esclarecimento das dúvidas acerca do projeto à medida em que elas surgiram. A entrevista ocorreu no quarto do paciente, em ambiente reservado, com o uso de cortinas para garantir a privacidade, com sigilo e anonimato das informações, mantendo autonomia e liberdade individual, possuindo o direito de retirar o consentimento a qualquer momento, sem nenhum prejuízo ao participante. Os dados dos pacientes foram armazenados em uma pasta no *Drive do Google* e em um *pendrive* com acesso restrito somente para as pesquisadoras. Para segurança do anonimato, foi usado sigla com as iniciais.

5 RESULTADOS

Este estudo propõe apresentar os resultados de forma estruturada e objetiva, com o intuito de apresentar discussões relevantes acerca da temática. Desta forma, os resultados obtidos estão descritos na forma de manuscrito científico, conforme a normativa nº 01/2017 para apresentação de TCC do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC, buscando garantir a adequação às exigências institucionais.

7.1 MANUSCRITO: VIVÊNCIAS DE PESSOAS COM ESTOMIA INTESTINAL: REPERCUSSÕES NA AUTOESTIMA E NA AUTOIMAGEM.

RESUMO

Introdução: conviver com uma estomia intestinal provoca alterações físicas e emocionais que impactam a autoimagem e a autoestima. Neste sentido, tem-se como pergunta de pesquisa: de que forma as pessoas com estomia intestinal lidam com a autoestima e autoimagem? **Objetivo:** compreender como as pessoas com estomia intestinal lidam com a autoestima e autoimagem. **Método:** pesquisa qualitativa, exploratória, descritiva, realizada com 10 pessoas com estomia intestinal de um hospital universitário do sul do Brasil, entre agosto e setembro de 2025. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista áudio gravada, com roteiro semiestruturado e consulta ao prontuário para complementar dados. Realizou-se análise temática segundo Minayo. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina com o parecer número 7.748.716. **Resultados:** evidenciou-se que os participantes apresentaram sentimentos ambíguos em relação à estomia, assim como estratégias de enfrentamento positivas, como adaptação e ressignificação, e negativas, como o isolamento social. **Considerações finais:** o estudo permitiu compreender a forma como as pessoas com estomia intestinal lidam com a autoestima e a autoimagem, contribuindo para a qualificação do cuidado de enfermagem.

Palavras chaves: Enfermagem. Estomaterapia. Colostomias. Autoimagem. Cuidado de Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A estomia intestinal é entendida como a abertura cirúrgica realizada no intestino delgado ou grosso, permitindo o desvio do efluente para o meio externo. Trata-se de uma intervenção utilizada quando o funcionamento do trato gastrointestinal está comprometido, como no caso de doenças como câncer colorretal, doenças inflamatórias intestinais, colite ulcerativa e entre outros (Dalmolin et al., 2020; Meira et al., 2020).

A estomia intestinal possui impactos além da mudança da fisiologia corporal, provocando transformações significativas na forma como o indivíduo se percebe fisicamente. Em uma sociedade que valoriza padrões de beleza, a pessoa com estomia intestinal pode vivenciar diminuição da autoestima, uma vez que a nova condição destoava do ideal socialmente

imposto, podendo gerar sentimentos de desconforto e rejeição, levando ao afastamento social e à dificuldade de aceitação da nova condição. Assim, o processo de adaptação não envolve apenas o manejo com o estoma, bolsa coletora e autocuidado, abrange também, a reconstrução da autoimagem e autoestima (Ribeiro et al., 2021).

O indivíduo passa a se enxergar visualmente pela maneira como acredita ser visto pela sociedade. As alterações corporais resultantes da cirurgia podem provocar sentimentos de mutilação, rejeição e negação da nova aparência, refletindo diretamente no humor e nas relações interpessoais, e resultando na perda da autoestima. O corpo modificado rompe com a autoimagem antes aceita pelo indivíduo e os padrões sociais, ocasionando um impacto físico e psicológico significativo. A ansiedade e depressão, desta forma, tornam-se frequentes, dificultando a adaptação e o restabelecimento da confiança necessária para a reconstrução da identidade e da convivência social (De Melo et al., 2021).

A vivência com estomia intestinal provoca sentimentos negativos associados, como a fragilidade emocional, a perda da autoestima e o impacto na saúde mental (De Melo et al., 2021; Pires et al., 2024; Tomasi et al., 2022), mas também indicam a superação como nos estudos de Cirino et al. (2020), Fonseca, Freire e Rosane (2025) e Ribeiro et al. (2022), que se manifesta na capacidade do indivíduo de ressignificar a experiência e retomar o sentido de sua vida. Esse processo é favorecido pela religiosidade, pelo apoio familiar e por um ambiente social acolhedor, que promove aceitação, adaptação e reinserção social.

Diante deste contexto, e a partir da observação do processo de reabilitação das pessoas com estomia intestinal, a autora teve a oportunidade de vivenciar essa realidade ao longo da trajetória acadêmica e como bolsista de extensão em um projeto de assistência a essa população. Nesse contato, identificou-se o quanto a estomia interfere na forma como o indivíduo se percebe e se relaciona com o meio social. Essa aproximação despertou o interesse em compreender como essas pessoas lidam com as mudanças corporais e emocionais impostas pela nova condição.

Já existem referências sobre a vivência com estomia intestinal e os sentimentos negativos associados, destacando que a orientação adequada é primordial para o desenvolvimento do autocuidado, promovendo a reconstrução da autoimagem e da autoestima. A fragilidade emocional, a perda da autoestima e o impacto na saúde mental também são aspectos recorrentes entre nesta população (De Melo et al., 2021; Pires et al., 2024; Tomasi et al., 2022).

Assim, diante da vivência clínica junto a pacientes com estomias e das evidências

científicas, tanto as que falam dos sentimentos negativos quanto as que falam dos sentimentos de superação, busca-se responder à pergunta de pesquisa: de que forma as pessoas com estomia intestinal lidam com a autoestima e autoimagem? O objetivo deste estudo compreender como as pessoas com estomia intestinal lidam com a autoestima e autoimagem.

MÉTODO

Pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, realizada no Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina (HU-UFSC/EBSERH) com pacientes internados em clínica cirúrgica e médica. Os critérios de inclusão foram pacientes adultos a partir de 18 anos, não possuindo limitação de tempo de confecção de estomia. Os critérios de exclusão foram pessoas com déficit cognitivo, visual ou auditivo, devido à dificuldade para a compreensão da pesquisa e coleta de dados.

A coleta foi realizada de agosto a setembro de 2025, por meio da obtenção de informações via prontuário e diretamente com o participante do estudo por meio de entrevista com roteiro de perguntas semiestruturado composto por perguntas abertas, divididas em duas partes: a primeira com os dados sócio demográficos dos participantes e o segundo voltado aos aspectos de conhecimento sobre estomia intestinal, autoimagem e sentimentos. A coleta do prontuário foi necessária para obter as informações de tipo de estomia, tempo de estomia, cirurgias realizadas, idade e diagnóstico médico.

As entrevistas foram realizadas individualmente, no quarto do paciente, em ambiente reservado, com o uso de cortinas para garantir a privacidade, após a explicação sobre as informações gerais do projeto e a assinatura das duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As entrevistas foram gravadas utilizando um aplicativo gravador de voz em aparelho celular, com duração de aproximadamente 20 a 40 minutos cada entrevista, e posteriormente, transcritas com o auxílio do aplicativo *TurboScribe* e conferidos de forma manual na íntegra em documento *Word*®. Para identificação dos participantes, utilizou-se a letra “P” seguida de um número correspondente à ordem da entrevista, associada ao tempo de confecção da estomia.

Os dados foram analisados a partir das respostas transcritas, organizadas em um quadro no *Word*®. A análise dos dados foi conduzida segundo a técnica de análise de conteúdo temática, conforme os princípios estabelecidos por Minayo (2014), a qual compreende a

organização, categorização e interpretação do material qualitativo.

A fase exploratória teve como objetivo o planejamento inicial do estudo, a definição do problema de pesquisa e dos objetivos, como a realização da revisão narrativa de literatura. Nessa etapa, definiu-se o campo de estudo e o perfil dos participantes. Procedeu à elaboração do projeto e realização do levantamento bibliográfico referente à temática da estomia intestinal, autoestima e autoimagem. O projeto foi submetido à Plataforma Brasil para aprovação ética.

