



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*
MESTRADO EM ATENÇÃO À SAÚDE

VERIDIANA BERNARDES FARIA

**A ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE NA ADAPTAÇÃO DA PESSOA AO
ESTOMA INTESTINAL**

UBERABA

2022

VERIDIANA BERNARDES FARIA

**A ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE NA ADAPTAÇÃO DA PESSOA AO
ESTOMA INTESTINAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro para obtenção do título de mestra.

Linha de Pesquisa: O trabalho na saúde e na Enfermagem.

Eixo temático: Humanização na Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Bethania Ferreira Goulart.

UBERABA

2022

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio, convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

**Catálogo na fonte: Biblioteca da Universidade Federal do
Triângulo Mineiro**

F237e	<p>Faria, Veridiana Bernardes A espiritualidade/religiosidade na adaptação da pessoa ao estoma intestinal / Veridiana Bernardes Faria. -- 2022. 63 f.</p> <p>Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) -- Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2022 Orientadora: Profa. Dra. Bethania Ferreira Goulart</p> <p>1. Estomas cirúrgicos. 2. Colostomia. 3. Ileostomia. 4. Estomaterapia. 5. Espiritualidade. I. Goulart, Bethania Ferreira. II. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. III. Título.</p> <p>CDU 616-089</p>
-------	---

VERIDIANA BERNARDES FARIA

**A ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE NA ADAPTAÇÃO DA PESSOA AO
ESTOMA INTESTINAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro para obtenção do título de mestra.

Aprovada em: _____/_____/_____

Banca Examinadora

Profa. Dra. Bethania Ferreira Goulart (Orientadora)
(Universidade Federal do Triângulo Mineiro)

Profa. Dra. Nayara Paula Fernandes Martins Molina
(Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo)

Profa. Dra. Leiner Resende Rodrigues
(Universidade Federal do Triângulo Mineiro)

Ao meu querido Cacildo (in memoriam), pessoa com estoma que inspirou este trabalho, pela grandeza de me ensinar a crer mesmo em situações em que parece não haver esperança. Você me mostrou a importância de usar a espiritualidade na estomaterapia! Você me fez crescer em espírito e contribuiu com a qualidade da assistência que presto hoje. s pessoas com estomas, cadastradas no PAMPO, pela força e pela vontade de viver e ser feliz! Vocês são exemplos e são a minha luz!

Ao meu amado esposo Otávio. Seu apoio é fundamental em minha vida. A paz de estar ao seu lado após um dia tumultuado me ensina muito sobre espiritualidade. Seu amor e estímulo incondicionais fizeram com que eu chegasse até aqui!

À amada Vó Tina e às minhas tias “Nide”, “Maura” (in memoriam), “Conceição” e “Eleuza”, que tanto contribuíram para a minha espiritualidade. Vocês me ensinaram mais que a rezar, a crer no sagrado, na existência de algo que nos transcende. Isso fez com que eu sobrevivesse a tantos desafios em minha vida e crescesse como pessoa e em fé.

À minha psicoterapeuta do coração, Maria Teresa, porque demonstrou, nos meus atendimentos, que usar a espiritualidade faz parte da ciência em saúde e torna o atendimento confortável e acolhedor em horas tão difíceis.

À minha mãe, verdadeira responsável pela minha essência, obrigada por sempre me incentivar nos estudos e contribuir para que eu me tornasse a pessoa que hoje sou!

AGRADECIMENTOS

Agradeço a meu Deus e à Santa Virgínia Bracelli, que conduziram todos os meus passos até aqui. Obrigada por permitirem que eu contribua com achados tão significantes, que podem transformar a vida das pessoas.

Às pessoas com estomas intestinais, que responderam à entrevista, pela disponibilidade e pelo carinho. Esta pesquisa é para vocês!

À professora Dra. Bethania Ferreira Goulart, que me acolheu, me ensinou, me motivou e até me aconselhou em vários momentos em que precisei. Não tenho palavras para agradecer a energia que percebo vinda de você. Obrigada pela paz e pela segurança transmitidas em todo o tempo!

À professora Dra. Nayara Paula Fernandes Martins Molina por todas as contribuições durante o trabalho, pelo afeto e pela leveza sempre transmitidos. Muito obrigada!

À professora Dra. Leiner Resende Rodrigues pelas valiosas contribuições durante o Exame de Qualificação e por estar sempre à disposição me auxiliando. Ainda me ensinando como ser simples e grande ao mesmo tempo!

À professora Dra. Jurema Ribeiro Luiz Gonçalves pelos ensinamentos e por sempre contribuir com o meu aprendizado!

À professora Dra. Calíope pelas inestimáveis contribuições no meu Exame de Qualificação.

À professora Dra. Mônica pelo acolhimento, receptividade e aceite em participar!

À professora Dra. Marina Pereira Rezende pela contribuição durante todo o meu processo de formação, sempre com seu sorriso acolhedor e motivador!

À Dra. Ivonete Helena Rocha por ter incentivado este trabalho e permitido que eu concluísse mais esta etapa da minha formação profissional.

À doutoranda Kellen pelos seus ensinamentos e pela riqueza de conhecimentos que tanto me auxiliaram. Minha grande admiração!

À minha colega mestrande, Cristiane Andrade de Faria, pelas palavras e mensagens diárias de incentivo. Pela troca de conhecimentos, obrigada por tanto carinho!

A toda a equipe da Pós-Graduação em Atenção à Saúde pela oportunidade e atenção.

À Universidade Federal do Triângulo Mineiro por ter possibilitado e incentivado a realização desta qualificação profissional.

À Márcia Maria Palhares pelo auxílio, apoio e pela disponibilidade constante em ajudar! Muito obrigada!

“A fé é igual ao vento. Você não vê o vento, mas sente ele.”
C.A.S.

RESUMO

FARIA, V. B. **A espiritualidade/religiosidade na adaptação da pessoa ao estoma intestinal.** 2022. 68f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2022.

Introdução: as pessoas com estoma intestinal têm o intestino exteriorizado na parede anterior do abdômen com eliminação de fezes por meio de um orifício nessa região. Este procedimento é realizado cirurgicamente, na maioria das vezes, em razão de câncer colorretal. Após a cirurgia, as pessoas utilizam bolsas coletoras para as fezes. Esse processo, geralmente, é de difícil adaptação, influencia distintas dimensões, causando constrangimento e prejudicando a vida individual e social. A espiritualidade/religiosidade pode ser utilizada como elemento terapêutico nesse processo de adaptação da pessoa frente ao estoma intestinal. O uso da espiritualidade/religiosidade tem surtido efeito na assistência à pessoa com estoma intestinal, conforme relatos delas e de seus familiares durante o tratamento, porém, tais estratégias ficam em segundo lugar no planejamento da assistência em saúde e não são enfatizadas nos cursos de graduação. Evidencia-se a escassez de produção científica nacional e internacional que indague as evidências disponíveis na literatura sobre a influência da espiritualidade/religiosidade na vida da pessoa com estoma intestinal. Diante do exposto, questiona-se: qual a percepção da espiritualidade/religiosidade para a pessoa com estoma intestinal, na adaptação de sua condição de saúde, e as dificuldades enfrentadas? Qual o significado da espiritualidade/religiosidade para este indivíduo? Como ele vivencia a espiritualidade/religiosidade no seu processo de adaptação ao estoma intestinal?

Objetivo: analisar a percepção da espiritualidade/religiosidade para a pessoa com estoma intestinal na adaptação de sua condição de saúde. **Método:** foram entrevistadas 12 pessoas adultas com estoma intestinal, cadastradas no Serviço de Atenção à Saúde da Pessoa Ostomizada, em um município no interior de Minas Gerais, há menos de quatro meses, que optaram por atendimento presencial no referido programa e estavam em condições clínicas que as permitiram responder à entrevista. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, elaborada pelas pesquisadoras, a qual foi submetida à validação aparente e de conteúdo por três doutores na temática e/ou na metodologia. As entrevistas foram realizadas pela própria pesquisadora, face a face, com áudio gravado em meio digital, em dia e horário previamente agendados para consulta presencial com a enfermeira

estomaterapeuta, em comum acordo entre os participantes, responsáveis pelo serviço e pesquisadora, em ambiente que assegurava a privacidade e o sigilo. A coleta de dados ocorreu no referido ambulatório, junto às pessoas com estoma intestinal que compareceram para o atendimento, permanecendo na sala o entrevistador e o entrevistado e o familiar caso ele desejasse. Os entrevistados foram identificados com a letra E seguida de um numeral conforme a ordem de realização das entrevistas, sendo E1, E2, E3 até E12. Devido à pandemia da *Corona Virus Disease* 2019, foram tomadas todas as medidas sanitárias de cuidados. As entrevistas foram transcritas, na íntegra, pela própria pesquisadora, e analisadas seguindo-se a Análise de Conteúdo, modalidade Temática, fundamentando-se no referencial teórico adotado na investigação. O estudo acatou os preceitos éticos da Resolução nº 466/2012 e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Todos os participantes e os doutores que validaram o instrumento para entrevista assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados:** emergiram três categorias temáticas: “A espiritualidade/religiosidade ampara/fortalece as pessoas com estomas intestinais por acreditarem que alguém (divindade, família ou amigos) as protege”; “A espiritualidade/religiosidade sustenta a pessoa com estoma intestinal desde o diagnóstico até a sua adaptação ao estoma”; “A espiritualidade/religiosidade é importante no enfrentamento das situações que envolvem a adaptação específica ao estoma intestinal”. Os entrevistados revelaram que sua vida cotidiana é abalada pela descoberta da doença e enfrentaram problemas com a adaptação da bolsa coletora de fezes, como odor desagradável, ruídos incontroláveis, perda de sono, desconforto e relações sociais prejudicadas. A espiritualidade/religiosidade foi descrita como algo ligado à proteção de Deus, da divindade e das pessoas amadas, colaborando, significativamente, na superação das adversidades enfrentadas na adaptação ao estoma intestinal. Ela revelou-se como elemento terapêutico desde a descoberta da doença até a completa adaptação. **Conclusões:** as pessoas com estomas intestinais são beneficiadas quando a espiritualidade/religiosidade é utilizada como instrumento imaterial na sua assistência. O seu uso na adaptação ao estoma intestinal revelou trazer alívio e superação, favorecendo o tratamento e a recuperação. Ressalta-se a necessidade que seja incorporada na prática clínica cotidiana dos profissionais de saúde com vistas à integralidade e à valorização do indivíduo como ser complexo. Como contribuições, o estudo propõe que a equipe de saúde/estomaterapeuta se instrumentalize e apoie familiares e cuidadores. Dessa

forma, eles ajudarão na adaptação da pessoa com estoma.

Palavras-chave: espiritualidade; colostomia; ileostomia; estomas cirúrgicos; estomaterapia.

ABSTRACT

FARIA, V. B. **The spirituality/religiosity in the adaptation of the person with intestinal stoma.** 2022. 68f. Dissertation (Master's Degree) - Federal University of Triângulo Mineiro, Uberaba, 2022.

Introduction: people with an intestinal stoma have their intestines externalized in the anterior wall of the abdomen with elimination of feces through a hole in this region. This procedure is performed surgically, most often because of colorectal cancer. After the surgery, people use collecting bags for their stool. This process is usually difficult to adapt, influences different dimensions, causes embarrassment, and impairs individual and social life. Spirituality/religiosity can be used as a therapeutic element in this process of adaptation of the person facing the intestinal stoma. The use of spirituality/religiosity has had an effect on the care of the person with intestinal stoma, according to their reports and those of their families during treatment, however, such strategies are in second place in the planning of health care and are not emphasized in undergraduate courses. The scarcity of national and international scientific production that investigates the evidence available in the literature on the influence of spirituality/religiosity in the life of the person with an intestinal stoma is evident. In view of the above, we question: what is the perception of spirituality/religiosity for the person with an intestinal stoma, in the adaptation of their health condition, and the difficulties faced? What is the meaning of spirituality/religiosity for this individual? How does he experience spirituality/religiosity in his process of adaptation to the intestinal stoma?

Objective: analyze the perception of spirituality/religiosity for the person with intestinal stoma in the adaptation of their health condition. **Method:** a total of 12 adult people with intestinal stoma, registered in the Service for Attention to the Health of Ostomized Persons, in a city in the interior of Minas Gerais, for less than four months, who opted for in-person care in the program and were in clinical conditions that allowed them to respond to the interview, were interviewed. Data collection was carried out through semi-structured interviews, prepared by the researchers, which were submitted to apparent and content validation by three PhDs in the theme and/or methodology. The interviews were carried out by the researcher herself, face to face, with audio recorded digitally, on a day and time previously scheduled for face-to-face consultation with the stomal therapist nurse, by mutual agreement among the participants, those responsible for the service and the researcher, in an environment that ensured privacy and secrecy. Data collection occurred in the mentioned outpatient clinic, with the

people with intestinal stoma who showed up for the consultation, with the interviewer and the interviewee and the family member remaining in the room, if they so wished. The interviewees were identified with the letter E followed by a numeral, according to the order in which the interviews were carried out, being E1, E2, E3 until E12. Due to the Corona Virus Disease 2019 pandemic, all health care measures were taken. The interviews were transcribed, in full, by the researcher herself, and analyzed following the Content Analysis, Thematic modality, based on the theoretical framework adopted in the investigation. The study complied with the ethical precepts of Resolution 466/2012 and the project was approved by the Ethics Committee for Research with Human Beings. All participants and the doctors who validated the instrument for interview signed the Free and Informed Consent Term. **Results:** three thematic categories emerged: "Spirituality/religiosity supports/strengthens people with intestinal stomas because they believe that someone (divinity, family or friends) protects them"; "Spirituality/religiosity supports the person with intestinal stoma since the diagnosis until their adaptation to the stoma"; "Spirituality/religiosity is important in facing the situations that involve the specific adaptation to the intestinal stoma". The interviewees revealed that their daily life is shaken by the discovery of the disease and they faced problems with the adaptation of the stool collecting bag, such as unpleasant odor, uncontrollable noises, loss of sleep, discomfort, and impaired social relationships. Spirituality/religiosity was described as something linked to the protection of God, of the divinity, and of loved ones, collaborating significantly in overcoming the adversities faced in the adaptation to the intestinal stoma. It revealed itself as a therapeutic element since the discovery of the disease until the complete adaptation. **Conclusions:** people with intestinal stomas benefit when spirituality/religiosity is used as an immaterial tool in their care. Its use in the adaptation to the intestinal stoma revealed to bring relief and overcoming, favoring the treatment and recovery. It is emphasized the need for it to be incorporated into the daily clinical practice of health professionals with a view to integrality and valuing the individual as a complex being. As contributions, the study proposes that the health team/stomal therapist should be instrumentalized and support family members and caregivers. Thus, they will help in the adaptation of the person with a stoma.

Keywords: spirituality; colostomy; ileostomy; surgical stomas; enterostomal therapy.

RESUMEN

FARIA, V. B. **La espiritualidad/religiosidad en la adaptación de la persona con estoma intestinal**. 2022. 68f. Disertación (Maestría) – Universidad Federal del Triângulo Mineiro, Uberaba, 2022.

