

# Estratégias de enfrentamento de pessoas com estomias de eliminação e fatores associados: estudo transversal

Damaris Nunes de Lima Rocha Morais<sup>1\*</sup> , Iana Mundim de Oliveira<sup>1</sup> ,  
Larissa Arbués Carneiro<sup>1</sup> , Patrícia de Sá Barros<sup>1</sup> 

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar as estratégias de enfrentamento de pessoas com estomias de eliminação em um serviço especializado no atendimento a pessoas com estomias do Sistema Único de Saúde (SUS). **Método:** Estudo transversal com 201 indivíduos com estomias intestinais e/ou urinárias por qualquer causa. Utilizou-se questionário sociodemográfico, clínico e Escala Modo de Enfrentamento de Problemas, que avalia estratégias de enfrentamento focalizado: problema (fator 1), emoção (fator 2), busca por práticas religiosas/pensamento fantasioso (fator 3), suporte social (fator 4). **Resultados:** Observa-se as médias: fator 1 (4,19), fator 2 (1,81), fator 3 (3,84) e fator 4 (2,61). O fator 1 associou idade ( $p=0,04$ ), condição de trabalho ( $p=0,05$ ) e preparação para cirurgia ( $p=0,05$ ). No fator 2, a associação foi com idade ( $r=-0,14$ ;  $p=0,04$ ), renda ( $p=0,003$ ), prática de atividade física ( $p=0,04$ ) e número de bolsas ( $p=0,01$ ). Sexo ( $p=0,02$ ), idade ( $p=0,02$ ), renda ( $p=0,04$ ), tempo de estomia ( $p=0,04$ ), causa de estomia ( $p=0,01$ ), tipo de estomia ( $p=0,04$ ) e número de bolsas/mês ( $p=0,01$ ) foram associados ao fator 3. A idade ( $r=-0,194$ ;  $p=0,006$ ) e o tempo de estomia ( $p=0,03$ ) se correlacionaram ao fator 4. **Conclusão:** Verificou-se falta de preparação prévia sobre a condição de pessoa com estomia. O conhecimento das estratégias de enfrentamento e do perfil dos pacientes contribui para intervenções efetivas de acolhimento e psicoeducação.

**DESCRIPTORES:** Adaptação psicológica. Estomia. Estratégias de enfrentamento. Capacidades de enfrentamento. Estomaterapia.

## Coping strategies of individuals living with excretory stomas and associated factors: a cross-sectional study

### ABSTRACT

**Objective:** To analyze the coping strategies of individuals living with excretory stomas in a specialized public healthcare service within the Brazilian Unified Health System (*Sistema Único de Saúde* - SUS). **Method:** This cross-sectional study included 201 individuals with digestive and/or urinary stomas, regardless of etiology. A sociodemographic and clinical questionnaire was used, along with the Problem Coping Modes Scale, which assesses four types of focused coping strategies: problem-focused (factor 1), emotion-focused (factor 2), pursuit of religious practices/imaginative thinking (factor 3), and search for social support (factor 4). **Results:** The following means were observed: factor 1 (4.19), factor 2 (1.81), factor 3 (3.84), and factor 4 (2.61). Factor 1 showed associations with age ( $p=0.04$ ), employment status ( $p=0.05$ ), and surgery preparation ( $p=0.05$ ). An association was found between factor 2 and age ( $r=-0.14$ ;  $p=0.04$ ), income ( $p=0.003$ ), practice of physical activity ( $p=0.04$ ), and number of ostomy pouches used ( $p=0.01$ ). Factor 3 was found to be associated with gender

<sup>1</sup>Universidade Federal de Goiás  - Goiânia (GO), Brasil.

\*Autora correspondente: [damarismoraispsi@ufg.br](mailto:damarismoraispsi@ufg.br)

Editor de Seção: Manuela de Mendonça F. Coelho 

Recebido: Ago. 2, 2024 | Aceito: Mar. 25, 2025

Como citar: Morais DNLR, Oliveira IM, Carneiro LA, Barros PS. Estratégias de enfrentamento de pessoas com estomias de eliminação e fatores associados: estudo transversal. ESTIMA, Braz J Enterostomal Ther. 2025;23:e1571. [https://doi.org/10.30886/estima.v23.1571\\_PT](https://doi.org/10.30886/estima.v23.1571_PT)

( $p=0.02$ ), age ( $p=0.02$ ), income ( $p=0.04$ ), stoma duration ( $p=0.04$ ), cause of stoma creation ( $p=0.01$ ), stoma type ( $p=0.04$ ), and number of pouches used per month ( $p=0.01$ ). Factor 4 showed associations with age ( $r=-0.194$ ;  $p=0.006$ ) and stoma duration ( $p=0.03$ ). **Conclusion:** A lack of prior preparation was identified among individuals living with a stoma. Understanding coping strategies and patient profiles is essential for developing effective interventions focused on support and psychoeducation.