A fase de trabalho de campo correspondeu ao momento de aproximação com o contexto empírico e produção de dados. Conforme Minayo (2014), é o momento em que o pesquisador interage com os participantes e busca compreender o fenômeno em sua realidade social. As entrevistas semiestruturadas foram realizadas com os participantes, em local que assegurasse a privacidade e o sigilo das informações, respeitando os princípios éticos de confidencialidade e consentimento livre e esclarecido.

A fase de análise dos dados qualitativos compreendeu a organização, sistematização e interpretação das informações obtidas no campo. Seguindo os pressupostos de Minayo (2014), realizei a leitura das transcrições e a categorização dos conteúdos. As entrevistas foram transcritas com o auxílio do aplicativo TurboScribe e conferidas de forma manual. Em seguida, procedeu-se à leitura flutuante do material, à identificação de sentimentos e posteriormente, à formação de categorias temáticas representativas do fenômeno estudado. As categorias foram analisadas e interpretadas à luz do referencial teórico que sustenta a pesquisa.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina, no parecer número: 7.748.716 e Certificado de Apresentação para Apresentação Ética (CAAE) número 89817925.3.0000.0121.

RESULTADOS

O estudo contou com 10 participantes com idade entre 25 a 78 anos (média de 51,5 anos), sendo cinco do gênero masculino e cinco do sexo feminino. O nível de escolaridade predominante foi o ensino médio completo, seguido por quatro participantes com ensino fundamental incompleto e um com ensino fundamental completo. Dos entrevistados, seis apresentavam colostomia e quatro ileostomia. O tempo de confecção da estomia intestinal variou de um dia a nove anos. O principal motivo para a confecção da estomia foi a neoplasia colorretal. Da análise dos dados emergiram três categorias empíricas: emoções diante da

vivência com a estomia intestinal, repercussões sociais na vida da pessoa com estomia intestinal e sentimentos no caminho de adaptação à pessoa com estomia intestinal

Emoções diante da vivência com a estomia intestinal

Esta categoria reúne percepções dos participantes relacionadas às vivências emocionais que surgem após a realização da estomia intestinal. Foram destacadas expressões recorrentes presentes nos relatos, como a referência à estomia como algo que “*salvou a minha vida*” e menções ao *medo* diante do processo e de suas implicações. Tais expressões permitiram organizar a categoria de modo a evidenciar as diferentes formas que essas vivências se manifestam ao longo do tempo.

“Então, ela veio para salvar a minha vida. Na realidade, uma cirurgia do tamanho que foi. Inesperada, faz a gente pensar muito nas coisas. Hoje, comer uma simples bolacha, para mim, é maravilhoso. Não é o certo, por ser uma bolacha industrializada, mas eu digo a questão de sentimento”. (P4, cinco dias de estomia).

“Mais positiva na questão de que a gente vê o mundo de outra forma. A gente dá mais valor às outras coisas. Coisas pequenas que eu não dava valor, hoje a gente dá. Algo valioso”. (P8, quatro anos de estomia).

“Porque eu não sei como é que vai ser. O medo de talvez pegar uma infecção, uma coisa assim. Porque é algo que está ali, aberto”. (P4, cinco dias de estomia).

Os relatos a seguir trazem à tona como os participantes perceberam as mudanças decorrentes da estomia, evidenciando experiências significativas que envolvem alterações nas atividades de vida diária, e reflexões sobre essa nova realidade, abrangendo limitações para

executar tarefas que antes faziam parte de sua rotina, como o trabalho.

“Na realidade, no começo eu não queria. Porque eu tinha um preconceito comigo, porque a minha mãe faleceu pelo mesmo câncer e ela estava com a bolsinha. Então, aí eu acho que, de repente, algum trauma, alguma coisa que me trouxe aquilo lá de trás”. (P4, cinco dias de estomia).

“Tem muita coisa na cabeça da gente. A gente pensa em um monte de coisa ... Ela incha pra caramba de gases. Aí eu me viro... ah, já estoura, né?”. (P3, 2 anos de estomia).

“Eu trabalhava no gás, eu vendia botijão. Isso que eu digo. Minha vida mudou, da água para o vinho” (P9, 9 anos de estomia).

Refere-se que a (re) construção de um novo corpo após a estomia intestinal impõe um desafio de adaptação que se manifesta primariamente na esfera emocional e, em cascata, determina as repercussões sociais na vida da pessoa. Assim, compreender as emoções envolvidas nesse processo é essencial para entender como o sujeito reelabora sua inserção social, seus vínculos e a forma de se relacionar com o outro.

Repercussões sociais na vida da pessoa com estomia intestinal

Esta categoria mostrou os sentimentos que implicam em mudanças significativas no convívio social dos participantes, afetando as relações interpessoais e a inserção em atividades de lazer. O receio de olhares e comentários ocasiona no afastamento das interações cotidianas.

“Eu não participo mais de festa, eu não participo mais de nada. Às vezes eu vou, mas já tenho que ir embora, pois solta gases sozinho, faz barulho.” (P3, dois anos de estomia).

“Por exemplo, eu estou em uma festa, que tem que ser revistado. Aí eu já boto a mão, te olham diferente. Eu tenho que explicar tudo, às vezes até mostrar, entendeu? Fica um clima meio chato. Desconfortável.” (P8, quatro anos de estomia).

“O meu maior medo, na realidade, era usar a bolsa de estomia. Porque eu acho que o mundo ainda não está preparado para a gente.” (P4, cinco dias de estomia).

“É uma coisa que as pessoas não estão acostumadas a ver. Eu também não estou acostumada a ver. Não tem ninguém no meu círculo de amigos, de parentes ou qualquer coisa do tipo que tenha a bolsinha. Então, acho que não é comum nem para mim”. (P6, três dias de estomia).

A partir dos depoimentos a seguir é perceptível que a estomia intestinal influencia na autoestima e na autoimagem dos participantes, pois a presença do equipamento coletor da estomia intestinal gera mudanças na percepção do próprio corpo da pessoa com estomia.

“Quem vai querer ver as tripas para fora? Ninguém vai ver, ninguém gosta de ver isso. Então não deveria dizer que é normal.” (P3, dois anos de estomia).

“Eu me vejo feia” (P6, três dias de estomia).

“Então, vou tampar para ninguém ver” (P10, seis dias de estomia).

“Agora eu estou com essa baita hérnia. Eu, para botar uma roupa, principalmente no verão, uma camiseta, um negócio,

tenho que botar uma roupa meio folgada, porque se não aparece aquele baita caroção ali. Então, a autoestima fica meio embaixo mesmo”. (P9, nove anos de estomia).

“Eu ando com um top por aí. Mostro, não tenho problema” (P4, cinco dias de estomia).

“Tenho medo de ir para o mar e tomar banho de piscina, por conta da bolsa. Medo de pegar alguma infecção também, por isso, prefiro evitar” (P8, quatro anos de estomia).

As repercussões sociais configuram-se como um aspecto relevante do processo de reconstrução das relações e de reinserção da pessoa com estomia intestinal no convívio social. Diante disso, os processos de adaptação envolvem a reorganização da rotina, da identidade e das relações sociais.

Sentimentos no caminho de (re)adaptação à pessoa com estomia intestinal

A adaptação à estomia intestinal é marcada por desafios e mudanças tanto físicas, quanto emocionais, e também de hábitos. Ao enfrentarem a nova condição de pessoa com estomia, a maior parte dos participantes relataram não terem recebido apoio psicológico, recorrendo a estratégias próprias para se adaptar à estomia. Desta maneira, esta categoria abrange sentimentos tanto positivos quanto negativos relatados pelos participantes.

“Eu fiquei tranquilo, porque eu já tinha lidado muito bem com a estomia intestinal. Já tinha olhado várias pessoas que tiveram que usar e tudo mais”. (P2, um dia de estomia).

“Eu digo que renasceu uma nova pessoa”. (P10, seis dias de estomia).

“Mudou muita coisa. Porque antes eu não precisava estar esvaziando as minhas fezes, hoje tenho que fazer isso. Era um recurso natural do ser humano.” (P1, quatro dias de estomia).