Introducción: las personas con estoma intestinal tienen el intestino exteriorizado en la pared anterior del abdomen con eliminación de heces a través de un orificio en esta región. Este procedimiento se realiza quirúrgicamente, con mayor frecuencia debido al cáncer colorrectal. Después de la cirugía, las personas usan bolsas de recolección de heces. Este proceso suele ser difícil de adaptar, influye en diferentes dimensiones, provocando vergüenza y perjudicando la vida individual y social. La espiritualidad/religiosidad puede ser utilizada como elemento terapéutico en el proceso de adaptación de la persona frente al estoma intestinal. El uso de la espiritualidad/religiosidad ha tenido un efecto en el cuidado de las personas con estoma intestinal, según lo relatado por ellos y sus familias durante el tratamiento, sin embargo, tales estrategias ocupan un segundo lugar en la planificación del cuidado de la salud y no son enfatizadas en los cursos pregrado. Es evidente la escasez de producción científica nacional e internacional que investigue las evidencias disponibles en la literatura sobre la influencia de la espiritualidad/religiosidad en la vida de las personas con estoma intestinal. Ante lo anterior, la pregunta es: ¿cuál es la percepción de espiritualidad/religiosidad de la persona con estoma intestinal, en la adaptación a su condición de salud, y las dificultades enfrentadas? ¿Cuál es el significado de espiritualidad/religiosidad para este individuo? ¿Cómo vive la espiritualidad/religiosidad en su proceso de adaptación al estoma intestinal? Objetivo: analizar la percepción de espiritualidad/religiosidad de personas con estoma intestinal en la adaptación a su condición de salud. Método: se entrevistaron 12 personas adultas con estoma intestinal, registradas en el Servicio de Atención a la Salud de la Persona Ostomizada, en un municipio del interior de Minas Gerais, hace menos de cuatro meses, que optaron por la atención presencial en el mencionado programa y se encontraban en condiciones clínicas que les permitieron responder a la entrevista. La recolección de datos se realizó a través de una entrevista semiestructurada, elaborada por los investigadores, que fue sometida a validación facial y de contenido por tres médicos sobre el tema y/o metodología. Las entrevistas fueron realizadas por la propia investigadora, de manera presencial, con audio grabado en medios digitales, en día y hora previamente programada para consulta presencial con la enfermera

estomaterapeuta, de acuerdo entre los participantes, responsable por el servicio y el investigador, en un ambiente que garantizaba la privacidad y el secreto. La recolección de datos ocurrió en ese ambulatorio, junto con las personas con estoma intestinal que venían para ser atendidas, quedando en la habitación el entrevistador y el entrevistado y el familiar si así lo deseaban. Los encuestados fueron identificados con la letra E seguida de un numeral según el orden en que se realizaron las entrevistas, siendo E1, E2, E3 a E12. Debido a la pandemia de la enfermedad del virus Corona 2019, se han tomado todas las medidas de atención médica. Las entrevistas fueron transcritas, íntegramente, por la propia investigadora, y analizadas siguiendo la modalidad de Análisis de Contenido, modalidad Temática, a partir del referencial teórico adoptado en la investigación. El estudio cumplió con los preceptos éticos de la Resolución nº 466/2012 y el proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación con Seres Humanos. Todos los participantes y los médicos que validaron el instrumento para la entrevista firmaron el Término de Consentimiento Libre e Informado. Resultados: surgieron tres categorías temáticas: “La espiritualidad/religiosidad apoya/fortalece a las personas con estomas intestinales porque creen que alguien (divinidad, familia o amigos) las protege”; “La espiritualidad/religiosidad acompaña a la persona con estoma intestinal desde el diagnóstico hasta la adaptación al estoma”; “La espiritualidad/religiosidad es importante ante situaciones que implican una adaptación específica al estoma intestinal”. Los encuestados revelaron que su día a día se ve sacudido por el descubrimiento de la enfermedad y enfrentan problemas con la adaptación de la bolsa de recolección de heces, como olor desagradable, ruidos incontrolables, pérdida de sueño, malestar y deterioro de las relaciones sociales. La espiritualidad/religiosidad fue descrita como algo relacionado con la protección de Dios, de la divinidad y de los seres amados, contribuyendo significativamente para la superación de las adversidades enfrentadas en la adaptación al estoma intestinal. Demostró ser un elemento terapéutico desde el descubrimiento de la enfermedad hasta la completa adaptación. Conclusiones: las personas con estomas intestinales se benefician cuando se utiliza la espiritualidad/religiosidad como instrumento inmaterial en su asistencia. Su uso en la adaptación al estoma intestinal demostró traer alivio y superación, favoreciendo el tratamiento y la recuperación. Destacamos la necesidad de que se incorpore a la práctica clínica diaria de los profesionales de la salud con miras a la integralidad y valorizando al individuo como un ser complejo. Como aportes, el estudio propone que el equipo de salud/terapeuta estomal se equipe

y apoye a los familiares y cuidadores. De esta forma, ayudarán a la persona ostomizada a adaptarse.

Palabras clave: espiritualidad; colostomía; ileostomía; estomas quirúrgicos; estomaterapia.

LISTA DE SIGLAS

AMG	Ambulatório Maria da Glória
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CCR	Câncer Colorretal
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COVID-19	Coronavirus disease 2019
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
HCFTM	Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro
MG	Minas Gerais
NAPS	Núcleo de Atenção Psicossocial
PAMPO	Programa de Atendimento Multidisciplinar ao Paciente Ostomizado
SASPO	Serviço de Atenção à Saúde da Pessoa Ostomizada
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO	19
2	INTRODUÇÃO	21
2.1	ESTOMAS INTESTINAIS	21
2.2	ALTERAÇÕES NA VIDA DA PESSOA COM ESTOMA INTESTINAL.....	23
2.3	QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA COM ESTOMA.....	25
2.4	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PESSOA COM ESTOMA INTESTINAL.....	25
2.5	A ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE NA ADAPTAÇÃO DA PESSOA FRENTE AO ESTOMA INTESTINAL.....	26
3	REFERENCIAL TEÓRICO.....	29
4	JUSTIFICATIVA.....	31
5	OBJETIVOS.....	33
5.1	OBJETIVO GERAL.....	33
5.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	33
6	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	34
6.1	TIPO DE ESTUDO	34
6.2	LOCAL DE ESTUDO	34
6.3	CENÁRIO DO ESTUDO	35
6.4	POPULAÇÃO.....	35
6.5	PROCEDIMENTOS PARA COLETA DOS DADOS	36
6.6	PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DOS DADOS	37
6.7	PROCEDIMENTOS ÉTICOS.....	38
7	RESULTADOS.....	39
7.1	CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO	39
7.2	CATEGORIAS TEMÁTICAS.....	41
8	DISCUSSÃO.....	51
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	56
	REFERÊNCIAS.....	59
	APÊNDICE A – Roteiro de Entrevista	67
	APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	

(Validadores)	69
APÊNDICE C – Ofício para Solicitação de Coleta de Dados.....	71
APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Participantes)	72

1 APRESENTAÇÃO

As práticas integrativas sempre me chamaram a atenção na assistência de Enfermagem. No entanto, intriga-me o fato de a necessidade espiritual ser incluída no exame clínico, mas não pertencer a nenhuma parte da assistência oficial. Reconheço que a avaliação integral da pessoa permite conhecer as causas de seu adoecimento e as vantagens na sua melhora. Dessa forma, durante minha trajetória profissional, procurei estimular este tipo de cuidado, inclusive treinando e orientando profissionais para fazê-lo e incluindo-o, mesmo que sutilmente, em minha assistência. Meu primeiro trabalho foi em uma Clínica de Saúde Mental, em Uberlândia (MG), na qual havia tratamento de internação, Núcleo de Atenção Psicossocial (NAPS), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e o trabalho era interdisciplinar. Em seguida, trabalhei em uma clínica de oncologia, em Uberaba-MG, onde eram administrados quimioterápicos e, na sequência, iniciei o trabalho em vários setores de hospitais no mesmo município. Durante minha trajetória, pude observar o comportamento dos profissionais quando a equipe é ouvida, acolhida e considerada em todas as suas particularidades. Conforme a experiência que tive, as pessoas, quando tratadas com práticas integrativas, apresentam estranheza no início, pois não estão acostumadas, mas se sentem extremamente valorizadas e apresentam maior produtividade. Realizei cursos de pós-graduação *Lato sensu* em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva pela Faculdade de Enfermagem Luiza de Marillac, Auditoria dos Sistemas de Saúde e Administração Hospitalar pela Associação Educacional do Vale do Itajaí-Mirim para preparar-me para realizar um gerenciamento de Enfermagem de qualidade. Quando comecei a trabalhar no Serviço de Atenção à Saúde da Pessoa Ostomizada (SASPO), em um município no interior de Minas Gerais (MG), e a assistir pessoas com estomas intestinais e urinários, observei a importância de possuir uma formação adequada para melhor assisti-las. Fiz um curso de pós-graduação *Lato sensu* de Enfermagem em Estomaterapia pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. Conclui que estas pessoas precisam de um cuidado diferenciado para lidar com a mudança em seus corpos e em suas vidas. Isso possibilitou o conhecimento de todos os fatores e dimensões que envolvem o atendimento a pessoas com estomas intestinais e urinários: assistência, planejamento, registro, material, controles e avaliação. Observei ainda que a pessoa com estoma intestinal requer uma assistência integral, pois está fragilizada em razão da cirurgia. Foi muito produtivo porque estudava no

plano teórico e fazia uma relação imediata com a prática, pois o processo de trabalho no SASPO precisava ser totalmente reconfigurado, inclusive para manter sua sobrevivência. Esta experiência trouxe-me várias reflexões, pois as práticas integrativas precisavam ser organizadas, estimuladas e realizadas por mim. O ingresso no curso de pós-graduação *Stricto sensu* foi necessário porque preciso realizar capacitação para todas as equipes dos hospitais e atenção básica no município em foco e na região atendida e pretendo inserir acadêmicos no atendimento ambulatorial. Durante a assistência prestada, por um período de aproximadamente dois anos, a questão que mais me chamou a atenção foi a forma como diferentes pessoas adaptam-se à presença do estoma intestinal. Algumas entendem ser parte do tratamento sem maiores complicações e outras têm suas vidas totalmente alteradas e sua saúde mental fragilizada. Várias pessoas relatam que o seu modo de vida e a espiritualidade/religiosidade colaboram nesse processo de adaptação e enfrentamento. Compreender esta questão pode auxiliar os profissionais de saúde a estimularem e a favorecerem a vivência de uma adaptação mais tranquila e, por isso, o interesse e a motivação para realizar esta pesquisa. Produzi, então, uma revisão integrativa e constatei que há lacunas na produção científica a respeito do uso da espiritualidade/religiosidade na adaptação a estomas intestinais. Destaco que a maioria das pessoas atendidas no SASPO tem estoma intestinal e precisa de uma assistência diferenciada, e o uso da espiritualidade poderia colaborar. Estas pessoas assistidas no referido SASPO foram de extrema importância na realização do estudo, pois, além de vivenciarem a situação, mostraram-se receptivas e colaborativas para a produção do conhecimento que repercutirá na melhoria do cuidado.

2 INTRODUÇÃO

O Câncer Colorretal (CCR) é um dos dez mais incidentes e de maior mortalidade em ambos os sexos em todo o mundo (BRAY et al., 2018). Este fato também acontece no Brasil e, portanto, é considerado um problema de saúde pública (MENEZES et al., 2016).

Constata-se que o CCR é a principal causa de realização de estoma (NASCIMENTO et al., 2018). Entretanto, as cirurgias por outros tipos de câncer, as doenças inflamatórias intestinais, os traumas e a obstrução intestinal também podem requerer a confecção de um estoma intestinal (SANTOS; CESARETTI, 2015).

Em alguns casos, a presença do estoma intestinal representa uma mutilação e a pessoa sente-se incapaz (KIMURA et al., 2017), podendo ocorrer dificuldades na adaptação ao estilo de vida e sofrimento ao olhar para o estoma. Além disso, os desafios do autocuidado, a ansiedade e a depressão podem prejudicar o bem-estar (REPIC et al., 2018).

A assistência à pessoa com estoma deve favorecer a sua vivência na adaptação com atendimento especializado, que a oriente e ofereça suporte para a família quanto ao autocuidado, fornecendo equipamento adequado e atendimento às suas necessidades de maneira integral (MINAS GERAIS, 2015).

Como é referido acima, o câncer é uma das principais causas da confecção de estomas intestinais e muitos estudos evidenciam que o uso da espiritualidade no tratamento de pessoas com câncer pode auxiliar em todos os estágios da doença, inclusive no aumento da imunidade delas (MEMARYAN et al., 2020).

2.1 ESTOMAS INTESTINAIS

O CCR é a quarta causa de óbito por câncer e o segundo tipo mais comum nos países ocidentais (MENEZES et al., 2016). Sua maior incidência concentra-se na Europa e no Uruguai, sendo o de reto mais comum na República da Coreia entre homens e na Macedônia entre mulheres (BRAY et al., 2018).

No Brasil, estimam-se 20.520 casos novos de CCR em homens e 20.470 em mulheres para cada ano do biênio 2020 (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2019). Ele afeta, mais frequentemente, pessoas acima

de 60 anos e a dieta é o fator de risco exógeno mais importante (BELHAMIDI et al., 2018). Quando causa sintomas, geralmente, já está avançado e com indicação de cirurgia.

Se a cirurgia for realizada eletivamente, é possível fazer anastomose primária. Porém, nos casos de peritonite, perfuração, instabilidade clínica ou em anastomoses colorretais baixas, a colostomia ou a ileostomia pode ser necessária (MINAS GERAIS, 2015).

A ileostomia é uma abertura na parede do íleo terminal, exteriorizada através da parede abdominal anterior, para desviar o conteúdo fecal ao meio externo (PAULA; SPERANZINI, 2014).

Na ileostomia em boca única, ocorre a eversão do íleo em boca de alto relevo em relação à pele para que o efluente drene diretamente na bolsa fixada e não cause lesões na pele. Ela é, na maioria das vezes, indicada na colectomia total, em obstruções e em quadros infecciosos (HABR-GAMA; ARAÚJO, 2015).

A ileostomia, geralmente, é posicionada no quadrante inferior à direita do abdome. Um disco de pele da largura do íleo é retirado do local sobre o músculo reto abdominal. Faz-se uma incisão em cruz na aponeurose desse músculo, que é separado, trazendo o coto ileal ou o íleo para a superfície. Por fim, realiza-se a eversão (maturação) do íleo exteriorizado com pontos de absorção lenta (PAULA; SPERANZINI, 2014).

Para a proteção de anastomoses de risco, Síndrome de Fournier, fístula retovaginal, cirurgias de baixo reto e anastomoses ileoanais com bolsa ileal, as ileostomias indicadas são em alça (HABR-GAMA; ARAÚJO, 2015).

Já a colostomia é a abertura na parede do cólon. Pode ser realizada por obstrução intestinal de cólon descendente em razão de doença diverticular complicada, volvo, imperfuração anal, processos inflamatórios e hemorrágicos agudos do intestino grosso (PAULA; SPERANZINI, 2014).

A colostomia é posicionada do lado esquerdo e no quadrante inferior, em geral. O segmento do intestino deve ser passado através do músculo reto abdominal, sem tensão, com adequado suprimento sanguíneo. Pode ser de uma boca, duas bocas ou em alça (PAULA; SPERANZINI, 2014).

Quando a pessoa passa a eliminar fezes pelo estoma, pela colostomia ou ileostomia, ela passa a ser incontinente. A incontinência é a saída de fezes e gases

de forma involuntária. A continência depende da passagem das fezes pelo assoalho pélvico e pelo esfíncter anal, o que não acontece mais (RIBEIRO, 2013).

Para coletar as fezes que saem dos estomas, é necessária a fixação adequada de uma bolsa indicada para a pessoa conforme o formato do abdômen e do estoma. Caso entrem em contato com a pele ou a bolsa usada não seja a indicada, podem ocorrer complicações (SANTOS; CESARETTI, 2015).

A dermatite é uma complicação frequente na pele em pessoas com estoma intestinal e pode acontecer por irritação de contato com as fezes, trauma mecânico causado pelos pontos, cintos ou pela bolsa, inflamação, infecção causada por vazamentos frequentes e alergia (SANTOS; CESARETTI, 2015).

A colocação e a retirada da bolsa e a escolha da bolsa adequada, bem como a higiene da pele, são muito importantes e devem ser orientadas e direcionadas por um profissional de saúde. Porém, há uma carência de informações e muitas pessoas cuidam-se sozinhas, tornando a fase de adaptação ainda mais difícil (SILVA et al., 2020).

A pessoa que terá um estoma precisa ser acompanhada desde o pré-operatório para que conheça os cuidados e participe de sua reabilitação. Implementar intervenções para prevenir complicações, como as dermatites, facilita a assistência e permite que a atenção de todos possa estar voltada ao bem-estar geral, melhorando a qualidade de vida no pós-operatório (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTOMATERAPIA, 2021).

A partir da década de 70 com as associações, os grupos e a legislação, os direitos das pessoas com estoma intestinal começaram a melhorar e aumentou o acesso à assistência e aos seus benefícios. Dentre eles, o Decreto nº 3298, de 20/12/99, considera a pessoa com estoma intestinal como portadora de deficiência (MINAS GERAIS, 2015).