**DESCRIPTORS:** Psychological adaptation. Ostomy. Coping strategies. Coping abilities. Stoma care.

## Estrategias de enfrentamento de personas con estomías de eliminación y factores asociados: estudio transversal

### RESUMEN

**Objetivo:** Analizar las estrategias de enfrentamiento de personas con estomías de eliminación en un servicio especializado en la atención a personas con estomías del Sistema Único de Salud (SUS). **Método:** Estudio transversal con 201 individuos con estomías intestinales y/o urinarias por cualquier causa. Se utilizó un cuestionario sociodemográfico, clínico y la Escala de Modo de Afrontamiento de Problemas, que evalúa estrategias de afrontamiento focalizadas: en el problema (factor 1), en la emoción (factor 2), en las prácticas religiosas/pensamiento fantasioso (factor 3) y en el apoyo social (factor 4). **Resultados:** Se observaron las siguientes medias: factor 1 (4,19), factor 2 (1,81), factor 3 (3,84) y factor 4 (2,61). El factor 1 se asoció con la edad ( $p=0,04$ ), la condición laboral ( $p=0,05$ ) y la preparación para la cirugía ( $p=0,05$ ). El factor 2 se asoció con la edad ( $r=-0,14$ ;  $p=0,04$ ), los ingresos ( $p=0,003$ ), la práctica de actividad física ( $p=0,04$ ) y el número de bolsas ( $p=0,01$ ). El sexo ( $p=0,02$ ), la edad ( $p=0,02$ ), los ingresos ( $p=0,04$ ), el tiempo con estomía ( $p=0,04$ ), la causa de la estomía ( $p=0,01$ ), el tipo de estomía ( $p=0,04$ ) y el número de bolsas al mes ( $p=0,01$ ) se asociaron con el factor 3. La edad ( $r=-0,194$ ;  $p=0,006$ ) y el tiempo con estomía ( $p=0,03$ ) se correlacionaron con el factor 4. **Conclusión:** Se observó una falta de preparación previa sobre la condición de persona con estomía. El conocimiento de las estrategias de afrontamiento y del perfil de los pacientes contribuye a intervenciones efectivas de acogida y psicoeducación.

**DESCRIPTORES:** Adaptación psicológica. Estomía. Estrategias de afrontamiento. Capacidades de afrontamiento. Estomaterapia.

## INTRODUÇÃO

A palavra “estomia” significa abertura ou boca e indica a exteriorização cirúrgica de qualquer víscera oca através do corpo, a fim de suprir a necessidade de eliminação, alimentação ou respiração<sup>1</sup>. As principais causas para confecção de estomias são câncer, traumas (causados por acidentes ou armas), doença de Chagas, doenças inflamatórias intestinais e anomalias congênitas. A abordagem terapêutica constitui-se em temporária ou definitiva e cria inúmeras dificuldades de natureza física, emocional e social, bem como limitações na sua vida cotidiana, por causa das alterações drásticas em seu modo de viver<sup>2-4</sup>.

A população com estomia tem uma epidemiologia importante em vários países e requer destaque na saúde pública. Uma pesquisa realizada nos Estados Unidos da América estimou que mais de 750.000 pessoas vivem com uma estomia e que 100.000 cirurgias são realizadas anualmente para criar novos estomas<sup>1</sup>.

O Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 400, estabelece as Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas no âmbito do SUS. No serviço tipo I são necessários os seguintes profissionais: médico, enfermeiro e assistente social; no serviço tipo II, além desses profissionais, é recomendada também a presença de psicólogo e nutricionista<sup>5</sup>. O Guia de Atenção à Saúde da Pessoa com Estomia, lançado pelo Ministério da Saúde, reforça a necessidade de equipe multidisciplinar para o cuidado de pessoas com estomias<sup>6</sup>.

A assistência multidisciplinar e a abordagem do paciente no pré-operatório a respeito de aspectos psicológicos relacionados à confecção de uma estomia podem contribuir para a sua adaptação e apoiar a sua reabilitação física e psicossocial. O planejamento da assistência deve contemplar acolhimento e ensino sobre a cirurgia e suas consequências, e deles devem participar o paciente e seus familiares. Para além dos aspectos físicos, os emocionais, sociais, culturais e espirituais devem ser levados em conta<sup>2</sup>.