“Ah, muda tudo, porque tu vais ter que trocar a bolsa, tu tens que fazer as fezes aqui pela barriga. E tu tem que cuidar para não vazar. É cuidar para esvaziar, para estar sempre limpo.”
(P9, nove anos de estomia).

O processo de adaptação mostrou-se mais leve à medida que os participantes encontraram estratégias de manejo com a estomia, incluindo o uso de tecnologias como a cinta abdominal.

“Ele me deu uma cinta, já ficou melhor. Nem sei se eu trouxe, mas a cinta já segura.” (P3, dois anos de estomia).

“Acho que vai ser super tranquilo. Já me limpo sozinha, já esvazio sozinha, já faço todo procedimento”. (P4, cinco dias de estomia).

Nos relatos os participantes expressaram confiança frente ao processo de adaptação. Como também emergiu a espiritualidade como recurso diante da nova condição, auxiliando no processo de adaptação e aceitação.

“Estou bem confiante. Depois da recuperação já vou continuar vivendo a minha vida”. (P4, cinco dias de estomia).

“Claro, a gente tem que confiar nos médicos e tudo, né? Mas tem que ter a mão de Deus, alguma coisa, tem que ter fé.”
(P9, nove anos de estomia).

*“E eu acho que é isso que eu tenho, um pouco de fé também.
Porque não adianta se desesperar.”* (P9, nove anos de estomia).

Assim, as falas dos participantes evidenciam diferentes formas de vivenciar as mudanças decorrentes da estomia intestinal. Esses aspectos serão aprofundados na discussão, em articulação com a literatura científica

DISCUSSÃO

A estomia tem impacto que vai além do físico, este estudo demonstra a sua influência nos aspectos emocionais, relações sociais e na adaptação da nova condição de vida. Esses aspectos estão interligados e afetam diretamente a autoestima e a autoimagem de forma ambivalente. Verifica-se isso, ao passo que ao mesmo tempo que apresentaram sentimentos de medo e insegurança foram igualmente observados processos de ressignificação e reconstrução da autoestima.

Isso acontece pois, de acordo com Constantino et al. (2024), a estomia provoca reações as quais variam de acordo com as características individuais e suporte social disponível de cada pessoa. Essa ambivalência pode ser verificada em relatos que mesmo após anos de convivência com a estomia intestinal, ainda possuíam dificuldades de realizar atividades de lazer e interações sociais, já outros, após poucos dias expunham a estomia socialmente sem maiores problemas, em princípio.

Dentre os sentimentos, a tristeza se apresenta como uma emoção desencadeada pelas mudanças tanto físicas como sociais, associadas à estomia intestinal. De acordo com Reisdorfer et al., (2019), essa percepção é favorecida por um ideal de corpo perfeito socialmente imposto, que contribui para a sensação de mutilação e para o distanciamento social. Os relatos do estudo transmitem certa frustração pela nova condição, desânimo e vergonha de sua imagem corporal, associada ao sentimento de insegurança diante do olhar da sociedade e vergonha relacionada à nova condição corporal marcada pela estomia foram observadas em algumas falas.

De acordo com Pires et al. (2024) após a realização da estomia, a pessoa vive sentimentos de medo, necessitando de apoio para favorecer a aceitação e adaptação à nova realidade. Logo, o medo também foi evidenciado na possibilidade de contrair infecções relacionadas à estomia. Essa apreensão reflete a insegurança em praticar atividades de lazer

devido ao risco de complicações clínicas. Como também, é observado em relação a percepção da sociedade acerca da nova condição, trazendo o receio dos olhares e da exposição, na qual intensifica a insegurança e o desconforto.

A insegurança, desta forma, é trazida tanto em relação ao corpo e a percepção de si mesmo, como relacionada à sua imagem perante a sociedade e à forma como se percebem inseridos e aceitos socialmente. Assim, é evidenciado que a presença da estomia intestinal gera repercussões significativas quanto à aparência e autoconfiança, levando ao constrangimento e vergonha acerca de como se sentem vistos socialmente após a confecção da estomia intestinal. Esse achado dialoga com Da Silva et al. (2021), que aponta para mudanças no cotidiano desencadeadas pela confecção de estomia, sendo a insegurança associada ao contexto do convívio social.

A insegurança também pode estar associada ao risco de extravasamento do conteúdo fecal, o desconforto com o odor e a ansiedade relacionada ao enchimento da bolsa (Beilfuss et al., 2025). De acordo com Ribeiro et al. (2023), a pessoa com estomia intestinal pode vivenciar o sentimento de vergonha em razão das alterações corporais e da falta de controle dos efluentes, o que pode resultar em retração social por perceberem-se fora dos padrões sociais.

Esses fatores contribuem para o medo de exposição em público, favorecendo o isolamento social. Essas constatações também estiveram presentes neste estudo, no qual foi observado a necessidade de vigilância constante sobre a estomia em momentos de convívio social, devido à preocupação com odores e vazamentos. Tal percepção evidencia como a nova condição de pessoa com estomia afeta a forma como o indivíduo realiza suas atividades no cotidiano, gerando impacto na vida social e também na emocional.

Além disso, os participantes desta pesquisa relataram que o manejo com o equipamento coletor da estomia intestinal traz angústia e frustração pela necessidade de cuidados diários, diferentes do que era anteriormente fisiológico, bem como a preocupação com o vazamento das fezes e com a higiene da estomia se torna fonte de ansiedade, evidenciando uma sobrecarga emocional.

A perda de controle sobre a eliminação de fezes e gases pode contribuir para os indivíduos com estomia se sentirem estigmatizados, o que pode ocasionar mais uma vez um fator que gera isolamento social (Miranda et al., 2022). A sensação de estigmatização social relacionada à estomia intestinal está voltada ao fato de evitar encontros sociais devido ao constrangimento associado à essa nova condição. Esta percepção contribui para o sentimento de não pertencimento, refletindo o impacto da estomia no emocional e na interação social.

Neste contexto, os participantes vivenciaram a negação da condição expressando sentimentos de inadequação e depreciação da própria imagem corporal. Isso ocorre, pois frequentemente as pessoas com estomias percebem seu corpo como mutilado ou deformado, por não conseguirem processar de forma positiva a nova realidade, desenvolvendo sentimento de rejeição e negação (Menezes; Pereira, 2022). Logo, o desconhecimento prévio acerca da estomia reforça a estigmatização, uma vez que o indivíduo não se percebe dentro dos padrões sociais, repercutindo no processo de adaptação. Tal cenário contribui para sentimentos de inferioridade e fragilidade da autoimagem, fazendo com que o indivíduo muitas vezes se perceba como menos atraente diante da nova condição.

Além disso, a estigmatização e a dificuldade no convívio social também está associada ao sentimento de constrangimento relacionado ao desconhecimento da sociedade acerca da estomia intestinal e o receio de serem expostos ao estranhamento da sociedade. De acordo com Miranda et al. (2022), a presença do estoma pode despertar sentimento de estigma, contribuindo para o afastamento social.

Em contrapartida, a aceitação da condição surge como etapa essencial para a adaptação e reestruturação da vida cotidiana. Segundo Moraes et al., (2025), as estratégias de enfrentamento adotadas por pessoas com estomia em situações de estresse podem gerar efeitos positivos ou negativos em sua saúde e bem-estar, constituindo um elemento crucial que pode tanto fortalecer quanto comprometer a capacidade de lidar com desafios impostos pela condição.

Nessa vertente, observou-se neste estudo, estratégias de enfrentamento positivas que favoreceram a adaptação e aceitação da nova condição. Foram identificados relatos de participantes que experienciaram os sentimentos de segurança e tranquilidade em relação à nova condição, principalmente voltadas a pacientes com mais tempo de convívio com a estomia e os que haviam contato prévio com pessoas na mesma condição.

O contato prévio com outras pessoas com a mesma condição parece ter contribuído para o processo de aceitação à nova realidade, trazendo sentimentos de segurança e tranquilidade, assim como, a valorização e fortalecimento da autoestima e autoimagem. Após a ressignificação da experiência, também foram identificados sentimentos de transformação e renovação.