Este decreto também assegura direitos como de recebimento de bolsa e de material necessário para cuidados com a pele, salário enquadrado em benefícios governamentais, quitação da casa própria (MINAS GERAIS, 2015).

2.2 ALTERAÇÕES NA VIDA DA PESSOA COM ESTOMA INTESTINAL

Os aspectos conceituais e técnicos são importantes na assistência à pessoa

com estoma intestinal, mas, além das características comuns a ela, existem várias outras demandas e necessidades individuais subjetivas, pois o estoma resulta de uma cirurgia que exige uma adaptação geral de todas as suas atividades (BRASIL, 2015).

A presença do estoma gera uma alteração corporal impactante e difícil de ser assimilada (AGUIAR et al., 2019; HUESO-MONTORO et al., 2016). O desconforto físico e mental pode prejudicar o sono, a sexualidade e a saúde mental (KIMURA et al., 2017). Ansiedade, negação, depressão e até agressividade podem ocorrer (COGO et al., 2020).

A alimentação precisa ser readequada, portanto, é recomendada orientação nutricional às pessoas com estoma intestinal (SELAU et al., 2019). O retorno à atividade profissional fica também comprometido (COGO et al., 2020).

Os obstáculos no ajuste ao estilo de vida, o sofrimento ao olhar para o estoma, os desafios do autocuidado, a ansiedade e a depressão comprometem a saúde mental (REPIC et al., 2018).

Dessa forma, salienta-se que o estoma intestinal ainda representa uma mutilação e a pessoa sente-se incapaz (KIMURA et al., 2017), podendo haver outros desdobramentos imateriais que geram mais sofrimento.

As pessoas com estoma intestinal também apresentam dificuldade com a estética, têm medo de a bolsa cair, ficam inseguras e receosas em relação à flatulência e ao odor (AGUIAR et al., 2019).

A presença do estoma intestinal pode conduzir à limitação nas atividades diárias, ao comprometimento na vida conjugal, a dificuldades financeiras e à redução nas horas de sono (ALWI; SETIAWAN; ASRIZAL, 2018).

Há pessoas que demoram a olhar para o próprio estoma, pois ele causa desconforto e uma confusão de sensações. Algumas rejeitam a possibilidade de terem um estoma até que o considerem como última alternativa para a sua vida (HUESO-MONTORO et al., 2016).

Além das alterações supracitadas, acontecem também mudanças que perpassam o autocuidado e demandam um certo preparo para a realização. A colocação, a troca e a higiene de bolsas requerem determinada habilidade, treinamento, prática e disposição (MOTA et al., 2015).

Algumas pessoas têm receio de realizar tais ações e, quando recebem alta, ficam muito inseguras (HUESO-MONTORO et al., 2016). Nesse sentido, a família

precisa ser incluída na assistência para receber informações necessárias para a adaptação domiciliar adequada (ALIEVI, 2019).

No entanto, é preciso considerar que as relações interpessoais estão comprometidas e a pessoa terá dificuldade de mostrar-se para a família em razão da baixa autoestima (AGUIAR et al., 2019; HUESO-MONTORO et al., 2016).

2.3 QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA COM ESTOMA

A qualidade de vida da pessoa com estoma intestinal está comprometida pelas limitações das suas atividades diárias, sociais e sexuais. Além disso há sentimentos negativos a respeito do estoma, seus cuidados e consequências. Podem também ocorrer dificuldades financeiras, por aumento das despesas e ausência no trabalho (ALWI; SETIAWAN; ASRIZAL, 2018).

Entre as consequências da presença do estoma está a interferência no sono, pela posição e risco de vazamento de fezes. As atividades diárias ficam prejudicadas pela redução da força física (KIMURA et al., 2017).

Ao olhar para o estoma a pessoa se sente desconfortável e ansiosa, gerando baixa autoestima e pensamentos negativos (REPIC et al., 2018). Os sentimentos negativos também podem estar relacionados a problemas com a autoimagem (KIMURA et al., 2017).

As pessoas tendem a ficar isoladas e evitar sair de casa até que se sintam mais seguras e aprendam a lidar com o estoma e cuidar da bolsa sem medo de que ela se solte ou que lhes cause constrangimento (SILVA et al., 2017).

Algumas pessoas suspendem atividades importantes até que a cirurgia de reconstrução seja realizada e não precise utilizar bolsas. Desta forma, ela não reage, pois espera para retomar a vida após a cirurgia (ALWI; SETIAWAN; ASRIZAL, 2018).

O profissional de saúde pode auxiliar a pessoa com estoma a enfrentar tais problemas e assim promover uma assistência de qualidade. Para isso, é necessário demonstrar que conhece essas adversidades, mas que elas são transponíveis (MACIEL, 2019).

2.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PESSOA COM ESTOMA INTESTINAL

A qualidade de vida de pessoas com estoma depende da adaptação

psicológica à nova mudança, à autoimagem, à autoestima, às complicações e aos equipamentos coletores (MACIEL, 2018).

Isso demandará uma assistência que extrapole os aspectos técnicos e procedimentais, pois é uma situação que requer uma reformulação, algumas vezes, no estilo de vida, impactando as relações interpessoais e levando aos desajustes emocionais.

Nessa perspectiva, compreender como a pessoa está se sentindo e enfrentando a presença do estoma é de fundamental importância para o planejamento de intervenções pautando-se nas práticas integrativas que a auxiliem no enfrentamento de sua nova condição (HUESO-MONTORO et al., 2016).

Assim, uma das principais atribuições do profissional é ajudar a pessoa com estoma intestinal a processar o que está acontecendo, pois, a perda do controle esfinteriano tem repercussão em sua imagem corporal, em seus hábitos e em suas condições (SANTOS; CESARETTI, 2015).

Por essa razão, há diretrizes nacionais específicas para a assistência básica e especializada às pessoas com estoma intestinal. Elas têm direito a auxílio na escolha das bolsas necessárias para a coleta de fezes, a orientações específicas, aos cuidados na prevenção e nas complicações e ao fornecimento do material necessário (BRASIL, 2009).

A escolha da bolsa é fundamental na prevenção de complicações, sendo ainda necessário que o responsável pelos cuidados tenha conhecimento adequado na aplicação, na limpeza e na troca destas bolsas (LEBLANC et al., 2019).

O estomaterapeuta é o enfermeiro que possui conhecimento para assistir pessoas estomizadas e dar suporte nos diversos materiais disponíveis para seu melhor conforto. Além disso, ele é capacitado para oferecer apoio emocional e integral a toda a família na adaptação à nova condição (COSTA; SQUARCINA; PAULA, 2014).

2.5 A ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE NA ADAPTAÇÃO DA PESSOA FRENTE AO ESTOMA INTESTINAL

É importante considerar que, em situações difíceis, há uma tendência de busca por valores e crenças para lidar com questões desafiadoras. Dessa forma, a fé pode ser uma estratégia para a aceitação da condição e o alívio do sofrimento. Ela ajuda a

ressignificar a presença do estoma como uma oportunidade de sobrevivência (AGUIAR et al., 2019).

A experiência da fé é a relação com o sagrado, que vai ao encontro do ser humano, que vive e experimenta esse encontro interiormente e depois o anuncia. Ou seja, a pessoa é a única que sente, mas pode contar para outros o que vivenciou (SBARDELOTT, 2020).

A fé não depende de local estabelecido, de objetos específicos e outros (SBARDELOTT, 2020). Com a presença da doença, podem ocorrer, inclusive, a melhora dos sintomas e a intensificação da fé (ARRIEIRA et al., 2017).

Nessa perspectiva, também se podem destacar a religiosidade e a espiritualidade (FRANCISCO et al., 2015). A religiosidade refere-se às crenças e aos dogmas de uma determinada religião (ARRIEIRA et al., 2017).

E a religião é um sistema organizado de práticas, rituais e símbolos que facilitam a proximidade do homem com o que é sagrado (THIENGO et al., 2019). A religião é uma forma de vincular-se ao que é divino (KOENIG, 2000).

A espiritualidade também inclui crenças, valores e práticas, mas abrange uma dimensão maior, pois representa um anseio individual que pode ser amparado por meio de amigos, família, trabalho, animais, natureza ou qualquer coisa considerada sagrada (PULCHALSKI et al., 2019).

A espiritualidade relaciona-se ao processo existencial, à busca de sentido para vida e de transcendência (ARRIEIRA et al., 2017). É reflexão e busca pessoal sobre o significado da vida e sua força criadora, podendo ou não estar ligada a uma religião (THIENGO *et al.*, 2019). Destaca-se que as pessoas dão sentido ao sofrimento por meio da espiritualidade, aliviando-o (ARRIEIRA et al., 2017).

As estratégias de enfrentamento de problemas incluem o uso da religiosidade e da espiritualidade para atribuir significado à experiência de adoecimento (THIENGO et al., 2019).

Ressalta-se que a fé, a espiritualidade e a religiosidade proporcionam um melhor controle interno frente às situações de terminalidade por meio do sentido da presença de Deus, que promove conforto e complemento ao tratamento convencional (ARRIEIRA et al., 2017). Além disso, torna a pessoa mais convicta e segura, auxiliando nos processos de adaptação e superação (MOTA et al., 2015).

Diante do exposto, fé, religiosidade e espiritualidade são ferramentas utilizadas

para a melhoria da qualidade de vida das pessoas com estoma intestinal, pois encorajam o autocuidado e contribuem para a construção de um significado positivo da estomização (MAGALHÃES et al., 2015; MOTA et al., 2015).

Tais temas constituem-se um grande desafio para uma abordagem de cunho científico (FRANCISCO et al., 2015). Entretanto, a interação profissional/pessoa/família deve considerar fé, religiosidade e espiritualidade, pois estas auxiliam no enfrentamento de doenças, na promoção de saúde e na reabilitação (THIENGO et al., 2019).

Dessa forma, há interesse da comunidade científica em tentar desvelar melhor esse processo (THIENGO et al., 2019). É fundamental que as crenças das pessoas sejam levadas em consideração, uma vez que influenciam sua adesão ao tratamento, à reabilitação e ao autocuidado (MOREIRA et al., 2016).

Torna-se oportuno destacar a importância de incluir o cuidado espiritual na assistência, na academia e na pesquisa (ARRIEIRA et al., 2017). O cuidado espiritual, se prestado no momento devido, gera confiança e fortalece o elo entre o profissional e a pessoa a ser assistida (MENDONÇA et al., 2018).

Diante disto, a equipe precisará considerá-lo em sua prática profissional (MENDONÇA et al., 2018). Se a pessoa perceber essa ação ligada à espiritualidade, ele poderá associá-la a uma sensação de alívio e criar uma relação de confiança com o profissional, pois, para ele, o cuidado espiritual oferece o alívio do sofrimento (THIENGO et al., 2019).

Dessa forma, compreender a integralidade da pessoa é a essência de um cuidado humanizado (FRANCISCO et al., 2015), sendo fundamental que os profissionais de saúde considerem não somente os aspectos físicos e técnicos para a assistência, mas também os subjetivos e não palpáveis.

Neste estudo, foram utilizados os termos espiritualidade e religiosidade para captar a percepção das pessoas com estoma intestinal, frente a sua adaptação, de maneira a incluir o que fosse referente à temática, independentemente do termo empregado para designá-la.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

As pessoas são seres complexos e buscam dar significado à própria existência. Este encontro de conexão com o eu interior, com o outro e com a natureza e o meio em que vivem é chamado de espiritualidade (KOENIG, 2012). Estudos apontam que o uso da espiritualidade/religiosidade está relacionado a melhor qualidade de vida (KOENIG, 2009).

Diante disso, pesquisadores destacam e indicam o uso da espiritualidade/religiosidade na prática clínica (PUCHALSKI, 2006). A assistência à saúde inclui a religiosidade, ao considerar o aspecto espiritual, mas não deve se restringir a ela (REINERT; KOENIG, 2013).

Ela é mais ampla, traz significado, propósito, esperança, força e crença particulares. Isto é fundamental, pois representa uma estratégia para tornar a assistência inclusiva (REINERT; KOENIG, 2013).

A espiritualidade pode alterar a cognição, a emoção e o comportamento das pessoas, modificando sua adaptação ao tratamento (BÜSSING *et al.*, 2014). Para os profissionais de saúde, utilizar a espiritualidade durante a terapêutica é mais assertivo do que se imagina, a adesão e o envolvimento são bem maiores e a sensação de confiabilidade aumenta (BRÉMAULT-PHILLIPS *et al.*, 2015).

As práticas religiosas também podem contribuir quando a pessoa as preferir (KOENIG; AL-ZABEN; VANDERWEELE, 2020). Por exemplo, para alguns evangélicos, o envolvimento com a religião interfere no comportamento em saúde e, portanto, pode contribuir com a recuperação (ABDALA *et al.*, 2021).

As pessoas religiosas tendem a ter hábitos de vida mais saudáveis, alimentam-se melhor, consomem menos substâncias tóxicas e, dessa forma, são mais fáceis de tratar (CORDERO; RODRÍGUEZ, 2018).

Nos estudos de Puchalski, há uma evolução temporal na justificativa ética para o uso da espiritualidade na assistência em saúde muito coerente. Ela evolui do foco na pessoa para o atendimento aos Códigos de Ética profissionais (SALAS; TABOADA, 2019).

Assim, a inclusão da espiritualidade/religiosidade no currículo dos profissionais de saúde é uma medida, além de obrigatória, necessária para aprimorar o atendimento (KRUIZINGA *et al.*, 2018). O cuidado espiritual inclusivo e dignificante,

que empodera a pessoa na sua jornada pessoal interior, é fundamental no processo (FERRELL et al., 2020).

Para lidar com a espiritualidade/religiosidade, é necessário envolver-se na verdade própria e única da pessoa, fazendo uma imersão em sua perspectiva. É essa verdade única que apenas um profissional qualificado é capaz de atingir e utilizar em prol do tratamento (SAJJA; PUCHALSKI, 2017).

Ao considerar a assistência à pessoa com estoma intestinal, a abordagem precisa ser feita gradualmente para criar uma situação de confiança entre o enfermeiro e a pessoa, pois a espiritualidade/religiosidade pode ser considerada algo muito pessoal (KOENIG; AL-ZABEN; VANDERWEELE, 2020).

É preciso utilizar crenças e emoções para o enfrentamento da doença quando as intervenções são baseadas na espiritualidade/religiosidade, pois, na verdade, as práticas espirituais estão ligadas a essas crenças. A espiritualidade pode influenciar a habilidade da pessoa com seu estoma e pode afetar seu relacionamento com os que ela ama (BÜSSING et al., 2014).

Para a prática da medicina moderna, o profissional precisa deixar de ser mecanizado, desvanecido, focado na doença e ter coragem de mostrar-se frágil, empático, ouvir a pessoa e auxiliá-la a vivenciar as suas angústias (SAJJA; PUCHALSKI, 2017).

Todo profissional tem o potencial de auxiliar além do que já realiza convencionalmente e consegue despertar, na pessoa, a força que ela própria tem por meio de sua espiritualidade. É importante considerar se o enfermeiro tem o suporte espiritual para sustentar o seu cuidado (PUCHALSKI, 2007).

Ouvir parece difícil, mas o profissional pode ajudar a pessoa a sentir-se menos só e a enfrentar seus medos para chegar a um senso de esperança e cura (PUCHALSKI et al., 2019).

Vários profissionais estão estressados pela falta de atenção às suas próprias carências espirituais e, portanto, não terão condições de abordar esta dimensão com as pessoas que assistem. Dessa forma, a capacitação da equipe também é de fundamental importância (PUCHALSKI, 2007).

4 JUSTIFICATIVA

Observa-se que a maioria das pessoas com estoma intestinal recente chega para atendimento na primeira consulta ambulatorial após a alta hospitalar insegura, assustada e sem perspectivas.

No entanto, outras mostram-se muito equilibradas, sem sinais de constrangimento ou dificuldade com o estoma. Esta diferença leva a um questionamento sobre a razão da adaptação desigual de distintas pessoas frente à mesma situação.