A equipe multiprofissional ajuda o paciente a desenvolver estratégias adaptativas para enfrentar os desafios de se conviver com uma estomia<sup>7</sup>. Ao conjunto de estratégias — adaptativas ou não — usadas pelas pessoas para enfrentarem estressores ou circunstâncias difíceis, dá-se o nome de  *coping*. *Coping* não tem tradução literal para o português, mas pode significar “lidar com”, “adaptar-se”, “enfrentar” ou “manejar”<sup>8</sup>.

O conceito de enfrentamento também considera a avaliação cognitiva da situação<sup>9</sup>. A forma como as pessoas percebem a ostomia e sua capacidade de enfrentar os desafios relacionados influenciam suas estratégias de  *coping*. Por exemplo, uma pessoa que percebe a ostomia como uma ameaça à sua identidade pode adotar estratégias de enfrentamento diferentes daquela que vê a ostomia como uma oportunidade para melhorar sua saúde e qualidade de vida<sup>10,11</sup>.

As estratégias de enfrentamento escolhidas por um indivíduo durante momentos de estresse podem ter impactos tanto benéficos quanto prejudiciais em sua saúde e bem-estar, representando um elemento fundamental que pode fortalecer ou enfraquecer a capacidade de enfrentar desafios<sup>7</sup>. Nesse sentido, é importante saber quais as estratégias de enfrentamento de pessoas com estomias, e, assim, contribuir para o planejamento de acolhimento e psicoeducação direcionados à melhoria do bem-estar e da qualidade de vida das pessoas com estomia e de seus familiares.

## OBJETIVOS

Portanto, o objetivo deste estudo foi analisar as estratégias de enfrentamento de pessoas com estomias de eliminação em um serviço especializado no atendimento a pessoas com estomias do Sistema Único de Saúde (SUS) na região Centro-Oeste do Brasil.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, analítico, de abordagem quantitativa, sobre estratégias de enfrentamento utilizadas por pessoas submetidas ao tratamento cirúrgico com estomização.

A população do estudo abrangeu 201 indivíduos com estomias intestinais e/ou urinárias, independente do sexo, por qualquer causa, que eram vinculados a um serviço de referência, em Goiânia (Goiás). O cálculo da amostra de proporção para população finita foi utilizado tendo como base a média informada de 380 pacientes que buscavam seus dispositivos coletores no programa (informação disponibilizada pela enfermeira da Divisão de Ostomizados) por mês, baseado no ano de 2021. A amostra representativa, com nível de confiança de 95%, abrange 192 participantes.

Os critérios de inclusão foram: indivíduos  $\geq 18$  anos que possuíssem estomias de excreção temporárias ou definitivas por qualquer causa. Quanto aos critérios de exclusão, foram desconsiderados participantes que apresentavam limitações físicas ou psíquicas que os impedissem de responder adequadamente ao instrumento da pesquisa.

Não foi empregada uma escala de avaliação cognitiva (como, por exemplo, o Mini Mental) para avaliar a cognição dos respondentes. Quando a pesquisadora identificava a impossibilidade de um participante fornecer respostas satisfatórias ao questionário, a escala não era aplicada e os dados oriundos dessas situações eram excluídos da análise. Uma das pesquisadoras conduziu pessoalmente todo o processo de coleta de dados.

A coleta de dados foi realizada no período de abril a julho de 2022, nas dependências do centro de referência nível II, especificamente nas salas de espera dos ambulatórios e/ou nas áreas de exames, quimioterapia, enfermarias, capela, área de convivência, sala dos voluntários e ambulatório da psicologia, locais onde os participantes aguardavam para serem chamados para consultas ou para receberem seus dispositivos.

Os participantes foram abordados nesses locais e convidados a participar da pesquisa, sem causar nenhum prejuízo ao seu atendimento no serviço. Neste momento eram explicados os objetivos do estudo, era colhida a assinatura no TCLE e, em seguida, entregue o instrumento de avaliação.

Os participantes foram orientados a responder o questionário autoaplicável na própria sede do centro, e, caso apresentassem alguma dúvida sobre as questões, a consultar a pesquisadora a qualquer momento. Caso o participante apresentasse dificuldade de registrar as respostas do instrumento ou não quisesse o fazer, a pesquisadora estaria à disposição para efetuar os devidos registros. A maioria dos participantes preferiu que a pesquisadora anotasse as respostas. O tempo levado para responder ao instrumento foi em torno de 30 minutos.