A aceitação se consolida após a construção com o fortalecimento da autoestima e autoimagem, compreendida como a nova condição faz parte de sua identidade, contribuindo para a autoconfiança com a estomia intestinal. De acordo com Alves et al (2024), a aceitação é um processo gradual, em que o paciente precisa de tempo para reconstruir sua percepção de si

mesmo diante das alterações físicas provocadas pela cirurgia, sendo a família um componente essencial para fornecer segurança e conforto. Logo, o apoio familiar se mostra imprescindível nesse contexto, oferecendo suporte, elementos que favorecem a autoestima e a adaptação à nova realidade.

A partir disto, a estomia intestinal não é só limitação, mas pode ser entendida como uma oportunidade de reconstrução da identidade. Relatos dos participantes evidenciam que, ao longo do processo de adaptação, vivenciam um verdadeiro renascimento, ressignificando sua vida diante da realidade atual. A nova condição exige que o indivíduo se reinvente, reformulando sua vida para reconstruir relações sociais e afetivas, buscando assim, maior qualidade de vida (Bitencourt; Silva; Barbosa, 2021). Esse processo envolve aceitar a autoimagem e fortalecer a autoestima, integrando a estomia ao cotidiano.

Neste processo de aceitação e adaptação, a espiritualidade foi observada como estratégia de enfrentamento da nova condição. Assim, a fé surgiu nos relatos como um elemento capaz de oferecer esperança e sentido diante das mudanças impostas, contribuindo para que o participante encontre motivação no processo de adaptação. Segundo Faria et al., (2022), a espiritualidade funciona como recurso de enfrentamento, oferecendo suporte emocional, atribuindo sentido à condição e favorecendo a aceitação. Nesse contexto, a fé atua como recurso de continuidade da vida para a pessoa nesse processo de adaptação.

A partir disto, a ausência de apoio psicológico relatada pela maioria dos participantes pode ter influenciado no processo de enfrentamento à estomia, favorecendo a manifestação de sentimentos como medo, frustração e insegurança. Já que o apoio psicológico desde o pré-operatório é essencial para ajudar a pessoa com estomia intestinal a aceitar a nova condição de vida e fortalecer a autoestima, o que corrobora com os dados analisados, evidenciando que em alguns casos, estas emoções resultaram em comportamentos de isolamento social, principalmente por medo das situações constrangedoras, gerando reflexos na vida dos pacientes até com mais tempo de convívio com a estomia (Cogo et al., 2021).

De modo geral, o estudo permitiu compreender as múltiplas dimensões que permeiam a vivência com a estomia intestinal. Evidenciou-se ainda que a adaptação envolve mudanças, que se expressam no cotidiano, no autocuidado e nas relações sociais. As falas revelaram experiências negativas, como insegurança, medo e restrições na rotina, mas também aspectos positivos, como superação, ressignificação pessoal e espiritualidade, que se mostrou um recurso relevante para lidar com a nova condição. Esses achados refletem como aspectos emocionais, sociais e a forma de lidar com a autoestima e a autoimagem se articulam no processo de

adaptação à nova realidade.

Cabe ressaltar que, como limitação do estudo, a natureza subjetiva do fenômeno pode ter restringido o aprofundamento de determinados sentimentos pelos participantes. Ainda assim, os achados oferecem contribuições relevantes para a compreensão da autoimagem e autoestima dessas pessoas.

CONCLUSÃO

Diante dos achados, conclui-se que o objetivo do estudo foi alcançado, ao possibilitar a compreensão de como as pessoas com estomia intestinal lidam com a autoestima e autoimagem, identificando-se estratégias de enfrentamento diante da nova condição.

Desta forma, foi possível evidenciar que o processo de adaptação é marcado por sentimentos ambíguos, abrangendo impactos emocionais e sociais, com repercussões na autoestima e autoimagem. A partir dos resultados, entende-se que a adaptação envolve o processo contínuo de aceitação e reconstrução identitária, no qual cada participante mobiliza suas experiências e recursos pessoais para lidar com as mudanças impostas pela estomia. Assim, este estudo amplia o conhecimento sobre a vivência de pessoas com estomia intestinal, evidenciando o dinamismo do processo de adaptação.

O estudo contribui para o cuidado de enfermagem ao evidenciar a relevância de reconhecer a experiência subjetiva de pessoas com estomia intestinal, demonstrando que o cuidado integral envolve a consideração dos aspectos físicos, emocionais e sociais do paciente, o que possibilita intervenções individualizadas e suporte emocional.

Considera-se, ainda, que o impacto da estomia na autoestima e autoimagem das pessoas é um aspecto que merece ser continuamente explorado em futuras pesquisas, a fim de aprofundar a compreensão desse fenômeno e subsidiar práticas de cuidado mais sensíveis e integradas voltadas à promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

ALVES, Dailon de Araújo et al. Qualidade de Vida e Saúde na Realidade de Pacientes com Estomias de Eliminação. *Revista de psicologia*, v. 18, n. 70, p. 96-108, 2024. Disponível em: < <https://doi.org/10.14295/idonline.v18iN70.3941> >. Acesso em: 24 out. 2025.

BEILFUSS, Íris Helena Schwartz et al. Educação em saúde a pessoas com estomia intestinal:

revisão integrativa. *Revista Conexão Ciência*, v. 20, n. 2, p. 114-124, 2025. Disponível em: <<https://doi.org/10.24862/cco.v20i2.2244>>. Acesso em: 24 out. 2025.

BITENCOURT, Emillie Gagliardi; SILVA, Neyviton; BARBOSA, Barbara Jacqueline Peres. Repercussões biopsicossociais na vida de jovens e adultos colostomizados. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, v. 10, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.25248/reaenf.e6166.2021>>. Acesso em: 24 out. 2025.

COGO, Silvana Bastos et al. Considerações acerca dos aspectos emocionais na vida do paciente oncológico ostomizado. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 13, n. 1, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.25248/reas.e5192.2021>>. Acesso em: 24 out. 2025.

CONSTANTINO, Gabriel Nivaldo Brito et al. Impactos da estomia intestinal: Perspectivas acerca da vivência do ostomizado. *Brazilian Journal of Science*, v. 3, n. 2, p. 7-18, 2024. Disponível em: <<https://doi.org/10.14295/bjs.v3i2.507>>. Acesso em: 24 out. 2025.

DA SILVA, Ana Lúcia et al. Subjetividades e desafios de pessoas convivendo com estomia intestinal. *Estima–Brazilian Journal of Enterostomal Therapy*, v. 19, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.30886/estima.v19.1034_PT>. Acesso em: 24 out. 2025.

DE MELO, Gilvanise do Nascimento et al. Autoimagem de mulheres portadoras de colostomia e os cuidados dermatológicos periestoma: revisão integrativa. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 1, p. 991-1001, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-087>>. Acesso em: 24 out. 2025.

FARIA, Veridiana Bernardes et al. Influência da espiritualidade na vida da pessoa com estoma intestinal: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 5, 2022. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i5.27808>>. Acesso em: 24 out. 2025.

FONSECA, Allan Vieira; FREIRE, Sandra Silva Vieira; CODÁ, Rosane de Paula. Humanização no cuidado a pacientes estomizados: desafios emocionais e estratégias de enfermagem durante a alta hospitalar. *Journal of Media Critiques*, v. 11, n. 28, p. e376-e376, 2025. Disponível em: <<https://journalmediacritiques.com/index.php/jmc/article/view/376/258>>. Acesso em: 24 out. 2025.

MENEZES, João Daniel de Souza; PEREIRA, Adriana Pelegrini dos Santos. Sexualidade da pessoa com estomia intestinal: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 11, 2022. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i11.33620>>. Acesso em: 24 out. 2025.

MIRANDA, Karina de Souza et al. Convivendo com uma estomia intestinal: impacto no estilo de vida, aceitação da doença e cuidados. *Colloquium Vitae*. p. 21-31. 2022. Disponível em: <<https://journal.unoeste.br/index.php/cv/article/view/4527>>. Acesso em: 24 out. 2025.

MORAIS, Damaris Nunes de Lima Rocha et al. Estratégias de enfrentamento de pessoas com

estomias de eliminação e fatores associados: estudo transversal. *Estima–Brazilian Journal of Enterostomal Therapy*, v. 23, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.30886/estima.v23.1571_PT>. Acesso em: 24 out. 2025.