Verifica-se ainda que esse segundo grupo compreende melhor as orientações recebidas, é mais independente e parece sofrer menos. Este fato estimula o profissional a auxiliar o primeiro grupo no enfrentamento em busca da adaptação de forma mais tranquila.

O uso da espiritualidade/religiosidade tem surtido efeito na assistência à pessoa com estoma intestinal, conforme os relatos delas e de seus familiares durante o tratamento, porém, tais estratégias ficam em segundo lugar no planejamento da assistência em saúde e não são enfatizadas nos cursos de graduação.

Realizou-se uma revisão integrativa (FARIA et al., 2022) constatando-se a escassez de produção científica nacional e internacional que indague as evidências disponíveis na literatura sobre a influência da espiritualidade/religiosidade na vida da pessoa com estoma intestinal.

Nessa revisão, foram encontrados apenas 12 artigos que investigaram a espiritualidade/religiosidade junto à pessoa com estoma intestinal nos últimos dez anos.

Diante do exposto, nesta investigação, questiona-se: qual a percepção da espiritualidade/religiosidade para a pessoa com estoma intestinal, na adaptação de sua condição de saúde, e as dificuldades enfrentadas? Qual o significado da espiritualidade/religiosidade para esta pessoa? Como ele vivencia a espiritualidade/religiosidade no seu processo de adaptação ao estoma intestinal?

Acredita-se que desvelar a temática da espiritualidade/religiosidade para a adaptação ao estoma intestinal pode representar um potente elemento na assistência a essa pessoa, contribuindo para um cuidado integral e ampliado.

Os resultados desta pesquisa poderão subsidiar uma prática em saúde mais

alinhada e coerente com as demandas dos sujeitos, o que pode facilitar o trabalho da equipe de saúde e colaborar para uma melhor qualidade de vida da pessoa com estoma intestinal.

5 OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a percepção da espiritualidade/religiosidade para a pessoa com estoma intestinal na adaptação de sua condição de saúde.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Investigar o significado da espiritualidade/religiosidade, na adaptação de sua condição de saúde, para a pessoa com estoma intestinal;
- b) Identificar as dificuldades enfrentadas pela pessoa com estoma intestinal na adaptação de sua condição de saúde;
- c) Descrever como a pessoa com estoma intestinal vivencia a espiritualidade/religiosidade na adaptação de sua condição de saúde.

6 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

6.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo exploratório com abordagem qualitativa. A pesquisa exploratória tem como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, proporcionando uma visão geral, de tipo aproximativo, acerca de determinado fato. Este tipo de pesquisa é realizado, especialmente, quando o tema escolhido é pouco explorado (GIL, 2019).

A abordagem qualitativa proporciona a investigação de histórias sociais na perspectiva dos próprios atores e estuda as interpretações que as pessoas fazem a respeito de como vivem, sentem e pensam. Caracteriza-se pela organização do conhecimento até a compreensão lógica do grupo em estudo (MINAYO, 2015).

Nesta abordagem, os dados são coletados em ambientes naturais para estabelecer uma visão integrativa de uma cultura e/ou investigar experiências das pessoas dentro de seu mundo (POLIT; BECK, 2018).

São utilizados diversos métodos como a observação e a conversa com as pessoas por meio de entrevistas, estabelecendo uma atividade relacional e prática de extrema importância exploratória, de teste de hipóteses e construção de teorias (MINAYO, 2015).

6.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado em um hospital de clínicas de uma universidade federal no interior de MG, filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Atende a 27 municípios que compõem a Região Ampliada de Saúde, sendo o único hospital que oferece atendimento de alta complexidade, 100% pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Recebe, ainda, pessoas de outras regiões de MG e de diversos Estados brasileiros. Responde por 73% de toda a média e alta complexidade da macrorregião e por 100% da alta complexidade na mesma área, com exceção do tratamento de câncer (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO. EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES, 2019).

6.3 CENÁRIO DO ESTUDO

A assistência especializada à pessoa com estoma, no referido município, é prestada pelo SASPO, que funciona junto ao hospital supracitado. O SASPO é conhecido na região como Programa de Atendimento Multidisciplinar ao Paciente Ostromizado (PAMPO).

O estudo foi desenvolvido junto ao SASPO do município em foco nesta investigação, o qual oferta assistência às pessoas com estoma residentes na microrregião de Uberaba e de Frutal.

A oferta de atendimento é estabelecida pela Rede Estadual de Atenção à Saúde da Pessoa Ostromizada do SUS (MG) e pela Coordenação de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência. O atendimento é realizado em um ambulatório e é classificado como nível de atenção secundária, habilitado como Ambulatório Geral de Especialidades (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO. EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES, 2019).

No serviço em foco, constam 181 pessoas com colostomia e 67 com ileostomia cadastradas. Elas recebem orientações para o autocuidado, indicação e acompanhamento quanto ao uso de bolsas coletoras, assistência na prevenção e no tratamento de complicações e bolsas com adjuvantes de proteção e segurança.

O atendimento de Enfermagem ocorre nas quartas e sextas-feiras nos horários agendados. Já a entrega de material é realizada nas quartas-feiras pela manhã e nas sextas-feiras no período da tarde. Os atendimentos médicos ocorrem por meio de interconsulta ambulatorial.

6.4 POPULAÇÃO

Participaram do estudo as pessoas com estomas intestinais cadastradas no SASPO em um município no interior de MG.

Os critérios de inclusão foram: pessoas com colostomia ou ileostomia com idade igual ou superior a 18 anos, cadastradas no SASPO há menos de quatro meses, que optaram por atendimento presencial no referido programa e estavam em condições clínicas que lhes permitissem responder à entrevista.

O período de quatro meses justificava-se por ser a fase de adaptação ao

estoma e ao uso da bolsa, conforme vivência das pessoas cadastradas e em acompanhamento no Programa em foco na presente investigação. Foi realizado um levantamento para identificar tais pessoas, as quais foram convidadas para participar desta pesquisa quando compareciam para a consulta presencial com a enfermeira estomaterapeuta.

Os critérios de exclusão contemplaram pessoas que apresentaram sintomas gripais no dia da entrevista.

6.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DOS DADOS

Para alcançar os objetivos, os quais buscavam analisar a percepção da espiritualidade/religiosidade para a pessoa com estoma intestinal na adaptação de sua condição de saúde, foi realizada entrevista semiestruturada guiada por um roteiro (APÊNDICE A).

O referido roteiro foi submetido à avaliação aparente e de conteúdo por três doutores na temática e/ou em metodologia de pesquisa, os quais assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B). Após a avaliação, procedeu-se aos ajustes no roteiro.

Realizou-se alteração na disposição das questões. Foram incluídos os seguintes dados de identificação: a identificação de religião; a palavra ocupação para auxiliar na definição de profissão; a pergunta “Gostaria que os profissionais de saúde que lhe atendem utilizassem estratégias/conversassem sobre a espiritualidade e religiosidade?” e os dados de verificação de escolaridade foram detalhados.

A pergunta “O Senhor (Sra.) tem alguém de referência para o tratamento no PAMPO?” passou a ser uma questão aberta. A pergunta “Você conhece a diferença entre religiosidade e espiritualidade?” foi substituída por “Para você, existe diferença entre religiosidade e espiritualidade? Se sim, qual?”.

Destaca-se que as entrevistas semiestruturadas contemplam um guia para sua realização, envolvem tópicos ou questões amplas (POLIT; BECK, 2018), as quais, apesar de serem dirigidas, permitem, ao entrevistado, abordar livremente o tema proposto (MINAYO, 2015).

A entrevista foi realizada pela própria pesquisadora, face a face, com áudio gravado em meio digital, em dia e horário previamente agendados para consulta

presencial com a enfermeira estomaterapeuta, em comum acordo entre os participantes, responsáveis pelo serviço e pesquisadora, em ambiente que assegurava a privacidade e o sigilo.

A coleta de dados ocorreu no referido ambulatório após anuência junto às pessoas com estoma intestinal que compareceram para o atendimento, permanecendo na sala o entrevistador e o entrevistado e o familiar caso ele desejasse, no período de 4 de agosto de 2021 a 26 de novembro de 2021.

As entrevistas tiveram duração média de nove minutos. Os entrevistados foram identificados com a letra E seguida de um numeral conforme a ordem de realização das entrevistas, sendo E1, E2, E3 até E12.

Os entrevistados mostraram-se muito receptivos ao assunto abordado e foi possível perceber que precisavam daquela oportunidade para conversar a respeito do que estavam sentindo.

Devido à pandemia da Corona Virus Disease 2019 (COVID-19), a entrevista foi realizada após a consulta previamente agendada com entrevistados que tiveram sua temperatura aferida no momento da chegada e a apresentaram abaixo de 36,6° C.

Foram ainda tomadas as seguintes medidas sanitárias: na cadeira utilizada para sentarem-se, realizaram-se a limpeza e a desinfecção; o álcool gel foi oferecido para a higiene das mãos; a entrevista foi realizada com as vidraças da sala abertas, permitindo a circulação do ar; respeitou-se a distância de um metro entre o entrevistador e o entrevistado.

Para iniciar o processo de coleta de dados, foi apresentada, para cada sujeito a ser entrevistado, a cópia de aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) envolvendo seres humanos da supracitada universidade federal.

6.6 PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DOS DADOS

Para a análise dos dados, as informações obtidas em formato de áudio nas entrevistas foram transcritas na íntegra para um computador pela própria pesquisadora/entrevistadora.

Para o tratamento dos dados, foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo, na modalidade Temática (MINAYO, 2015), à luz do referencial teórico (KOENIG; ALZABEN; VANDERWEELE, 2020; PUCHALSKI et al., 2019; SAJJA; PUCHALSKI,

2017) adotado neste estudo.

A análise de conteúdo refere-se a técnicas de pesquisa que permitem a replicação e a validação de inferências sobre os dados de uma determinada situação. Considera-se que esta análise seja objetiva, pois possibilita que outros pesquisadores possam replicar os procedimentos e obter os mesmos resultados e sistemática na medida em que o conteúdo seja ordenado e integrado nas unidades de contexto escolhidas (MINAYO, 2015).

Foram seguidas as três etapas propostas para a análise temática: pré-análise, com leitura exaustiva dos dados coletados, foram identificadas as unidades de contexto que nortearam a análise; exploração do material, na qual foi feita a categorização, por fim, o tratamento dos resultados obtidos e a interpretação (MINAYO, 2015), realizando-se o diálogo entre os achados do estudo e a teoria, evidenciando-se aproximações ou distanciamentos entre eles.

6.7 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

O trabalho foi desenvolvido respeitando-se os preceitos da Resolução nº 466/2012 sobre pesquisa envolvendo seres humanos (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2012). Foi encaminhado um ofício (APÊNDICE C) para a Chefia da Divisão de Gestão do Cuidado do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC/UFTM) responsável pelo SASPO Uberaba, especificando os objetivos e as finalidades da pesquisa e requerendo a autorização para a sua realização.

Foi também solicitada a autorização para a Gerência de Ensino e Pesquisa do HC/UFTM para a coleta de dados. Utilizou-se, com os participantes do estudo, um TCLE (APÊNDICE D) explicando, individualmente, de maneira clara e acessível, os objetivos e as finalidades da pesquisa.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo CEP/UFTM por meio da Plataforma Brasil com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 46498821.1.0000.5154 e número do Parecer: 4.787.062.

Destaca-se que todas as informações coletadas ficarão sob os cuidados do pesquisador responsável, ficando armazenadas por um período de cinco anos, sendo descartadas após esse prazo.

7 RESULTADOS

Os achados do estudo são apresentados, a seguir, por meio da caracterização dos participantes e da apresentação das categorias temáticas no que tange à espiritualidade/religiosidade na adaptação da pessoa com estoma intestinal.

7.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO

Do total de treze pessoas com estoma intestinal com idade igual ou superior a 18 anos, em pós-operatório, cadastradas no referido SASPO há menos de quatro meses, considerando-se a data da coleta de dados, que optaram por consulta presencial com a enfermeira estomaterapeuta no referido serviço e estavam em condições clínicas que permitiram responder à entrevista, apenas uma (7,7%) não aceitou participar apesar da pandemia da COVID-19.

Dessa forma, participaram da pesquisa 12 pessoas com estoma intestinal. Seis (50%) eram do sexo feminino e seis (50%) masculino. Uma (8,3%) tinha entre 21 e 45 anos, oito (66,7%) entre 46 e 65 anos e 3 (25%) tinha mais que 65 anos.

Quanto à escolaridade, seis (50%) tinham Ensino Fundamental completo, duas (16,7%) declararam-se analfabetas, duas (16,7%) tinham Ensino Fundamental incompleto, uma (8,3%) Médio incompleto e uma (8,3%) Médio completo.

Nenhum dos entrevistados estava trabalhando. Quanto à profissão/função/ocupação, quatro (33,3%) declararam-se do lar, um (8,3%) era funcionário público, um (8,3%) telefonista, dois (16,7%) trabalhadores rurais, um (8,3%) executava serviços gerais, um (8,3%) era pedreiro e dois (16,7%) relatavam estar aposentados ou não ter profissão.

No que tange à religião, seis (50%) eram católicos, três (25%) espíritas, dois (16,7%) declararam não possuir religião e um (8,3%) era evangélico. Quanto ao tempo de permanência do estoma intestinal, seis pessoas (50%) permaneceriam com ele entre dois e seis meses, quatro (33,4%) não souberam informar, uma (8,3%) permaneceria por seis meses e uma (8,3%) por dois meses.

Em relação ao tempo de confecção do estoma, cinco (41,6%) tinham estoma há um mês, quatro (33,4%) pessoas possuíam estoma há menos de um mês e três (25%) estavam com estoma há dois meses.

Na entrevista, eles puderam falar, com mais tranquilidade, sobre o que estavam

sentindo e, por isso, muitas vezes, constatou-se, nos depoimentos, uma mistura de sentimentos.

Dessa forma, eles falaram, com detalhes, da internação, das relações interpessoais, da doença e, por fim, da espiritualidade/religiosidade, sempre mesclando a espiritualidade/religiosidade com a vida.

A tabela 1 exhibe a caracterização dos participa em relação à idade, sexo, escolaridade, profissão, religião, tempo de permanência do estoma e tempo de confecção do estoma.

Tabela 1 – Caracterização das pessoas com estoma intestinal com idade igual ou superior a 18 anos, em pós-operatório, cadastradas no SASPO em um município no interior de MG há menos de quatro meses (n=12), segundo idade, sexo, escolaridade, profissão, religião, tempo de permanência do estoma e tempo de confecção do estoma, Uberaba – MG, 2021.

(continua)

VARIÁVEIS	n	%
Idade		
21 I-45	1	8,3
46 I- 65	8	66,7
≥65	3	25,0
Total	12	100,0
Sexo		
Feminino	6	50,0
Masculino	6	50,0
Total	12	100,0
Escolaridade		
Ensino Fundamental Completo	6	50,0
Analfabetas	2	16,7
Ensino Fundamental Incompleto	2	16,7
Ensino Médio Incompleto	1	8,3
Ensino Médio Completo	1	8,3
Total	12	100,0
Profissão		
Do lar	4	33,4
Funcionário Público	1	8,3
Telefonista	1	8,3
Trabalhador Rural	2	16,7
Serviços Gerais	1	8,3
Pedreiro	1	8,3
Aposentado/Sem profissão	1	16,7
Total	12	100,0

Tabela 1 – Caracterização das pessoas com estoma intestinal com idade igual ou superior a 18 anos, em pós-operatório, cadastradas no SASPO em um município no interior de MG há menos de quatro meses (n=12), segundo idade, sexo, escolaridade, profissão, religião, tempo de permanência do estoma e tempo de confecção do estoma, Uberaba – MG, 2021.

(conclusão)

VARIÁVEIS	n	%
Religião		
Católico	6	50,0
Espírita	3	25,0
Evangélico	1	8,3
Sem religião	2	16,7
Total	12	100,0
Tempo de permanência do estoma (meses)		
2	1	8,3
2 l- 6	6	50,0
6	1	8,3
Sem informação	4	33,4
Total	12	100,0
Tempo de confecção do estoma (meses)		
<1	4	33,4
1	5	41,6
2	3	25,0
Total	12	100,0

7.2 CATEGORIAS TEMÁTICAS

Após a análise das entrevistas, emergiram três categorias temáticas, as quais foram construídas considerando-se a afinidade de conteúdo. Elas são apresentadas a seguir.

Categoria temática 1 – A espiritualidade/religiosidade ampara/fortalece as pessoas com estomas intestinais por acreditarem que alguém (divindade, família ou amigos) as protege.

Os participantes revelaram, em seus discursos, que a espiritualidade/religiosidade significa Deus. Para eles, Deus é vida e possibilita o fortalecimento da fé e da tranquilidade, está em todos os lugares e oferece proteção. Eles conversam com Deus, pedem auxílio/socorro e Ele possibilita melhoria, como

exemplificam os depoimentos abaixo.

Que eu sou muito apegada com Deus. Que se eu não tivesse Deus no meu coração, eu num tava aqui. (E1)

[...] eu peço a Deus pra me dar proteção, muita saúde, proteger a mim, minha família, meus filhos, meus amigos, peço por mim e por todos [...] significa minha vida [referindo-se a Deus]. (E2)

Eu oro, fico imaginando, pedindo força; a minha vida, quando eu tô deitada na cama, é rezar. Rezar e pedir a Deus. Deus me ajuda, eu tenho que levantar. (E3)

Eu não sei orar. Eu só peço a Deus, falo umas palavras para Deus. Ele me ajuda, Ele me protege [...]. Para mim, é só Deus [...]. Primeiro, na religião, é Deus [...] Ele é nossa vida, nosso pai [referindo-se a Deus]. (E7)

Mas eu acho que a espiritualidade é Deus no coração, a gente não precisa de religião. (E11)

Ficam evidentes, para os entrevistados, o auxílio e a proteção que Deus pode proporcionar. Ele ouve e protege, e isso gera tranquilidade, fortalecimento da fé e melhoria na situação vivida pelas pessoas com estoma intestinal. Isto é ilustrado nos depoimentos a seguir.

Deus tá em todo canto, que aonde nós “tivé”, qualquer lugar que nós “tivé”, tem um protetor, tem um Deus perto de nós. (E10)

[...] então, Deus me deixou tranquila, então, isso aí, pra mim, é tudo. (E12)

Para alguns entrevistados, a espiritualidade/religiosidade também significa a

devoção aos santos, ao Chico Xavier e a Jesus. Alguns dizem não saber rezar, mas conversam, agradecem, fazem pedidos a Deus, a Jesus e aos santos, como ilustram os relatos a seguir.

Eu sou muito devota [...] à Nossa Senhora da Aparecida [...] Nossa Senhora da Medalha, Santa Luzia e meu Jesus [...]. (E1)

[...] eu sou muito devoto de Nossa Senhora Aparecida, Santa Luzia, São José, esses santos, assim, eu sou muito apegado, sempre, na minha casa, tem as imagem [...] eu sempre acendo a vela, de vez em quando, eu faço os pedido pra Deus [...] Só isso que eu sei responder. (E2)

Então, sempre que, às vezes, eu precisei, eu fui no pé da minha Santinha; peço, porque eu num sei muito bem rezar, mas eu peço, agradeço, que eu só num peço, eu tenho que agradecer. (E8)

Nossa, eu vou na Medalha; tudo que eu peço, eu sou valido; graças a Deus, as coisas encaminham tudo certo para mim.” (E8)

A gente tem quem ajuda a gente além dos médicos, que eu acho que os médicos são assistidos pela espiritualidade também. (E9)

Os médicos, eu num carrinho, até no momento lá de ir pra sala de cirurgia, eu pedi proteção a Santo Agostinho, Sabino Lucas, Bondoso Jesus de Nazaré e o Chico Xavier. (E10)

Para alguns participantes, a espiritualidade/religiosidade significa ter religião, independentemente do local no qual rezam ou frequentam. Isto é evidenciado nas falas seguintes.

Assim [...] eu sou católico porque meus pais eram católico [...] Mas eu, de vez em quando, vou na igreja, mas num sigo nada.

(E2)

Eu sou católico, não sou frequentador de igreja, mas eu fico em casa, rezo minha bíblia católica, faço minhas prece, rezo meus tercinho, mas em casa. (E5)

Nota-se que, quando as pessoas amadas oferecem apoio durante a adaptação ao estoma, elas tornam-se um alicerce e o amparo oferecido compara-se à sustentação espiritual/religiosa.

[Para o entrevistado, espiritualidade significa]. Aí, lá que você vai aprender que quem tá lá do seu lado, quem vai te apoiar no momento ruim, independente do que está acontecendo. Aí, você vai ver quem é de verdade e quem não é. Isso aí me ajudou bastante [...] acreditar que as pessoas que eu amo, que me dá força, é isso que alimenta e dá coragem e a vontade de, tipo, de superar o momento que eu tô vivendo [...] tô acreditando naquelas pessoas que eu amo e é, tipo, um tiro no escuro, sabe? Mas é aquele tiro no escuro que você sabe que vai dar certo.

(E6)

Ressalta-se a conexão que os entrevistados fizeram entre espiritualidade/religiosidade frente ao estoma intestinal e o convívio, afeto e amor com as pessoas com as quais se relacionam. Isto é ilustrado nos relatos abaixo.

Espiritualidade eu acho que seja o bem-estar de si mesmo com as pessoas que você vive [...] O amor que você tem nas pessoas, no próximo, acho que é isso. (E6)

Eu acho que, sem as pessoas em si, a gente não é nada [...] Sem as pessoas que a gente ama [...] Aquilo que a gente acredita que pode conquistar um dia, independente daquilo [...]

[Referindo-se ao câncer], o importante é aquilo que a gente acredita e as pessoas que estão ao nosso redor, que é mais importante que qualquer coisa. (E6)

Categoria temática 2 – A espiritualidade/religiosidade sustenta a pessoa com estoma intestinal desde o diagnóstico até a sua adaptação ao estoma

A linha que divide as dificuldades da pessoa em relação à doença (geralmente, o CCR, a quimioterapia, a radioterapia ou mesmo um problema no intestino resolvido, todos causadores de angústias, de internação em unidade de terapia intensiva e de proximidade da morte e das adversidades com o estoma) é muito tênue. Tudo acontece ao mesmo tempo, e é impossível separar os distintos sofrimentos.

Por meio dos depoimentos, evidenciou-se que a espiritualidade/religiosidade contribui para que as pessoas enfrentem melhor a sua situação com o estoma intestinal e tudo o que o envolve.

Elas referem lidar com tal contexto de maneira mais amena quando contam com a espiritualidade/religiosidade, mas não conseguem separar a fase da descoberta da doença da fase de adaptação ao estoma. Os entrevistados revelaram que a espiritualidade/religiosidade os fortaleceu e os auxiliou a acreditar no impossível e em sua recuperação com um todo.

Relataram que a espiritualidade/religiosidade é fundamental para sentirem-se melhor, mais confiantes e acolhidos, o que pode ser evidenciado nos relatos que seguem.

[...] as portas do Espiritismo abriu para mim, foi aonde que eu acho que eu fiquei em pé [...] igual àquele cobertor na religião espírita, eu me senti melhor [...] eu acho que o Espiritismo me ajudou muito, as meninas, me acolheu. Eu chego lá, é aquele aconchego [...]. (E3)

Talvez, eu tô lá em casa pensando, aí, chega e fala: “Eu vim te buscar para você tomar um passe lá no centro”. Aí, eu falo: “Ah, gente, que preguiça! Que mal-estar!” Mas eu vou. Vou tomar banho e vou. Aí, naquela hora, até eu ir, eu fico naquele mal-estar, sabe, na hora que eu chego lá, nó! Eu me sinto outra

peessoa! (E3)

Assim, eu acho que, a partir do momento que a gente tem uma religiosidade, a gente acredita no impossível. (E4)

Alguns entrevistados expressaram que a fé e a espiritualidade/religiosidade são imateriais, não podem ser tocadas fisicamente, mas possibilitam sensações que os auxiliam e confortam.

Ah, num sei, eu, para mim, a fé é igual ao vento [...] você, tipo, não vê o vento, mas sente ele [referindo-se à sua fé para enfrentar a situação com o estoma intestinal]. (E6)

Eu me apeguei a mais fé porque eu sei que as coisas tá correndo tudo bem. (E8)

Pra mim, não tem explicação. Eu só sei que a minha paz de espírito mudou muito. Tá bem melhor do que antes da cirurgia. Parece que a gente, sei lá, se encontra [referindo-se à espiritualidade/religiosidade]. (E11)

Interessante observar que a prática da espiritualidade/religiosidade é considerada como um alento durante o período no qual as pessoas com estoma intestinal estão lidando com a doença e o tratamento, sendo expresso nos relatos a seguir.

Sempre eu [...] sempre eu fico ali, eu pego com meu anjo de guarda, sabe? Vou na igreja, igual, domingo, eu fui na igreja Nossa Senhora da Aparecida, lá na Santos Dumont, “fazê” minha novena, agradecendo ela eu “tá” ali. (E1)

Sempre que eu tô na casa dos meus filhos [...] uns dias, fiquei na casa do filho, agora, tô na casa da filha, mas sempre que eu

vou lá no meu barraquinho, eu acendo uma vela e faço meus pedido. (E2)

Assim, eu peço, eu levanto, eu agradeço a Deus, na hora de deitar, eu torno a agradecer. Se eu vou comer alguma coisa, eu agradeço; se eu for tomar, eu agradeço. Tudo eu agradeço a Deus. (E4)

Categoria temática 3 – A espiritualidade/religiosidade é importante no enfrentamento das situações que envolvem a adaptação específica ao estoma intestinal

Para os entrevistados, o estoma intestinal é a última opção como tratamento. Eles relatam suportar o período com estoma por ser passageiro. No entanto, para muitos, ele é definitivo e, para eles, a adaptação pode ser mais difícil.

As circunstâncias relacionadas, especificamente, ao estoma são o odor, a incontinência fecal e de *flatus*, a dificuldade de adaptação com a bolsa, as lesões de pele e o medo de alimentar-se. As situações vivenciadas pelas pessoas com estomas intestinais são relatadas como um martírio e são ilustradas por meio dos depoimentos a seguir.

[...] porque não é fácil [...] você aceitar isso aqui, porque você gosta de passar maquiagem, você gosta de pôr uma roupa bonita, você gosta disso, daquilo, mas eu fui trabalhando um pouco com a minha cabeça [...]. (E3)

[...] uma vez, até fiquei constrangida, até falei pro [refere-se ao marido] outro dia, as pessoas sentam perto da gente fala: “Ah, deve tá fedendo” [...]. Mas eu fico com medo de sentar perto de uma pessoa, que a pessoa não me conhece, ficar olhando “de banda”, eu num quero que tenha dó de mim, eu quero que tenha força para eu seguir minha vida. (E3)

A gente nunca imagina que a gente vai ter isso aqui não. Mas tem gente que fala eu num merecia, é impossível, “nossa, como é que isso aconteceu?” [...] eu falei pra doutora, pra Ele [refere-se a Deus] me ajudar, pra mim não desequilibrar, me dar sustentação, pra mim, o quanto que eu tiver de vida pra gente, eu quero ter vida normal. Normal, que eu considero, é trabalhar, ter as coisas. (E9)

Engraçado, a única condição que eu falei pra senhora aqui agora, que eu tenho, é vergonha, que ela [refere-se à barriga] dá aquele ronco, aquelas coisa, quando aquilo é um costume, porque, pra mim, ela é mais que uma filha, viu [refere-se à nora]? É mais que uma filha; agora, já acostumei, mas eu tenho vergonha de certas pessoas quando começa aquilo [referindo-se aos flatos]. (E10)

Por meio dos depoimentos, evidencia-se que as restrições impostas pela pessoa com a saúde mental comprometida devido à presença do estoma intestinal, somadas à fraqueza decorrente do pós-operatório ou da doença, limitam as atividades cotidianas e causam mais aflição.

[...] assim, me sinto inútil [...]. Na casa dos outros, depender de tudo, pelas mãos dos outros [...] tudo eu tenho que pedir: “Faz isso pra mim?” [...] acho que eu tô incomodando as pessoas [...] porque a gente, às vezes, parece que eu sinto que as pessoas tá fazendo porque se sente na obrigação de fazer aquilo. (E2)

Pela ansiedade que eu não gosto de ficar muito em casa, gosto de jogar bola, praticar exercício, ir na casa dos colegas meus, gosto de trabalhar e ter minhas próprias coisas, sabe? Só que, por conta da incapacidade, eu aprendi a conviver com isso [...]. (E6)

Até antes de ontem, parece que eu sentia assim, que eu ficava com medo de comer, mas doía o estômago. E, na hora de dormir, um pouco também. Porque o jeito de virar na cama, o jeito de deitar, às vezes, fica num jeito para num deitar em cima. Então, por enquanto, ainda tá um pouquinho complicado. (E8)

Um entrevistado relatou não ter encontrado dificuldades. Porém, ainda que ele não perceba como dificuldade, vale destacar a falta de diálogo com outras pessoas sobre a situação e o isolamento – isto pode impactar a sua saúde mental.

[...] dificuldade, num teve, assim, porque eu num abro com ninguém, nem com minha família, então, aí, então, eu tô até ficando assim mais no meu canto, no modo que eu fico ali isolada ali, entendeu? (E1)

Para os entrevistados, o período de adaptação ao estoma intestinal, aos seus cuidados e à reabilitação na sua vida cotidiana fragiliza a sua saúde mental. Eles buscam aconchego na fé, nas pessoas queridas porque precisam de apoio espiritual e emocional. Com suas diferentes crenças, eles se fortalecem e enfrentam suas dores e angústias. Estes participantes atribuíram sua recuperação a Deus e a sua fé.

Que se eu não tivesse Deus no meu coração, eu num tava aqui [...] conversar com Deus e depois que eu “doici” e meu filho “doeceu”, aí que eu peguei mais com Deus; antigamente, a gente era ignorante, não acreditava em muita coisa, mas agora eu acredito em muita coisa. (E1)

[...] aí, a partir desse dia que eu fiz o propósito lá com Deus, que o doutor examinou e descobriu; aí, foi aí que eu passei a acreditar mais ainda na minha fé. (E4)

É você acreditar e, mesmo sabendo que é uma situação difícil, mas que, no final, tudo vai dar certo. (E6)

Muita gente que me vê, graças a Deus, tenho muitos amigos, eu agradeço e falo: “Se não fosse as orações de vocês...”. Mas também é evangélico, eles me falam, “nós vamos orar para você”, eu agradeço eles todo mundo e falo que eles me ajudaram muito. Porque, se não fosse por eles também, a fé deles e a minha, tudo bem, que a minha é [Católica], mas eu num tenho nada contra. Então, eu sempre falo que me ajudou muito porque, se não fosse pelas orações deles também e a fé que a gente tem, eu acredito que poderia ser diferente. (E8)

Porque sem a fé, sem acreditar, eu acho meio difícil romper 38 anos de vida que eu tenho rompido. E olha que aconteceu essa bordoadá. Mas não dei porque pode ter certeza que sozinha não é de jeito nenhum. Eu sempre acredito, assim, eu num sei se é porque o sofrimento e as dificuldades com sofrimento foram tantos e ainda tem que aí, eu acho que, sem essa ajuda, eu acho meio difícil. Eu estaria me sentindo desguarnecida. (E9)

8 DISCUSSÃO

A maior parte dos participantes tinha entre 31 e 65 anos de idade, este dado está em consonância com os achados da literatura (AGUIAR et al., 2019; ALWI; SETIAWAN; ASRIZAL, 2018; KIMURA et al., 2019; RAFIEI et al., 2019). Importante considerar que o CCR, bem como os estomas intestinais estão ocorrendo em pessoas consideradas jovens nas últimas décadas (SILVA et al., 2020).

Metade dos entrevistados eram do sexo feminino e metade do sexo masculino, o que está de acordo com os estudos de Li, Rew, Hwang (2012) e Repic et al. (2018). No entanto, na maior parte dos achados a maioria de estomas intestinais estão presentes nas mulheres (AGUIAR et al., 2019; ALWI; SETIAWAN; ASRIZAL, 2018; KIMURA et al., 2019; MOREIRA et al., 2016; RAFIEI et al., 2018).