PIRES, Tarsila Reis Pinto et al. Fatores geradores de estresse para pessoa com estomia intestinal-impactos na Saúde Mental e autocuidado. *Revista Pró-UniverSUS*, v. 15, n. 3, p. 51-59, 2024. Disponível em: <<https://doi.org/10.21727/rpu.v15i3.4445>>. Acesso em: 24 out. 2025.

REISDORFER, Nara et al. Processo de transição para vivência com estomias intestinais de eliminação: repercussões na imagem corporal. **ESTIMA Braz J Enterostomal Ther**, v. 16, p. 1-11, 2019. Disponível em: <https://10.30886/estima.v16.683_PT>. Acesso em: 15 nov. 2025.

RIBEIRO, Wanderson Alves et al. Contributos da enfermagem para o autocuidado da pessoa com estomia intestinal. *Revista Pró-univerSUS*, v. 14, n. 2, p. 95-107, 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.21727/rpu.v14i2.3452>>. Acesso em: 24 out. 2025.

RIBEIRO, Wanderson Alves et al. Influências da religiosidade e espiritualidade para o cuidado e autocuidado de pessoas com estomia intestinal. *Enfermagem Brasil*, v. 21, n. 4, p. 462-481, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.33233/eb.v21i4.5166>>. Acesso em: 24 out. 2025.

TOMASI, Andrelise Viana Rosa et al. Convivendo com estomia intestinal e a incontinência urinária. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 31, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0398pt>>. Acesso em: 24 out. 2025.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreende-se que o objetivo proposto foi atingido, visto que a análise dos dados demonstrou de que forma as pessoas com estomia intestinal lidam com sua autoestima e autoimagem diante das mudanças impostas pela estomia intestinal. As narrativas revelam vivências marcadas por ambivalência, transitando entre a negação como o processo de ressignificação do corpo, além de distintas estratégias de enfrentamento que influenciam o processo de aceitação do novo modo de viver.

O estudo contribuiu para a compreensão acerca das repercussões da autoestima e autoimagem no contexto da pessoa com estomia intestinal, evidenciando a importância de um cuidado de enfermagem que considere a singularidade de cada trajetória. Ao reconhecer as dimensões emocionais e sociais no processo de adaptação, a pesquisa amplia o olhar sobre o cuidado integral e oferece subsídios para a prática clínica de enfermagem, reforçando a importância de um cuidado que contemple o indivíduo em sua totalidade, promovendo o cuidado voltado ao bem-estar emocional, à autoimagem e à autoestima.

Desta forma, a pesquisa forneceu importantes contribuições para a prática, ao evidenciar que a adaptação à nova condição envolve aspectos emocionais, sociais, autocuidado e estratégias de enfrentamento, permitindo que os profissionais, ao considerarem esses elementos, ofereçam um cuidado integral aos pacientes.

A construção deste TCC representou uma trajetória de aprendizado e amadurecimento pessoal e acadêmico. Escrever sobre vivência da pessoa com estomia intestinal possibilitou compreender o fenômeno sob o ponto de vista científico, bem como reconhecer a profundidade do processo de adaptação e a singularidade presente em cada história das pessoas entrevistadas. Essa experiência proporcionou reflexões acerca do papel do cuidado de enfermagem e da importância de enxergar o sujeito em sua totalidade.

Espera-se que este trabalho inspire novas investigações que aprofundem a compreensão sobre os aspectos psicossociais da condição de pessoas com estomia intestinal, e assim, contribuam para o aprimoramento das práticas de cuidado. Sugere-se, assim, novos estudos acerca da qualidade de vida e estratégias de fortalecimento da autoestima.

REFERÊNCIAS

- ALIEVI, Mariana Fröhlich et al. Atenção à saúde do estomizado na rede de atenção à saúde na perspectiva de enfermeiros. *Enferm Foco*, v. 14, p. 1-7, 2023.
- ALVES, Dailon de Araújo et al. Qualidade de Vida e Saúde na Realidade de Pacientes com Estomias de Eliminação. *Revista de psicologia*, v. 18, n. 70, p. 96-108, 2024. Disponível em: < <https://doi.org/10.14295/online.v18iN70.3941>>. Acesso em: 24 out. 2025.
- ANDRADE, Ana Fátima Souza Melo de et al. Autoimagem de pacientes com colostomia. *Research, Society And Development*, Sergipe, v. 10, n. 11, p. 1-7, 2021.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS – ABNT. NBR 9050: **Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos**. 3. ed. Rio de Janeiro: ABNT, 2020.
- ASSOCIAÇÃO CATARINENSE DA PESSOA OSTOMIZADA (ACO). Informações institucionais. Florianópolis, [s.d.]. Disponível em: <https://www.nacionalconsultas.com.br/cnpj/aco-associacao-catarinense-da-pessoa-ostomizada-79026308000166>. Acesso em: 15 nov. 2025.
- BEILFUSS, Íris Helena Schwartz; et al. Educação em saúde a pessoas com estomia intestinal: revisão integrativa. *Revista Conexão Ciência*, v. 20, n. 2, p. 114-124, 2025.
- BITENCOURT, Emillie Gagliardi; SILVA, Neyviton; BARBOSA, Barbara Jacqueline Peres. Repercussões biopsicossociais na vida de jovens e adultos colostomizados. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, v. 10, 2021.
- BRASIL. **Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999**. Brasília, 1999
- BRASIL. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH)**. *HU-UFSC completa 45 anos de assistência e formação de profissionais da saúde*. Florianópolis, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/hu-ufsc/comunicacao/noticias/hu-ufsc-completa-45-anos-de-assistencia-e-formacao-de-profissionais-da-saude>. Acesso em: 12 nov. 2025.
- BRASIL. **Lei Complementar nº 142, de 8 de maio de 2013**. Regulamenta a aposentadoria da pessoa com deficiência. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 2013.
- BRASIL. **Lei nº 13.031, de 24 de setembro de 2014**. Dispõe sobre a caracterização de símbolo que permita a identificação de local ou serviço habilitado ao uso por pessoas com ostomia, denominado Símbolo Nacional de Pessoa Ostomizada. Brasília, DF, 2014.
- BRASIL. **Portaria nº 400, de 16 de novembro de 2009**. Estabelece as diretrizes nacionais para a atenção à saúde das pessoas ostomizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 16 nov. 2009.
- CASARIN, Sidnéia Tessmer et al. Tipos de revisão de literatura: considerações das editoras

do Journal of Nursing and Health. *Journal Of Nursing And Health*, Rio Grande do Sul, v. 10, n. 5, p. 1-7, 2020.

CIRINO, Hosana Pereira *et al.* Repercussões emocionais e processos adaptativos vividos por pessoas estomizadas. *Saúde Coletiva (Barueri)*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 57, p. 3573-3596, 2020.

COGO, Silvana Bastos *et al.* Considerações acerca dos aspectos emocionais na vida do paciente oncológico ostomizado. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 13, n. 1, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.25248/reas.e5192.2021>>. Acesso em: 24 out. 2025.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução N. 466, de 12 de dezembro de 2012.** Brasília, 2012.

CONSTANTINO, Gabriel Nivaldo Brito *et al.* Impactos da estomia intestinal: Perspectivas acerca da vivência do ostomizado. *Brazilian Journal of Science*, v. 3, n. 2, p. 7-18, 2024. Disponível em: <<https://doi.org/10.14295/bjs.v3i2.507>>. Acesso em: 24 out. 2025.

CORDEIRO, Fernanda de Nazaré Cardoso dos Santos *et al.* Estudos descritivos exploratórios qualitativos: um estudo bibliométrico. *Brazilian Journal Of Health Review*, Curitiba, v. 6, n. 3, p. 11670-11681, 2023.

COSTA, Silvana Mendes *et al.* Qualidade de vida das pessoas com estomias intestinais e fatores associados. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 32, p. 1-13, 2024.

DALMOLIN, Angélica *et al.* Implementação de tecnologia educativa para alta hospitalar de paciente com estoma: relato de experiência. *Revista Brasileira de Extensão Universitária*, v. 11, n. 3, 2020.

DA SILVA, Ana Lúcia *et al.* Subjetividades e desafios de pessoas convivendo com estomia intestinal. *Estima–Brazilian Journal of Enterostomal Therapy*, v. 19, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.30886/estima.v19.1034_PT>. Acesso em: 24 out. 2025.