A escolaridade dos participantes do estudo variou entre nível fundamental e médio. Tal achado converge para o encontrado na literatura, uma vez que diversos estudos indicaram que a escolaridade de adultos com estomas intestinais também variava entre estes níveis (AGUIAR et al., 2019; KIMURA et al., 2017; MACIEL, 2018).

Ressalta-se que tal fato pode estar relacionado à dificuldade de acesso ao cuidado em saúde por pessoas com baixa escolaridade. Um estudo apontou que pessoas de baixa renda apresentam menos anos de estudo e piores condições de saúde (GODOY; SILVA, 2017).

Nenhum entrevistado trabalhava à época da coleta de dados. Isto revela um dos grandes comprometimentos gerados com a confecção do estoma intestinal, pois diversas questões, no pós-operatório, requerem um tempo de repouso da pessoa (COGO et al., 2020; DAVIS; RAMAMOORTHY; POTTAKKAT, 2020) para recuperação.

O CCR, muitas vezes, implica vários fatores como a realização de quimioterapia e/ou radioterapia, que impedem e/ou dificultam o trabalho (PERIPATO, 2018). Ainda após todos os tratamentos, se a pessoa permanecer com este estoma intestinal, poderá sentir dificuldade em realizar certas atividades laborais em razão do constrangimento com o uso da bolsa (ALWI; SETIAWAN; ASRIZAL, 2018). Dessa forma, os achados corroboram a literatura.

No que diz respeito à religião, a católica foi predominante entre os participantes do estudo. Nesse sentido, destaca-se que a maioria de católicos também é realidade

em várias outras investigações acerca de pessoas com estomas intestinais (KIMURA et al., 2017; MACIEL, 2018; NASCIMENTO et al., 2018; SILVA et al., 2017).

A maioria dos entrevistados demonstrou não separar o conceito de espiritualidade e religiosidade. Apenas três entrevistados referiram haver uma distinção entre elas.

Entretanto, tais conceitos são distintos. A espiritualidade tem um caráter individual e está relacionada à busca de valores, à harmonia e à conexão consigo e com o outro (PULCHALSKI et al., 2009). A religião é a crença no que é sagrado (KOENIG, 2000). Interessante notar que, em três importantes escalas de avaliação de bem-estar, no Brasil, a avaliação dos escores de espiritualidade e religiosidade é realizada em conjunto (FORTI; SERBENA; SCADUTO, 2020).

A espiritualidade também inclui crenças, valores e práticas, mas abrange uma dimensão maior, pois representa um anseio individual que pode ser amparado por meio de amigos, família, trabalho, animais, natureza ou qualquer coisa considerada sagrada. Neste estudo, evidenciou-se que a espiritualidade/religiosidade oferece proteção às pessoas com estomas intestinais por meio do amparo e do suporte da divindade, da família ou dos amigos.

Isto é convergente com a literatura, a qual constata que pessoas religiosas e com estomas intestinais têm escores de bem-estar espiritual mais elevados. Isto faz com que acreditem que a espiritualidade/religiosidade lhes fortalece e apoia, o que as faz se sentirem mais fortes para enfrentar as dificuldades (DINIZ et al., 2021; MOREIRA et al., 2016).

A espiritualidade é definida como a busca de sentido na vida por meio do contato consigo, com os outros, com suas crenças (KOENIG, 2012). Ainda nessa perspectiva, os achados revelaram que a espiritualidade/religiosidade significa Deus, que é vida, proteção, paz e está presente em qualquer lugar. Existe um diálogo entre as pessoas com estoma intestinal e Deus, o qual ouve os pedidos de ajuda e atende às solicitações.

Tais resultados vão ao encontro da literatura, a qual destaca a crença em orações e/ou na ajuda espiritual de seres superiores (SELMAN et al., 2018), assim como a proteção de Deus (MOREIRA et al., 2016).

Constatou-se a visão de um Deus que tudo pode, a qual é consonante com a literatura, que destaca que a espiritualidade/religiosidade significa Deus (MOREIRA et

al., 2016) e contribui para que a pessoa se adapte ao estoma e compreenda que pode sobreviver apesar de sua doença (AGUIAR et al., 2019). Diante do exposto, evidencia-se, com base nos achados e na literatura, que a espiritualidade/religiosidade representa um elemento terapêutico.

Os entrevistados atribuíram a Deus todas as decisões, revelando que, se não fosse Deus, não estariam vivos. Tal responsabilização atribuída a Deus também é citada na literatura (SENE; OLIVEIRA, 2016). Os achados vão em direção ao apresentado por autores ao destacarem que acender velas para Deus, para os santos, para a divindade em geral e orar são rituais que representam a fé e consolidam a esperança (SENE; OLIVEIRA, 2016).

Entretanto, um estudo citou que pessoas com estoma intestinal e câncer há mais de quatro anos e que não participam de grupos de apoio não acreditam na intervenção de Deus (MOREIRA et al., 2016). Outro estudo destacou a influência negativa da crença em Deus quando a pessoa com estoma intestinal o responsabiliza pela sua cura, não luta e não se esforça pela sua melhora (KIMURA et al., 2017). Porém, isto não foi constatado junto aos participantes desta investigação.

Os participantes revelaram uma conexão com a família e os amigos como um importante alicerce e proteção, evidenciando como significado de espiritualidade/religiosidade. Tais achados convergem para o referencial teórico, o qual traz à tona que o enfrentamento é mais eficaz em pessoas com maior capacidade de conectar-se com Deus e com os outros (PUCHALSKI, 2007).

A presença da família e dos amigos favorece a reabilitação de pessoas com estomas intestinais (MOREIRA et al., 2016). Interessante verificar que a espiritualidade/religiosidade também é citada na literatura como a busca de conforto nas relações, trazendo calma, quietude e paz (SELMAN et al., 2018). Existe um mecanismo protetor e preventivo nas pessoas que otimiza a recuperação frente ao adoecimento (DORNFELD, 2017).

A espiritualidade/religiosidade melhora o relacionamento com as pessoas que ama e, assim, ele sente-se protegido. Além disso, influencia seu comportamento em saúde, estimulando-o a cuidar-se mais adequadamente e a tomar decisões mais eficazes e sensatas (BÜSSING et al., 2014).

Nesse sentido, evidencia-se uma estreita ligação entre os achados e o referencial teórico adotado, salientando-se que, quando a necessidade e os anseios

particulares são supridos pela família, ocorre um bem-estar espiritual (PULCHALSKI et al., 2009), o que pode acontecer com as pessoas com estoma intestinal nas suas relações junto aos familiares e amigos.

Constatou-se que a espiritualidade/religiosidade se revelou como elemento terapêutico desde a descoberta da doença até a adaptação da pessoa ao estoma intestinal. O diagnóstico e o tratamento interrompem, muitas vezes, abruptamente, a vida cotidiana da pessoa, que precisa se organizar para esta nova realidade.

Isto converge com a literatura, a qual destaca a utilização da espiritualidade/religiosidade no processo de adaptação da pessoa às situações que envolvem a presença do estoma intestinal (AGUIAR et al., 2019; SILVA et al., 2017). O uso da espiritualidade/religiosidade tem o papel fundamental de ressignificar os sofrimentos em experiências positivas (PUCHALSKI, 2007).

Para os participantes, apesar de a espiritualidade/religiosidade ser algo abstrato, imaterial, não pode ser tocada, apenas sentida, mas é forte o suficiente para oferecer sensação de paz, conforto e amparo. Isto revela-se coerente com a literatura, a qual destaca que a espiritualidade/religiosidade oferece paz de espírito (REPIC et al., 2018; SILVA et al., 2017)

A espiritualidade/religiosidade interfere, positivamente, na qualidade de vida da pessoa com estoma intestinal (BULKLEY et al., 2013; RAFIEI et al., 2018; SANTOS; AUGUSTO; GOMBOSKI, 2016). A espiritualidade/religiosidade não é capaz de curar a doença, mas causa uma sensação de cura na alma (PUCHALSKI et al., 2019).

Os participantes revelaram que se conectam com a espiritualidade/religiosidade, utilizando-se da oração, que os conforta e acalma, convergindo para a literatura (RIBEIRO, 2014). Dessa forma, a utilização da prática religiosa representa ferramenta terapêutica, colaborando para o tratamento (KOENIG; AL-ZABEN; VANDERWEELE, 2020).

Assim, as pessoas conseguem alívio e recuperação, ainda que enfrentem diversos problemas com o estoma intestinal (SALOMÉ et al., 2017). Nessa perspectiva, quando se acredita e se cria sentido, a aceitação acontece e alivia-se o sofrimento (SAJJA; PUCHALSKI, 2017).

A confecção de um estoma intestinal tem impacto no trabalho, na vida social, sexual e financeira (ALWI; SETIAWAN; ASRIZAL, 2018; DAVIS; RAMAMOORTHY; POTTAKKAT, 2020; KIMURA et al., 2017). O receio de tornar pública a condição de

estomizado e ser rejeitado pela sociedade leva a pessoa com estoma intestinal a evitar contatos (AGUIAR, et al., 2019).

Os entrevistados relataram constrangimento no contato com outras pessoas em razão de sua incontinência fecal e de *flatus*. Eles causam ruídos e odor inevitáveis, o que os faz se sentirem desconfortáveis em público. A literatura também menciona este mal-estar (AGUIAR, et al., 2019; KIMURA, et al., 2017) e relatos de baixa autoimagem com a presença do estoma (KIMURA et al., 2017), especialmente, para as mulheres (MELO et al., 2021; RICARDO; SANTOS; PALERMO, 2018).

Evidenciou-se que a pessoa utiliza a espiritualidade/religiosidade como estratégia de enfrentamento para a adaptação específica à presença do estoma. Os participantes relataram que enfrentaram melhor estes problemas, referentes a sua condição, utilizando-se a espiritualidade/religiosidade, o que converge com outros estudos que indicaram a espiritualidade/religiosidade como elemento significativamente relacionado à melhoria na qualidade de vida destas pessoas (AYIK; OZDEN; CENAN, 2019; RAFIEI et al., 2019; SALOMÉ et al., 2017).

Nesse sentido, o uso da espiritualidade/religiosidade na adaptação da pessoa ao estoma intestinal está em consonância com vários artigos que destacaram o seu uso em benefício da saúde (HVIDT et al., 2020; KRUIZINGA et al., 2018; SALAS; TABOADA, 2019).

No que tange à questão da saúde mental das pessoas com estoma intestinal, os achados revelaram que elas se sentem constrangidas, dependentes do auxílio de outras, com autoestima comprometida, ansiedade relacionada à mudança na rotina, mas confortadas em sua espiritualidade/religiosidade e cientes de que isso vai passar.

Quando a espiritualidade/religiosidade contribui com a saúde mental da pessoa, todas as outras intervenções são facilitadas e ele está apto a lidar com as adversidades que lhes são apresentadas (MOREIRA-ALMEIDA; KOENIG; LUCCHETTI, 2014).

A espiritualidade/religiosidade colabora para a redução do risco de problemas psicológicos para pessoas com estomas intestinais, ainda que elas tenham um elevado potencial para desenvolver tais questões (LI; REW; HWANG, 2012; RAFIEI et al., 2019). A maioria dos estudos revelou que as pessoas têm melhor saúde mental e lidam melhor com o estresse quando têm alguma religião (KOENIG, 2000).

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu analisar a percepção da espiritualidade/religiosidade para a pessoa com estoma intestinal na adaptação de sua condição de saúde.

Para os entrevistados, a espiritualidade/religiosidade significa proteção promovida pela divindade, família ou amigos. Ainda nessa perspectiva, os achados revelaram também que significa Deus, que é vida, paz e está presente em todo e qualquer lugar.

Para as pessoas com estoma intestinal que participaram do estudo, existe um diálogo entre elas e Deus, o qual ouve as solicitações e as atende. Diante do exposto, evidencia-se, com base nos achados, que a espiritualidade/religiosidade representa um potente elemento terapêutico. Destaca-se que acender velas para Deus, para os santos, para a divindade em geral e orar são rituais que representam a fé e consolidam a esperança.

Outro significado que emergiu evidencia uma conexão entre a espiritualidade/religiosidade com o afeto, o aconchego e o amor recebidos das pessoas amadas, representando um importante alicerce e proteção.

Para os participantes, apesar de a espiritualidade/religiosidade ser algo abstrato, imaterial, não podendo ser tocada, apenas sentida, ela é forte o suficiente para oferecer sensação de paz, conforto e amparo. A espiritualidade/religiosidade não cura, mas acalenta.

Quanto às dificuldades vivenciadas pelas pessoas no seu processo de adaptação ao estoma intestinal, os entrevistados revelaram desafios frente à descoberta e ao diagnóstico da doença. Eles relataram desconforto e constrangimento relacionados a diversas situações, como a incontinência, que causa vazamento, odor e ruídos; a dificuldade de se alimentarem, pois têm receio de dormir por medo de vazamento e de dor e, o desafio de relacionarem-se com outras pessoas por vergonha.

Os participantes relataram que enfrentaram melhor estes problemas referentes a sua condição, utilizando-se a espiritualidade/religiosidade, o que os torna mais fortes e capazes de superar o impensável.

No que se refere à vivência, os achados trouxeram à tona que a espiritualidade/religiosidade representou um acolhimento frente a este período repleto de incertezas,

inseguranças e receio. A espiritualidade/religiosidade possibilita que as pessoas, em fase de adaptação ao estoma intestinal, se fortaleçam e superem as adversidades, promovendo a superação.

Contatou-se que o uso da espiritualidade/religiosidade na assistência à pessoa com estoma intestinal durante o tratamento com estomaterapeuta pode contribuir para que ela receba melhor as orientações, participe mais ativamente da assistência, aceite olhar para seu estoma e cuidar dele sem revolta e/ou angústia.

As pessoas com estoma intestinal que se apoiam na espiritualidade/religiosidade aceitam melhor suas condições, engajam-se melhor ao autocuidado e apresentam menos complicações. Entretanto, os serviços de saúde ainda não estão preparados/capacitados para um atendimento ampliado, considerando a espiritualidade/religiosidade como ferramenta para a assistência à saúde.

Diante disso, analisar a percepção da espiritualidade/religiosidade na perspectiva da pessoa com estoma intestinal durante sua adaptação a essa condição pode contribuir com valiosos subsídios para a compreensão do contexto em foco na ótica de quem o vivencia, com vistas à criação de elementos para a assistência que contribuam para um processo terapêutico integral, humano e equânime, valorizando-se a complexidade humana e a sua dimensão imaterial.

Dessa forma, é importante que o(a) enfermeiro(a) estomaterapeuta realize a assistência integral e estabeleça, na sua consulta, a avaliação do bem-estar espiritual. Assim, ele poderá auxiliar no fortalecimento das relações com o outro ou com a divindade, conforme o caso.

Espera-se colaborar na reflexão sobre a utilização da espiritualidade/religiosidade na assistência às pessoas com estoma intestinal, inclusive estimular os profissionais a desenvolverem instrumentos para uso do bem-estar espiritual junto às pessoas assistidas, além de contribuir com subsídios para novos estudos e ações.

Como limitações do estudo, constatou-se um número reduzido de pessoas cadastradas no referido serviço em virtude da pandemia da COVID-19, momento no qual o número de cirurgias eletivas estava reduzido.

Entretanto, a pesquisa qualitativa não tem a pretensão de generalizar resultados e considera-se que os achados foram consistentes, trouxeram à tona a análise do objeto investigado de maneira profunda e densa, evidenciando a

necessidade de uma assistência à saúde pautada não somente em aspectos técnicos, mas em elementos imateriais, como a espiritualidade/ religiosidade.

Como contribuição, sugere-se que a equipe de saúde/estomaterapeuta se instrumentalize e apoie familiares e cuidadores, os quais poderão colaborar no processo de adaptação ao estoma intestinal.

O amparo das pessoas amadas torna-se um alicerce comparado à espiritualidade/religiosidade. Assim sendo, os profissionais de saúde, ao considerarem e prepararem os familiares/responsáveis para ajudar a pessoa com estoma durante sua adaptação, contribuirão com o seu bem-estar.

REFERÊNCIAS

- ABDALA, G. *et al.* Religion, age, education, lifestyle, and health: Structural equation modeling. **Journal of Religion and Health**, New York, v. 60, n. 1, p. 517-528, Feb. 2021. DOI: 10.1007/s10943-020-01034-3. Acesso em: 08 jun. 2022.
- AGUIAR, F. A. S. de; JESUS, B. P. de; ROCHA, F. C.; CRUZ, I. B.; ANDRADE NETO, G. R. de; RIOS, B. R. M. *et al.* Colostomy and self-care: meanings for ostomized patients. **Journal of Nursing UFPE On Line**, Recife, PE, v. 13, n. 1, p.105-110, Jan. 2019. DOI: 10.5205/1981-8963-v13i01a236771p105-110-2019. Acesso em: 13 ago. 2019.
- ALIEVI, M. F. **Saberes e práticas de cuidado ao estomizado na rede de atenção à saúde**. 2019. 146 f. Dissertação [Mestrado em Atenção Integral à Saúde] - Universidade de Cruz Alta, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí, RS, 2019. Disponível em: <https://home.unicruz.edu.br/wp-content/uploads/2020/06/SABERES-E-PRÁTICAS-DE-CUIDADO-AO-ESTOMIZADO-NA-REDE-DE-ATENÇÃO-À-SAÚDE-Mariana-Frohlich.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2022.
- ALWI, F.; SETIAWAN; ASRIZAL. Quality of life of persons with permanent colostomy: a phenomenological study. **Journal of Coloproctology**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 4, p. 295-301, Oct./Dec. 2018. DOI: 10.1016/j.jcol.2018.06.001. Acesso em: 13 ago. 2019.
- ARRIEIRA, I. C. O. *et al.* O sentido do cuidado espiritual na integralidade da atenção em cuidados paliativos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, RS, v. 38, n. 3, e58737, fev. 2017. DOI: 10.1590/1983-1447.2017.03.58737. Acesso em: 07 ago. 2019.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTOMATERAPIA. **Consenso brasileiro de cuidado às pessoas adultas com estomias de eliminação 2020**. São Paulo: Segmento Farma Editores, 2021. Disponível em: https://sobest.com.br/wp-content/uploads/2021/11/CONSENSO_BRASILEIRO.pdf. Acesso em: 20 jun. 2022.
- AYIK, C.; OZDEN, D.; CENAN, D. Relationships among spiritual well-being, adjustment, and quality of life in patients with a stoma: a cross-sectional, descriptive study. **Wound Management & Prevention**, Malvern, v. 65, n. 5, p. 40-47, May 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31364994/>. Acesso em: 20 jun. 2022.
- BELHAMIDI, M. S. *et al.* Profil épidémiologique et anatomopathologique du cancer colorectal: À propos de 36 caswe. **The Pan African Medical Journal**, Kampala, v. 30, n. 159, jun. 2018. DOI: 10.11604/pamj.2018.30.159.15061. Acesso em: 13 ago. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria nº 400, de 16 de novembro de 2009**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400_16_11_2009.html.

Acesso em: 15 abr. 2022.

BRAY, F. *et al.* Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **CA: a Cancer Journal for Clinicians**, New York, v. 68, n. 6, p. 394-424, Nov. 2018. DOI: 10.3322/caac.21492. Acesso em: 15 mar. 2021.

BRÉMAULT-PHILLIPS, S. *et al.* Integrating spirituality as a key component of patient care. **Religions**, Basel, v. 6, n. 2, p. 476-498, Apr. 2015. DOI: 10.3390/rel6020476. Acesso em: 08 jan. 2022.

BULKLEY, J. *et al.* Spiritual well-being in long-term colorectal cancer survivors with ostomies. **Psycho-oncology**, Chichester, v. 22, n. 11, p. 2513-2521, Nov. 2013. DOI: 10.1002/pon.3318. Acesso em: 07 ago. 2019.

BÜSSING, A. *et al.* Spirituality and health. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**, Oxford, v. 2014, 682817, jan. 2014. DOI: 10.1155/2014/682817. Acesso em: 08 jun. 2022.

COGO, S. B. *et al.* Abordagem multidisciplinar ao paciente oncológico adulto e idoso ostomizado: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, São Paulo, v. 12, n. 8, e3354, jun. 2020. DOI: 10.25248/reas.e3354.2020. Acesso em: 08 jun. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2020.

CORDERO, R. D.; RODRÍGUEZ, M. G. La influencia de la religiosidad en la salud: El caso de los hábitos saludables/no saludables. **Cultura de los Cuidados**, Alicante, v. 22, n. 52, p. 167-177, jun. 2018. DOI: 10.14198/cuid.2018.52.15. Acesso em: 08 jun. 2022.

COSTA, C. P. M.; SQUARCINA, D. F.; PAULA, M. A. B. O especialista em Estomaterapia. In: PAULA, M. A. B. **Estomaterapia em foco: e o cuidado especializado**. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2014. parte 1, p. 15-32.

DAVIS, D.; RAMAMOORTHY, L.; POTTAKKAT, B. Impact of stoma on lifestyle and health-related quality of life in patients living with stoma: A cross-sectional study. **Journal of Education and Health Promotion**, Mumbai, v. 9, n. 328, Nov. 2020. DOI: 10.4103/jehp.jehp_256_20. Acesso em: 08 jun. 2022.

DINIZ, I. V. *et al.* Factors associated to quality of life in people with intestinal stomas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 55, e20200377, Aug. 2021. DOI: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0377. Acesso em: 08 jun. 2022.

DORNFELD, R. L. **Percepção dos profissionais de enfermagem frente a processos de morte: influência da espiritualidade**. 2017. 87 f. Dissertação

[Mestrado em Atenção à Saúde] -- Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Atenção à Saúde, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2017. Disponível em: <http://bdtd.uftm.edu.br/handle/tede/542>. Acesso em: 25 mar. 2022.

FARIA, V. B. *et al.* Influence of spirituality on the life of people with intestinal stomas: An integrative review. **Research, Society and Development**, São Paulo, v. 11, n. 5, e12411527808, Mar. 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i5.27808. Acesso em: 15 jun. 2022.

FERRELL, B. R. *et al.* Spiritual care in the global sphere. **Journal of Pain and Symptom Management**, Madison, v. 60, n. 6, p. e28-e29, Dec. 2020. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2020.09.031. Acesso em: 03 mar. 2022.

FORTI, S.; SERBENA, C. A.; SCADUTO, A. A. Mensuração da espiritualidade/religiosidade em saúde no Brasil: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1463-1474, ago. 2018. DOI: 10.1590/1413 81232020254.21672018. Acesso em: 08 jun. 2022.

FRANCISCO, D. P. *et al.* Contribuições do serviço de capelania ao cuidado de pacientes terminais. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, SC, v. 24, n. 1, p. 212-219, jan./mar. 2015. DOI: 10.1590/0104-07072015003180013. Acesso em: 08 ago. 2019.

GIL, A. C. **Metódos e técnicas de pesquisa social**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019. 248 p.

GODOY, R. M.; SILVA, C. Função de produção de saúde para idosos: O caso Europeu. **Journal Brasileiro de Economia da Saúde**, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 62-72, abr. 2017. DOI: 10.21115/jbesv9n1p62-72. Acesso em: 08 jun. 2022.

HABR-GAMA, A.; ARAÚJO, S. E. A. Estomas intestinais: aspectos conceituais e técnicos. *In*: SANTOS, V. L. C. G.; CESARETTI, I. U. R. **Assistência em estomaterapia: cuidando de pessoas com estoma**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2015. cap. 4, p. 41-6.

HUESO-MONTORO, C. *et al.* Vivências e enfrentamento diante da alteração da imagem corporal em pessoas com estomas digestivos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, SP, v. 24, e2840, jan. 2016. DOI: 10.1590/1518-8345.1276.2840. Acesso em: 07 ago. 2019.

HVIDT, N. C. *et al.* What is piritual care? Professional perspectives on the concept of spiritual care identified through group concept mapping. **BMJ Open**, London, v. 10, n. 12, e042142, Dec. 2020. DOI: 10.1136/bmjopen-2020-042142. Acesso em: 08 jun. 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (Brasil). **Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2019a. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acesso em: 28 set. 2020.

KIMURA, C. A. *et al.* Perceptions of ostomized persons due to colorectal cancer on their quality of life. **Journal of Coloproctology**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 1, p. 1-7, jan. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jcol/a/SSXnZF9xnCRhb97jFLj7Lry/?lang=en>. Acesso em: 13 ago. 2019.

KOENIG, H. G. Medicina do século XXI: termos de debate. *In*: KOENIG, H. G. **Medicina, religião e saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade**. Porto Alegre: L&PM, 2012. p. 21-37.

KOENIG, H. G. Religion, spirituality and medicine: application to clinical practice. **JAMA**, Chicago, v. 284, n. 13, 1708, Oct. 2000. DOI: 10.1001/jama.284.13.1708-JMS1004-5-1. Acesso em: 03 mar. 2022.

KOENIG, H. G. Research on religion, spirituality, and mental health: A review. **Canadian Journal of Psychiatry**, Ottawa, v. 54, n. 5, p. 283-291, May 2009. DOI: 10.1177/070674370905400502. Acesso em: 03 mar. 2022.

KOENIG, H. G.; AL-ZABEN, F.; VANDERWEELE, T. J. Religion and psychiatry: Recent developments in research. **British Journal of Psychiatry Advances**, Cambridge, v. 26, n. 5, p. 262-272, Sept. 2020. DOI: 10.1192/bja.2019.81. Acesso em: 03 mar. 2022.

KRUIZINGA, R. *et al.* Toward a fully fledged integration of spiritual care and medical care. **Journal of Pain and Symptom Management**, Madison, v. 55, n. 3, p. 1035-1040, Mar. 2018. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2017.11.015. Acesso em: 03 mar. 2022.

LEBLANC, K. *et al.* Peristomal medical adhesive-related skin injury: results of an international consensus meeting. **Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing**, St. Louis, v. 46, n. 2, p. 125-36, Mar/Apr. 2019. Doi: <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000513>. Acesso em: 03 mar. 2022.

LI, C-C.; REW, L.; HWANG, S-L. The relationship between spiritual well-being and psychosocial adjustment in Taiwanese patients with colorectal cancer and a colostomy. **Journal Wound Ostomy Continence Nursing**, St. Louis, v. 39, n. 2, p. 161-169, Mar./Apr. 2012. DOI: 10.1097/WON.0b013e318244afe0. Acesso em: 08 jun. 2022.

MACIEL, D. V. B. **Análise da qualidade de vida em pacientes com estomia intestinal definitiva por câncer**. 2018. 100 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde) - Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2018. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/10445/1/Daniele%20Brito%20Vallad%c3%a3o%20Maciel.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2019.

MAGALHÃES, S. R. *et al.* Influência da espiritualidade, religião e crenças na qualidade de vida de pessoas com lesão medular. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 3, p. 792-800, jul./set. 2015. DOI: 10.1590/0104-

07072015000620014. Acesso em: 07 ago. 2019.

MELO, G. N. *et al.* Autoimagem de mulheres portadoras de colostomia e os cuidados dermatológicos periestoma: Revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 1, p. 991-1001, jan./fev. 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n1-087. Acesso em: 08 jun. 2022.

MEMARYAN, N. *et al.* Integration of spiritual care in hospital care system in Iran. **Journal of Religion and Health**, New York, v. 59, n. 1, p. 82-95, Feb. 2020. DOI: 10.1007/s10943-019-00864-0. Acesso em: 08 jun. 2022.

MENDONÇA, A. B. *et al.* Aconselhamento e assistência espiritual a pacientes em quimioterapia: uma reflexão à luz da Teoria de Jean Watson. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, e20180081, jan. 2018. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0081. Acesso em: 08 ago. 2019.

MENEZES, C. C. S. *et al.* Câncer colorretal na população brasileira: Taxa de mortalidade no período de 2005-2015. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 29, n. 2, p.172-179, ago. 2016. DOI: 10.5020/18061230.2016.p172. Acesso em: 07 ago. 2019.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde. **Linha de cuidados da pessoa estomizada**. Belo Horizonte: SES-MG, 2015. Disponível em: <https://efivest.com.br/wp-content/uploads/2019/03/cuidados-da-pessoa-estomizada.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2019.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2015. 416 p.

MOREIRA, C. N. O. *et al.* Association of sociodemographic and clinical factors with spirituality and hope for cure of ostomized people. **Journal of Coloproctology**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 3, p. 162-172, Jul./Sep. 2016. DOI: 10.1016/j.jcol.2016.04.009. Acesso em: 03 mar. 2022.

MOREIRA-ALMEIDA, A.; KOENIG, H. G.; LUCCHETTI, G. Clinical implications of spirituality to mental health: review of evidence and practical guidelines. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 36, n. 2, p.176-182, Apr./Jun. 2014. DOI: 10.1590/1516-4446-2013-1255. Acesso em: 07 jun. 2022.

MOTA, M. S. *et al.* Facilitadores do processo de transição para o autocuidado da pessoa com estoma: subsídios para enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, n. 1, p. 80-86, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&lng=pt&tlng=pt&pid=S0080-62342015000100082. Acesso em: 7 ago. 2019.

NASCIMENTO, M. V. F. *et al.* Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes em pós-operatório de confecção de estomas intestinais de eliminação. **Ciência y Enfermería**, Concepcion, v. 24, 15, p. 15, 2018. DOI: 10.4067/s0717-95532018000100215. Acesso em: 25 ago. 2019.

PAULA, P. R.; SPERANZINI, M. B. Colostomias e Ileostomias. *In*: PAULA, M. A. B.; PAULA, P. R.; CESARETTI, I. U. R. C. **Estomaterapia em foco: e o cuidado especializado**. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2014. parte 1, p. 15-32.

PERIPATO, T. **Qualidade de vida relacionada à saúde de portadores de câncer colorretal submetidos a quimioterapia**. 2018. 47f. Monografia [Aprimoramento Profissional de Terapia Ocupacional Hospitalar] -- Programa de Aprimoramento Profissional, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, 2018. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/ses-sp/2018/ses-36769/ses-36769-6679.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2022.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. 456 p.

PUCHALSKI, C. M. *et al.* Interprofessional spiritual care in oncology: a literature review. **ESMO Open**, London, v. 4, n. 1, e000465, Feb. 2019. DOI: 10.1136/esmoopen-2018-000465. Acesso em: 08 jun. 2022.

PUCHALSKI, C. M. Spirituality and the care of patients at the end-of-life: An essential component of care. **OMEGA**, Westport, v. 56, n. 1, p. 33-46, Jan. 2007. DOI: 10.2190/OM.56.1.d. Acesso em: 08 jun. 2022.

PUCHALSKI, C. Spiritual assessment in clinical practice. **Psychiatric Annals**, New York, v. 36, n. 3, p. 150-155, Mar. 2006. DOI: 10.3928/00485713-20060301-06. Acesso em: 08 jun. 2022.

RAFIEI, H. *et al.* Spiritual wellbeing and quality of life in stoma patients. **Gastrointestinal Nursing**, London, v. 16, n. 5, p. 27-31, Jun. 2018. DOI: 10.12968/gasn.2018.16.5.27. Acesso em: 04 jan. 2021.

RAFIEI, H. *et al.* The relationship between psychological health and spiritual wellbeing in Iranian stoma patients. **Gastrointestinal Nursing**, London, v. 17, Suppl. 5, p. S1-S6, jun. 2019. DOI: 10.12968/gasn.2019.17.Sup5.S18. Acesso em: 03 mar. 2022.

REINERT, K. G.; KOENIG, H. Re-examining definitions of spirituality in nursing research. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford, v. 69, n. 12, p. 2622-2634, Dec. 2013. DOI: 10.1111/jan.12152. Acesso em: 03 mar. 2022.

REPIC, G. *et al.* Psychological and spiritual well-being aspects of the quality of life in colostomy patients. **Vojnosanitetski Pregled**, Belgrade, v. 75, n. 6, p. 611-617, Jan. 2018. DOI: 10.2298/VSP151118357R. Acesso em: 08 jun. 2022.

RIBEIRO, F. S. L. **Incontinência fecal: Abordagem passo a passo**. Dissertação [Mestrado em Medicina] - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Porto, 2013. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/71769/2/30712.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2022.