DA SILVA, Isabelle Pereira *et al.* Autocuidado de pessoas com estomias intestinais: implicações para o cuidado de enfermagem. *REME-Revista Mineira de Enfermagem*, v. 26, p. 1-11, 2022.

DE MELO, Gilvanise do Nascimento *et al.* Autoimagem de mulheres portadoras de colostomia e os cuidados dermatológicos periestoma: revisão integrativa. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 1, p. 991-1001, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-087>>. Acesso em: 24 out. 2025.

DE OLIVEIRA, Aline Costa *et al.* Fatores associados ao autocuidado praticado por pessoas com estomias de eliminação. *Revista Enfermagem UERJ*. p.1-8, 2023.

DIAS, Ana Sofia Lopes *et al.* Prevalência, incidência e caracterização sociodemográfica e clínica das pessoas com estoma de eliminação em Portugal. *Revista de Enfermagem Referência*, v. 6, n. 3, p. 1-21, 2024.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH).

Dimensionamento de serviços assistenciais. 2016 Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/contratos-de-gestao/regiao-sul/hu-ufsc/dimensionamento-de-servicos-assistenciais>. Acesso em: 23 dez. 2024.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH). **Histórico do**

Hospital Universitário da UFSC. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/hu-ufsc/governanca/nossa-historia/historico#:~:text=O%20Hospital%20da%20Universidade%20Federal,de%20ensino%2C%20pesquisa%20e%20assist%C3%Aancia>. Acesso em: 23 dez. 2024.

FARIA, Veridiana Bernardes et al. Influência da espiritualidade na vida da pessoa com estoma intestinal: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 5, 2022. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i5.27808>>. Acesso em: 24 out. 2025.

FONSECA, Allan Vieira; FREIRE, Sandra Silva Vieira; CODÁ, Rosane de Paula. Humanização no cuidado a pacientes estomizados: desafios emocionais e estratégias de enfermagem durante a alta hospitalar. *Journal of Media Critiques*, v. 11, n. 28, p. e376-e376, 2025. Disponível em: <<https://journalmediacritiques.com/index.php/jmc/article/view/376/258>>. Acesso em: 24 out. 2025.

FELIPE, Leticia Canteiro et al. O processo de cuidado integral envolvido na assistência de enfermagem ao paciente com estomias intestinais. *Ciência & Inovação*, v. 6, n. 1, 2021.

GODOY JUNIOR, Paulo Cezar; DE SOUSA, Alexandre Venâncio. Revisão da literatura sobre colostomias e suas complicações no período de 2015 a 2021. *International Journal of Health Management Review*, v. 7, n. 3, 2021.

GRASSEL, Cristal dos Santos et al. Percepções e perspectivas para o autocuidado sob a ótica da pessoa com estomia intestinal. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 10, n. 9, p. 724-741, 2024.

HODEN, Juliana Lima Moreira; ZANCAN, Silvana. A perspectiva da abordagem qualitativa narrativa de cunho sociocultural: possibilidade metodológica na pesquisa em educação. *Educação. Santa Maria*, Santa Maria, v. 45, p. 1-22, 2020.

INTERNATIONAL OSTOMY ASSOCIATION. **Charter of ostomates rights.** Ottawa: IOA Coordination Committee, 2007.

LI, Jiamin et al. The Quality and Clinical Applicability of Recommendations in Ostomy Guidelines: A Systematic Review. *Risk management and healthcare policy*, p. 1517-1529, 2022.

LIMA, Arthur Henrique Almeida de. **Direitos da pessoa com estomias:** manual de orientações. São Paulo: Editora Azul, 2023.

MEIRA, Isabella Felix de Araújo et al. Repercussões da estomia intestinal na sexualidade de homens: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, 2020.

MENEZES, João Daniel de Souza; PEREIRA, Adriana Pelegrini dos Santos. Sexualidade da pessoa com estomia intestinal: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 11, 2022. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i11.33620>>. Acesso em: 24 out. 2025.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MIRANDA, Karina de Souza et al. Convivendo com uma estomia intestinal: impacto no estilo de vida, aceitação da doença e cuidados. *Colloquium Vitae*, p. 21-31. 2022. Disponível em: <<https://journal.unoeste.br/index.php/cv/article/view/4527>>. Acesso em: 24 out. 2025.

MORAIS, Damaris Nunes de Lima Rocha et al. Estratégias de enfrentamento de pessoas com estomias de eliminação e fatores associados: estudo transversal. *Estima—Brazilian Journal of Enterostomal Therapy*, v. 23, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.30886/estima.v23.1571_PT>. Acesso em: 24 out. 2025.

NANDA International. *Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2024–2026*. 13. ed. Porto Alegre: Artmed, 2024.

NASCIMENTO, Camila Marques et al. Contribuições do enfermeiro para o autocuidado frente às necessidades humanas básicas das pessoas com estomias intestinais. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 10, n. 9, p. 1058-1080, 2024.

PIGATTO, Bruno et al. **Autoimagem e autoestima de pacientes ostomizados**. In: Semana Científica Do Hospital De Clínicas De Porto Alegre, n. 41,2021, Porto Alegre. Anais. Porto Alegre, 2021.

PINTO, Cassiane da Silva Portela et al. Aplicabilidade da Teoria de Orem na assistência aos pacientes ostomizados. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 11, p. 1-7, 2021. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19939>>. Acesso em: 16 nov. 2025.

PIRES, Tarsila Reis Pinto et al. Fatores geradores de estresse para pessoa com estomia intestinal-impactos na Saúde Mental e autocuidado. *Revista Pró-UniverSUS*, v. 15, n. 3, p. 51-59, 2024. Disponível em: <<https://doi.org/10.21727/rpu.v15i3.4445>>. Acesso em: 24 out. 2025.

REISDORFER, Nara et al. Processo de transição para vivência com estomias intestinais de eliminação: repercussões na imagem corporal. **ESTIMA Braz J Enterostomal Ther**, v. 16,

p. 1-11, 2019. Disponível em: < https://10.30886/estima.v16.683_PT >. Acesso em: 15 nov. 2025.

RIBEIRO, Wanderson Alves; ANDRADE, Marilda. Perspectiva do paciente estomizado intestinal frente a implementação do autocuidado. *Revista Pró- UniverSUS*, v. 11, n. 1, p. 6-13, 2020.

RIBEIRO, Wanderson Alves et al. Contributos da enfermagem para o autocuidado da pessoa com estomia intestinal. *Revista Pró-univerSUS*, v. 14, n. 2, p. 95-107, 2023. Disponível em: < <https://doi.org/10.21727/rpu.v14i2.3452>>. Acesso em: 24 out. 2025.

RIBEIRO, Wanderson Alves et al. Influências da religiosidade e espiritualidade para o cuidado e autocuidado de pessoas com estomia intestinal. *Enfermagem Brasil*, v. 21, n. 4, p. 462-481, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.33233/eb.v21i4.5166>>. Acesso em: 24 out. 2025.

RIBEIRO, Wanderson Alves et al. Repercussões na sexualidade da pessoa com estomia intestinal: contributos da enfermagem para o autocuidado. *Recisatec - Revista Científica Saúde E Tecnologia*, v. 1, n. 2, p. 1- 18, 2021.

ROSA, Débora Eduarda Moreira; NUNES, Marilene Rivany. Pacientes com estomias de eliminação: necessidades humanas básicas e assistência de enfermagem. *Revista Saúde, Minas Gerais*, v. 10, n. 1, p. 75-83, 2023.

SILVA, Rafael Antunes da et al. Cuidados de enfermagem ao paciente com estomia intestinal: uma revisão integrativa. *Brazilian Journal Of Health Review*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 4, p. 10771-10778, 2020.

SOARES, Mariana Reis; ARAUJO, Priscila Xavier de. **Ostomias de eliminações intestinais e o cuidado com paciente ostomizado**. 1. ed. Pará: Editora Pascal, 2022.

TELES, André Aparecido da Silva. **Ansiedade, depressão e estresse percebido no perioperatório de pacientes com e sem estomização intestinal por câncer colorretal**. 2021. 131 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade de São Paulo Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2021.