RIBEIRO, R. O. B. *et al.* A intervenção RIME como recurso para o bem-estar de

pacientes ostomizados. **Psicologia Hospitalar**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 83-102, dez. 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092014000200006#:~:text=Desta%20forma%2C%20o%20presente%20estudo,pe rcep%C3%A7%C3%A3o%20da%20qualidade%20de%20vida Acesso em: 20 jun. 2022.

RICARDO, E. V.; SANTOS, C. M.; PALERMO, T. A. C. Imagem corporal e autoestima entre pacientes com ostomias intestinais. **Revista Perspectivas Online: Biológicas & Saúde**, Campos dos Goytacazes, v. 8, n. 28, p. 71-80, dez. 2018. DOI: 10.25242/886882820181643. Acesso em: 08 jun. 2022.

SAJJA, A.; PUCHALSKI, C. Healing in modern medicine. **Annals of Palliative Medicine**, Hong Kong, v. 6, n. 3, p. 206-210, Jul. 2017. DOI: 10.21037/apm.2017.06.18. Acesso em: 08 jun. 2022.

SALAS, V. C.; TABOADA, R. P. Espiritualidad en medicina: análisis de la justificación ética en Puchalski. **Revista Médica Chilena**, Santiago, v. 147, n. 9, p. 1199-1205, 2019. DOI: 10.4067/s0034-98872019000901199. Acesso em: 08 jun. 2022.

SALOMÉ, G. M. *et al.* Health locus of control, body image and self-esteem in individuals with intestinal stoma. **Journal of Coloproctology**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 3, p. 216-224, Jul./Sept. 2017. DOI: 10.1016/j.jcol.2017.04.003. Acesso em: 07 ago. 2019.

SANTOS, V. L. C. G.; CESARETTI, I. U. R. **Assistência em estomaterapia: cuidando de pessoas com estomia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2015. 600 p.

SANTOS, V. L.; AUGUSTO, F. S.; GOMBOSKI, G. Health-related quality of life in persons with ostomies managed in an outpatient care setting. **Journal of Wound & Ostomy Continence Nursing**, St. Louis, v. 43, n. 2, p. 158-164, Mar./Apr. 2016. DOI: 10.1097/WON.0000000000000210. Acesso em: 07 jan. 2022.

SBARDELOTTO, M. Virtualização da fé? Reflexões sobre a experiência religiosa em tempos de pandemia. **Revista IHU on-line**, São Leopoldo, jul. 2020. Disponível em: <http://www.ihu.unisinos.br/601104-virtualizacao-da-fe-reflexoes-sobre-aexperiencia-religiosa-em-tempos-de-pandemia> Acesso em: 20 jun. 2022.

SELAU, C. M. *et al.* Percepção dos pacientes com estomia intestinal em relação às mudanças nutricionais e estilo de vida. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 28, e20180156, ago. 2019. DOI: 10.1590/1980-265x-tce-2018-015622. Acesso em: 08 jan. 2022.

SELMAN, L. E. *et al.* Patients' and caregivers' needs, experiences, preferences and research priorities in spiritual care: a focus group study across nine countries. **Palliative Medicine**, London, v. 32, n. 1, p. 216-230, jan. 2018. DOI: 10.1177/0269216317734954. Acesso em: 03 mar. 2022.

SENE, L. L.; OLIVEIRA, W. T. Sentimentos e percepções de pessoas ostomizadas. **Revista Uningá**, Maringá, PR, v. 47, n. 2, p. 51-55, abr./jun. 2016. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/1267> Acesso em: 20 jun. 2022.

SILVA, B. W. A. C. D. *et al.* Análise de vídeos de autocuidado no YouTube sobre troca de bolsas de estomias intestinais. **Revista Rene**, Fortaleza, CE, v. 21, e44275, set. 2020. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/54247>. Acesso em: 20 jun. 2022.

SILVA, C. R. D. T. *et al.* Quality of life of people with intestinal stomas. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 144-151, Apr. 2017. DOI: 10.1590/1982-0194201700023. Acesso em: 08 jun. 2022.

SILVA, F. *et al.* Câncer colorretal em pacientes com idade inferior a 50 anos-experiência em cinco anos, **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, São Paulo, v.47, p. 1-9,2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20202406>. Acesso em: 08 jan. 2022.

THIENGO, P. C. S. *et al.* Espiritualidade e religiosidade no cuidado em saúde: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 24, e58692, jan. 2019. DOI: 10.5380/ce.v24i0.58692. Acesso em: 08 ago. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO. EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. **Manual do estagiário e do residente do HC-UFTM**. Brasília, DF: UFTM/EBSERH, 2019. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufm/documentos/manuais/copy_of_Manual_Estagiario_e_Residentecorreto1.pdf. Acesso em: 26 ago. 2020.

APÊNDICE A – Roteiro para entrevista

ROTEIRO PARA ENTREVISTA

Entrevista n.º: _____

Data da entrevista: _____

Parte A - Dados de Identificação

Data de nascimento: _____

Idade: _____

Sexo: Feminino
 Masculino

- Sem escolaridade. Sabe ler ou escrever? Sim Não
- Ensino Fundamental completo
- Ensino Fundamental incompleto
- Ensino Médio completo
- Ensino Médio incompleto
- Ensino Técnico completo
- Ensino Técnico incompleto
- Ensino Superior completo
- Ensino Superior incompleto

Formação complementar:

Especialização Mestrado Doutorado Pós-doutorado

Profissão/função/ocupação _____

Você tem religião/doutrina? Sim não

Se sim, qual? _____

Está trabalhando atualmente? Sim Não Se não, por qual motivo? _____

Há quanto tempo você possui um estoma intestinal?

Qual seu tipo de estoma? _____

Por quanto tempo utilizará bolsa? _____

O Senhor (Sra.) tem alguém de referência para o tratamento no PAMPO?

Sim Não. Se sim, quem é o profissional? _____

Perguntas norteadoras:

1. Fale-me o que você entende por espiritualidade e/ou religiosidade?
2. Para você, existe diferença entre religiosidade e espiritualidade? Se sim, qual?
3. A espiritualidade e/ou a religiosidade tem importância em sua vida? Fale-me sobre isso.
4. Durante o seu período de adaptação ao estoma, o que tem sido para você a espiritualidade e/ou a religiosidade? Você pratica a espiritualidade e/ou a religiosidade agora? (o que você faz que entende como sendo espiritualidade e/ou religiosidade?)
5. Depois do seu diagnóstico e da presença do estoma, fale-me se mudou alguma coisa para você em relação à espiritualidade e/ou à religiosidade.
6. Você está tendo dificuldades para enfrentar essa nova condição de saúde com o estoma? Se sim, conte-me sobre isso.
7. Você utiliza alguma estratégia para lidar com essa condição de saúde (estoma)? Qual? (Se necessário, perguntar: tem alguma estratégia que você acha que está ligada à religiosidade e/ou espiritualidade?)
8. Gostaria que os profissionais de saúde que te atendem utilizassem estratégias/conversassem sobre a espiritualidade e a religiosidade?
9. Depois do seu diagnóstico e da presença do estoma, fale-me se mudou alguma coisa para você em relação à espiritualidade e/ou à religiosidade.
10. Você está tendo dificuldades para enfrentar essa nova condição de saúde com o estoma? Se sim, conte-me sobre isso.
11. Você utiliza alguma estratégia para lidar com essa condição de saúde (estoma)? Qual? (Se necessário, perguntar: tem alguma estratégia que você acha que está ligada à religiosidade e/ou espiritualidade?)
12. Gostaria que os profissionais de saúde que te atendem utilizassem estratégias/conversassem sobre a espiritualidade e a religiosidade?

APÊNDICE B – Termo de esclarecimento (Validadores)

TERMO DE ESCLARECIMENTO (VALIDADORES)

Convidamos você a participar da pesquisa **A PERCEPÇÃO DA ESPIRITUALIDADE NA ACEITAÇÃO DA PESSOA COM ESTOMA INTESTINAL**, que tem como objetivo analisar a percepção da espiritualidade para a pessoa com estoma intestinal, no enfrentamento de sua condição de saúde, junto aos pacientes do PAMPO. Sua participação é muito importante, pois, além da relevância da pesquisa no que diz respeito ao conhecimento das principais dificuldades vivenciadas por pessoas com estoma e do uso da espiritualidade no seu enfrentamento, contribuirá para ampliar o conhecimento do enfermeiro e desenvolver uma reflexão sobre a utilização da espiritualidade no cuidado às pessoas com estoma e, dessa forma, estimular uma assistência de Enfermagem integral. Caso você aceite participar desta pesquisa, será necessário que contribua na avaliação de um questionário que será apresentado na data previamente acordada com o pesquisador. Sua participação nesta pesquisa é voluntária e, em decorrência dela, você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você poderá não participar do estudo ou retirar-se a qualquer momento sem que haja qualquer constrangimento junto aos pesquisadores ou prejuízo quanto ao vínculo com a universidade. Você não terá nenhum gasto por participar deste estudo, pois qualquer gasto que você tenha por causa desta pesquisa lhe será ressarcido, bastando você dizer ao pesquisador que lhe entregou este documento. Você tem direito a requerer indenização diante de eventuais danos que você sofra em decorrência desta pesquisa. Você não será identificado neste estudo, pois a sua identidade será de conhecimento apenas dos pesquisadores da pesquisa, sendo garantidos o seu sigilo e a sua privacidade. Você poderá obter quaisquer informações relacionadas a sua participação, a qualquer momento que desejar, por meio dos pesquisadores do estudo.

Pesquisador(es):

Nome: Profa. Dra. Bethania Ferreira Goulart

E-mail: bethaniagoulart@yahoo.com.br

Telefone: (34) 3700-6461/99631-0106

Endereço: praça Manoel Terra, nº 330 – Bairro Abadia – CEP 38.015-045– Uberaba – MG

Nome: Veridiana Bernardes Faria

E-mail: verisbernardes@gmail.com

Acadêmica do Curso de Pós-Graduação em Atenção à Saúde - UFTM

Telefone: (34) 99136-1732

Endereço: praça Manoel Terra, nº 330 – Bairro Abadia – CEP 38.015-045– Uberaba – MG

Em caso de dúvida em relação a esse documento, favor entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro pelo telefone (34) 3700-6803 ou no endereço avenida Getúlio Guaritá, 159, Casa das Comissões, Bairro Abadia – CEP: 38.025-440 – Uberaba-MG – de segunda a sexta-feira, das 08h às 12h e das 13h às 17h. Os Comitês de Ética em Pesquisa são colegiados criados para defender os interesses dos participantes de pesquisas quanto a sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento das pesquisas dentro dos padrões éticos.

Nome/Assinatura do validador voluntário

Profa. Dra. Bethania Ferreira Goulart (34) 3700-6461/99631-0106
Assinatura do pesquisador responsável

Veridiana Bernardes Faria (34) 99136-1732
Assinatura do pesquisador assistente

APÊNDICE C – Ofício para solicitação de coleta de dados Termo de Ciência e autorização - setor/unidade do HC-UFTM

OFÍCIO PARA SOLICITAÇÃO DE COLETA DE DADOS TERMO DE CIÊNCIA E AUTORIZAÇÃO-SETOR/UNIDADE DO HC-UFTM

O responsável legal pelo PAMPO está ciente e autoriza a realização do projeto de pesquisa intitulado “**A PERCEPÇÃO DA ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE NA ADAPTAÇÃO DA PESSOA COM ESTOMA INTESTINAL**”, coordenado pela orientadora, *Profa. Dra. Bethania Ferreira Goulart*, no Ambulatório Maria da Glória (AMG). Esta pesquisa tem como objetivo “Analisar a percepção da espiritualidade/religiosidade, para a pessoa com estoma intestinal, na adaptação de sua condição de saúde”, cujo trabalho de camposerá realizado no AMG durante três meses após a aprovação pela GEP/HC-UFTMe por um CEP.

Setor/Unidade	Responsável (Nome/e-mail)
Programa de Atendimento Multidisciplinar ao Paciente Ostomizado	Dra. Ivonete Helena Rocha/ ivonete.rocha@ebserh.gov.br

O Pesquisador Responsável pela pesquisa assina, junto com os demais, este documento.

Assinatura e Carimbo do Responsável pelo Setor ou Unidade/Telefone de contato

Assinatura e Carimbo do Pesquisador Responsável pela Pesquisa/Telefone de contato

APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos você a participar da pesquisa **A PERCEPÇÃO DA ESPIRITUALIDADE NA ACEITAÇÃO DA PESSOA COM ESTOMA INTESTINAL**, que tem como objetivo analisar a percepção da espiritualidade, para a pessoa com estoma intestinal, no enfrentamento de sua condição de saúde, junto aos pacientes do PAMPO. Sua participação é muito importante, pois, além da relevância da pesquisa no que diz respeito ao conhecimento das principais dificuldades vivenciadas por pessoas com estoma e do uso da espiritualidade no seu enfrentamento, contribuirá para ampliar o conhecimento do enfermeiro e desenvolver uma reflexão sobre a utilização da espiritualidade no cuidado às pessoas com estoma e, dessa forma, estimular uma assistência de Enfermagem integral. Caso você aceite participar desta pesquisa, será necessário responder à entrevista, no local previamente acordado com o entrevistador, com tempo estimado de 15 a 30 minutos, na data previamente acordada entre o pesquisador e o entrevistado. Para que não se perca nenhuma informação, apenas o áudio de sua entrevista será gravado e, depois de digitado, será apagado. Para que suas informações não sejam identificadas por terceiros, seu nome será substituído por códigos, assim, somente os pesquisadores conhecerão sua identidade. Sua participação nesta pesquisa é voluntária e, em decorrência dela, você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você poderá não participar do estudo ou se retirar a qualquer momento sem que haja qualquer constrangimento junto aos pesquisadores ou prejuízo quanto ao seu atendimento no ambulatório. Você não terá nenhum gasto por participar deste estudo, pois qualquer gasto que você tenha por causa desta pesquisa lhe será ressarcido, bastando você dizer ao pesquisador que lhe entregou este documento. Você tem direito a requerer indenização diante de eventuais danos que você sofra em decorrência desta pesquisa. Você não será identificado neste estudo, pois a sua identidade será de conhecimento apenas dos pesquisadores da pesquisa, sendo garantidos o seu sigilo e a sua privacidade. Você poderá obter quaisquer informações relacionadas a sua participação, a qualquer momento que desejar, por meio dos pesquisadores do estudo.

Contato dos pesquisadores:

Nome: Profa. Dra. Bethania Ferreira Goulart

E-mail: bethaniagoulart@yahoo.com.br

Telefone: (34) 3700-6461/99631-0106

Endereço: praça Manoel Terra, nº 330 – Bairro Abadia – CEP 38.015-045– Uberaba – MG

Nome: Veridiana Bernardes Faria

E-mail: verisbernardes@gmail.com

Telefone: (34) 99136-1732

Endereço: praça Manoel Terra, nº 330 – Bairro Abadia – CEP 38.015-045– Uberaba – MG Mestranda do Programa de Mestrado em Atenção à Saúde - UFTM

Em caso de dúvida em relação a esse documento, favor entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro pelo telefone (34) 3700-6803 ou no endereço rua Conde Prados, 191, bairro Nossa Senhora da Abadia – Uberaba – MG – de segunda a sexta-feira, das 8h às 11h30 e das 13h às 17h30. Os Comitês de Ética em Pesquisa são colegiados criados para defender os interesses dos participantes de pesquisas quanto a sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento das pesquisas dentro dos padrões éticos.

Eu, _____, voluntário a participar desta pesquisa, li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e a quais procedimentos serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e os benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem precisar justificar minha decisão, e que isso não afetará o tratamento que estou recebendo. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar do estudo. Concordo em participar do estudo A PERCEPÇÃO DA ESPIRITUALIDADE NA ACEITAÇÃO DA PESSOA COM ESTOMA INTESTINAL e receberei uma via assinada deste documento.

Uberaba,/...../.....

Assinatura do participante

Profa. Dra. Bethania Ferreira Goulart (34) 3700-6461/99631-0106
Assinatura do pesquisador responsável

Veridiana Bernardes Faria (34) 99136-1732
Assinatura do pesquisador assistente