TOMASI, Andrelise Viana Rosa et al. Convivendo com estomia intestinal e a incontinência urinária. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 31, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0398pt>>. Acesso em: 24 out. 2025.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Instrução Normativa do Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. 1 ed. Florianópolis: 2017. 7 p. Disponível em: <https://enfermagem.paginas.ufsc.br/files/2015/11/NORMATIVA-TCC-2017-NORMATIVA-TCC2017-Instru%C3%A7%C3%A3o-Normativa-para-Elabora%C3%A7%C3%A3o-de-Trabalho-deConclus%C3%A3o-de-Curso-Enfermagem-Assinada-1.pdf>. Acesso em: 27 out. 2024.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Grupo de Apoio à Pessoa Ostomizada (GAO). Florianópolis, 2018. Disponível em: <https://grupogao.paginas.ufsc.br/projeto-de-extensao/>. Acesso em: 15 nov. 2025.

APÊNDICE A - FORMULÁRIO PARA PESSOAS COM ESTOMIA INTESTINAL



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

Roteiro de entrevista

Data da Entrevista: / /

Iniciais do entrevistado:

Idade:

Sexo: ()feminino ()masculino

Nível de escolaridade:

Tipo de ostomia:

Motivo da confecção de estomia intestinal:

Tempo de confecção de estomia intestinal:

1. O que você sabe sobre estomia intestinal?
2. Você foi avisado previamente acerca do procedimento de estomia? Se sim, em que momento?
3. Quais foram seus sentimentos a partir da notícia? Quais foram seus sentimentos após a realização da estomia?
4. Como você se sente em relação a confecção de estomia intestinal?
5. Como você se vê com a estomia intestinal?

6. Como você vê a autoestima? Você percebeu mudanças após o procedimento? Se sim, o que mudou?
7. Você teve algum acompanhamento psicológico no momento antes e após o procedimento cirúrgico de estomia intestinal? Se não, o que você pensa sobre ter este acompanhamento?
8. Quais seus sentimentos acerca do futuro com a bolsa de estomia intestinal? (Relação a adaptação social, cuidados)
9. Como você se sente/sentiria em público em relação a bolsa de estomia intestinal?

APÊNDICE B TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Nº do projeto CAAE _____

Pesquisa: Autoimagem e autoestima das pessoas com estomia intestinal: um estudo qualitativo

Você está sendo convidado (a) a participar desta pesquisa de forma voluntária. Este documento visa assegurar seus direitos e deveres como participante. Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas.

A pesquisa somente ocorrerá após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do HU/UFSC/EBSERH e Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da UFSC. As pesquisadoras se comprometem a seguir a Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, e suas complementares.

O CEPSH é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Esta pesquisa está associada ao projeto de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da graduanda Fernanda Vilain Machado, para obtenção do título de Enfermeira pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), coordenada pela Profa. Dra. Lúcia Nazareth Amante, realizada nas clínicas médicas, clínicas cirúrgicas e no ambulatório de Cuidados com

o Paciente Estomizado (Área C) do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago (HU/UFSC/EBSERH), cujo objetivo é compreender como as pessoas com estomia intestinal lidam com a autoestima e autoimagem.

Se você aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação são os seguintes: autorização para que o pesquisador consulte seu prontuário, e coleta de informações por meio de uma entrevista diretamente com o participante. A coleta do prontuário será necessária para obter as informações de tipo de estomia, tempo de estomia, cirurgias realizadas, idade e diagnóstico médico. Esta entrevista será composta por perguntas e respostas, por meio de uma conversa, realizada em local reservado e calmo, previamente combinado com o participante, com duração total de trinta minutos a uma hora. Será utilizado um roteiro como guia de perguntas, como também, um gravador de áudio em aparelho celular móvel para gravar o áudio da entrevista e das respostas do participante, para posterior transcrição.

Os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da sua participação na pesquisa consistem em cansaço associado ao tempo de entrevista, estresse ou desgaste psicológico ao expor seus sentimentos ao tema. De modo a minimizar ou evitar tais riscos e/ou desconfortos, a entrevista poderá ser interrompida a qualquer momento, podendo ser retomada posteriormente, caso queira prosseguir com a sua participação.

É importante pontuar que um possível risco decorrente da sua participação na pesquisa é possibilidade de perda de sigilo, ainda que não intencional, considerando as limitações inerentes à confidencialidade da pesquisa.

A participação da pesquisa não lhe trará benefícios diretos. Contudo, contribuirá para o aumento do conhecimento sobre o assunto estudado, o qual beneficiará no futuro dos atendimentos aos pacientes com estomia intestinal.

O participante terá acompanhamento e assistência caso tenha alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Ao final desse documento, estará disponível um termo de aceite, para que você assinale a opção “ACEITO” ou “NÃO ACEITO”. Caso aceite participar da pesquisa, você deverá rubricar todas as páginas e assinar duas vias desse documento, para que uma via fique com o participante e a outra com a pesquisadora. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar o seu consentimento no decorrer da pesquisa, não haverá nenhum

prejuízo ao atendimento que você recebe ou que possa vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com os procedimentos envolvidos. Porém, você poderá ser ressarcido por despesas decorrentes de sua participação, como despesas de transporte e alimentação, passagem de ônibus, cujos custos serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

As pesquisadoras se comprometem a respeitar sua integridade e o bem-estar. A quebra de sigilo, ainda que involuntária e não intencional deve ser considerada. Contudo, para evitar esse problema, tanto este termo quanto os arquivos das informações coletadas ficarão sob a guarda das pesquisadoras, sendo assim, pretendendo garantir a manutenção do sigilo e da privacidade da sua participação durante todas as fases desta pesquisa, por meio do anonimato dos dados, de forma confidencial e com privacidade.

Você poderá ter acesso aos resultados da pesquisa, estes serão utilizados exclusivamente na construção de trabalhos científicos, publicações em revistas acadêmicas e/ou eventos científicos, lembrando que sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados. A devolutiva será realizada de forma individual, por meio do envio de um resumo com os principais achados da pesquisa. Esse material será compartilhado via e-mail ou pelo aplicativo WhatsApp, o qual será previamente autorizado e acordado com cada participante no momento da coleta de dados.

Em caso de qualquer dano resultante da sua participação na pesquisa, previsto ou não neste documento, você terá direito a indenização conforme previsto no Código Civil (Lei 10.406 de 2002).

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Lúcia Nazareth Amante na UFSC, Campus Universitário, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem, Florianópolis, pelo telefone (48) 3271-3420, ou com a pesquisadora graduanda Fernanda Vilain Machado, pelo telefone (48) 991848347. Como também, pode entrar em contato com o CEPESH-UFSC, pelo telefone (48) 3721-6094, ou no 7º andar do Prédio Reitoria II, sala 701, de segunda à sexta, das 8h às 12h e das 14h às 18h.

Na realização da assinatura do participante, será necessário de rubrica em todas as páginas, sendo este documento assinado em duas vias, assegurando assim uma via para o participante da pesquisa e uma para o pesquisador.

Após obter todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas, declaro que eu:

- () Concordo com a participação na pesquisa e registro da minha voz.
- () Não concordo com a participação na pesquisa e registro da minha voz.

Nome do participante da pesquisa

Assinatura do participante da pesquisa

Nome do pesquisador

Assinatura do pesquisador

Nome do pesquisador responsável

Assinatura do pesquisador

Local e Data: _____

ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP SH UFSC

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Autoimagem e autoestima das pessoas com estomia intestinal: um estudo qualitativo

Pesquisador: Lucia Nazareth Amanta

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 89817925.3.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.748.716

Apresentação do Projeto:

Projeto de TCC da discente Fernanda Vilain Machado, orientado pela Profa. Lúcia Nazareth Amanta, e coorientado pela Profa. Camila Vicente junto ao Curso De Graduação em Enfermagem da UFSC.

Objetivo da Pesquisa:

Segundo as autoras, "Compreender como as pessoas com estomia intestinal lidam com a autoestima e autoimagem."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Segundo os autores: "Os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da sua participação na pesquisa consistem em cansaço associado ao tempo de entrevista, estresse ou desgasta psicológico ao expor seus sentimentos ao tema. De modo a minimizar ou evitar tais riscos, alou desconfortos, a entrevista poderá ser interrompida a qualquer momento, podendo ser retomada posteriormente, caso queira prosseguir com a sua participação. É importante pontuar que um possível risco decorrente da sua participação na pesquisa é possibilidade de perda de sigilo, ainda que não intencional, considerando as limitações inerentes à confidencialidade da pesquisa"

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLOSIANÓPOLIS
Telefone: (48)3221-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Contribuição do Pesquisador: 1.166.116

Benefícios:

Segundo os autores: "A participação da pesquisa não lhe trará benefícios diretos. Contudo, contribuirá para o aumento do conhecimento sobre o assunto estudado, o qual beneficiará no futuro dos atendimentos aos pacientes com estomia intestinal."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

- A instituição proponente é a Universidade Federal de Santa Catarina e apresenta carta de anuência do UUFSC-EBSERH. Assinado pela Gerente de Ensino e Pesquisa, a Dra. Jane da Silva.
- A folha de rosto está assinada pelo pesquisador responsável, a Dra. Lucia Nazareth Amante e pelo coordenador do Curso de Graduação em Enfermagem, a prof. Dra. Margarete Maria de Lima.
- No formulário da PB a discente Fernanda Vilain Machado e a orientadora do projeto a Profa. Dra. Camilla Vicente estão cadastradas como assistente de pesquisa
- O cronograma corresponde ao projeto e na PB.
- O financiamento é próprio, com um orçamento apontado de R\$ 3.449,00

Metodologia / Instrumento de coleta de dados:

- O projeto usa uma abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, que envolve entrevistas semiestruturadas de pacientes com estomia que frequentam as unidades de clínicas médicas, cirúrgicas e no ambulatório de Cuidados com o Paciente Estomizado do HU/UFSC. As entrevistas serão gravadas e haverá revisão do prontuário dos participantes da pesquisa.
 - Possui critérios de inclusão e de exclusão
 - Os pesquisadores indicam um total de 10 participantes
 - Está previsto uso de fontes secundárias de dados
 - Não há pedido de dispensa de TCLE
 - Há apontamento de que a assinatura do TCLE será após o esclarecimento completo sobre a pesquisa, objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e possíveis incômodos que a pesquisa possa acarretar aos participantes
 - Há informações sobre como se dará a seleção da amostra e formas de recrutamento de participantes
 - O roteiro de entrevista e das atividades está anexo ao projeto e guardam correlação com os objetivos.
- Além disso, foram apresentadas as informações a serem coletadas do prontuário dos participantes da pesquisa
- Fornece informações sobre a guarda e o local de armazenamento de dados pessoais e dados

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vítor Lima, nº 323, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3721-6004 **E-mail:** cap.propesq@proreata.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 1.186.116

Quanto ao TCLE / TALE:

- Aponta o tipo de pesquisa a ser desenvolvida
- Apresenta uma pequena descrição de que é o CEPISH
- Indica a resolução a ser adotado pelos pesquisadores
- Detalha os procedimentos, riscos e benefícios relacionados ao projeto de pesquisa
- Não há frases declaratórias
- Apresenta os itens obrigatórios e formatação recomendada.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os itens obrigatórios (Folha de Rosto / Projeto detalhado / TCLE) estão presentes.
Há carta de anúncio do U-UFSC-EBSERH

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Os(as) pesquisadores(as) atenderam a pleno as recomendações e solicitações desta relatoria do CEPISH, a qual recomenda a aprovação do projeto.

Lembramos que a presente aprovação (versão do projeto denominada "projetoprevisto.pdf" datada de 10/07/2025 e versão do TCLE denominado de "tcle6.pdf" datado de 10/07/2025) refere-se apenas aos aspectos éticos do projeto. Qualquer alteração nestes documentos deve ser encaminhada para avaliação do CEPISH. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada.

Lembramos aos senhores pesquisadores que o CEPISH/UFSC deverá receber, por meio de notificação, os relatórios parciais sobre o andamento da pesquisa e o relatório completo ao final do estudo. Caso deste projeto derivem outros subprojetos (como TCCs), estes deverão ser submetidos individualmente para análise do CEPISH. A orientação é que cada projeto seja submetido, pois terão objetivos geral e específicos distintos, ainda que sejam relacionados.

Esclarecemos ainda que somente serão aceitos pedidos de prorrogação de prazo feitos dentro

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Cesário Lange, nº 232, sala 701
Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3721-6004 E-mail: csg.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Contrato do Parecer: 1.188.116

do cronograma aprovado, tal como consta no formulário de informações básicas da Plataforma Brasil. Solicitações de prorrogação de prazo feitas após a última data especificada no cronograma serão sumariamente rejeitadas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2541008.pdf	10/07/2025 09:17:34		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoprevisto.pdf	10/07/2025 09:12:03	FERNANDA VILAIN MACHADO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Agência	tcle.pdf	10/07/2025 09:07:10	FERNANDA VILAIN MACHADO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	respostaacep.pdf	09/07/2025 22:06:40	FERNANDA VILAIN MACHADO	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	09/07/2025 22:06:05	FERNANDA VILAIN MACHADO	Aceito
Folha de Rosto	okokfolhaDerosto_assinado.pdf	18/05/2025 15:19:03	Lucia nazarath amaro	Aceito
Declaração de concordância	CartaSEI.pdf	26/05/2025 14:58:51	FERNANDA VILAIN MACHADO	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	26/05/2025 14:48:58	FERNANDA VILAIN MACHADO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vítor Lima, nº 202, sala 701
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-900
 UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS
 Telefone: (48)3221-4204 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Contratação de Pessoal - F.1.16.1.16

FLORIANOPOLIS, 06 de Agosto de 2025

Assinado por:
Sharbel Weidner Matuf
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vítor Lima, nº 333, sala 701
Balneário: Trindade CEP: 88.040-400
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
Telefone: (48) 3721-6004 E-mail: caj.propesq@contato.ufsc.br

ANEXO B – PARECER FINAL DO ORIENTADOR

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
Campus Universitário João David Ferreira Lima - Trindade
CEP 88040-900 - Florianópolis - SC
Telefones: (48) 3721-4998 (VoIP) – (48) 3721-9480
E-mail: nfr@contato.ufsc.br**

DISCIPLINA: INT 5182-TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II**PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE
CONCLUSÃO DE CURSO**

O Trabalho de Conclusão de Curso intitulado **Autoimagem e autoestima das pessoas com estomia intestinal**: um estudo qualitativo, da estudante Fernanda Vilain Machado, atendeu aos requisitos da disciplina, com o cumprimento das etapas indicadas pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, destacando todo o empenho, compromisso, dedicação e responsabilidade da referida estudante.

O projeto de pesquisa foi elaborado dentro das linhas de extensão do Grupo de Apoio à Pessoa Ostomizada (GAO) e Laboratório de Pesquisa e Tecnologias para o Cuidado de Saúde no Ambiente Médico-Cirúrgico (*LAPETAC/UFSC*), que se voltam ao estudo da assistência à pessoa com estomia intestinal buscando compreender como as pessoas com estomia intestinal lidam com a autoestima e autoimagem, com os objetivos específicos: descrever as experiências e os sentimentos de pessoas com estomia intestinal em relação à sua autoimagem corporal; identificar os principais desafios relatados por pessoas com estomia intestinal que impactam sua autoestima e explorar como as mudanças na funcionalidade corporal decorrentes da estomia influenciam a percepção de si e a confiança de pessoas com estomia intestinal.

O resultado está apresentado no manuscrito: “Vivências de pessoas com estomia intestinal: repercussões na autoestima e na autoimagem”, o qual apresenta sustentação teórica,

demonstrando o compromisso com a construção do conhecimento, análise crítica e aproximação com o método científico, estando indicado para publicação. Há que se enfatizar a postura ética, reflexiva e espírito crítico que geram a conclusão de um trabalho de ótima qualidade.

Além disso, o estudo demonstra sua relevância social ao evidenciar as repercussões da estomia intestinal na autoestima e na autoimagem, estimulando reflexões e ações que favoreçam a inclusão, o apoio e a melhoria da qualidade de vida dessas pessoas.

Florianópolis, 18 de novembro de 2025.

Prof Dra Lúcia Nazareth Amante
Orientadora

MSc Camila Vicente
Coorientadora