Para caracterização da amostra, foi utilizado um questionário sociodemográfico e clínico que incluiu as seguintes informações: idade, cor ou raça autorreferida, sexo, religião, renda mensal em salários-mínimos, local de residência (Goiânia ou interior), estado civil, presença de filhos, escolaridade, atividade de lazer, prática de atividade física, situação atual de trabalho, tempo de estomia, causa da estomia, tipo de estomia, quantidade de bolsas utilizadas por mês, preparação prévia para a cirurgia e se a estomia era definitiva, indefinida ou temporária, e uma questão aberta: “o que vem à sua cabeça quando pensa na estomia?”.

Foi utilizada a Escala Modo de Enfrentamento de Problemas (EMEP), baseada no modelo interacional do estresse, a qual mensura estratégias de enfrentamento em relação a estressores específicos, ou seja, avalia o estresse como um resultado da interação entre o indivíduo e o ambiente. Na literatura existem indicadores de que a EMEP é adequada para aplicação em contextos de pesquisa e de intervenções, principalmente em atuação clínica<sup>12</sup>.

A EMEP foi validada no Brasil<sup>12,13</sup>, possui propriedade de validade e consistência interna satisfatórios<sup>14</sup>, permitindo aplicação em vários contextos de saúde, a saber: obesidade<sup>15</sup>, casos oncológicos<sup>16</sup>, cirurgia bariátrica<sup>15</sup>, infecção de ferida operatória<sup>17</sup> e síndrome da imunodeficiência adquirida<sup>14</sup>.

A escala é composta por 45 itens e investiga quatro modos diferentes de enfrentamento de problemas:

1. Estratégias focalizadas no problema (18 itens);
2. Estratégias focalizadas na emoção (15 itens);
3. Práticas religiosas/pensamento fantasioso (7 itens); e
4. Busca de suporte social (5 itens)<sup>12</sup>.

Sobre os quatro modos de enfrentamento avaliados na escala:

1. A estratégia de enfrentamento centrada no problema consiste em 18 elementos que incluem abordagens diretas para resolver ou gerenciar a situação estressante, incorporando estratégias cognitivas que promovem a reavaliação positiva do problema.

2. A estratégia de enfrentamento voltada para as emoções abrange 15 itens, englobando pensamentos irrealistas, esquiva, negação, expressão de raiva, tensão e a tendência de atribuir culpa a si mesmo ou a terceiros. No comportamento voltado para as emoções, indivíduos procuram controlar suas respostas emocionais ao estressor por meio de estratégias comportamentais, recorrer ao uso de álcool ou drogas ou tentar distrair-se da situação. As estratégias cognitivas envolvem a modificação da avaliação do estressor ou a negação das informações desagradáveis. Geralmente, as pessoas recorrem a esse tipo de enfrentamento quando acreditam que têm pouco controle sobre a situação estressante ou quando percebem que seus recursos e capacidades para enfrentá-la são limitados.

3. A estratégia de enfrentamento baseada em práticas religiosas e pensamentos fantasiosos é composta por 7 itens, que englobam comportamentos e pensamentos relacionados à religião ou a fantasias como meios de enfrentamento do problema. A busca por práticas religiosas/pensamento fantasioso diz respeito à espiritualidade e envolve a busca de significado, propósito e conexão com algo maior do que o próprio indivíduo.

4. A estratégia centrada na busca de suporte social é constituída por cinco itens e refere-se ao apoio emocional, prático e informativo fornecido por outras pessoas, como familiares, amigos, grupos de suporte e profissionais de saúde.

A EMEP é uma escala tipo *Likert* de cinco pontos. Ao final dela, consta a seguinte questão aberta: “Você tem feito alguma outra coisa para enfrentar ou lidar com a sua enfermidade?”. O objetivo desta pergunta foi identificar outras estratégias de

enfrentamento que não tenham sido abordadas na EMEP. Nesta pergunta a pesquisadora especificou a palavra “estomia” para melhor direcionar as respostas ao objetivo da pesquisa, pois na escala original o participante é convidado a responder como lida ou lidou com uma enfermidade ou problema de saúde.

O instrumento permite, ainda, uma análise clínica ou qualitativa das estratégias de enfrentamento utilizadas pelo paciente a partir da avaliação da resposta aos itens do instrumento.

A seguir, é descrita a análise para se obter os escores dos 4 fatores da EMEP<sup>12</sup>:

- Fator 1: Estratégias de enfrentamento focalizadas no problema, itens: 40, 39, 45, 36, 1, 33, 28, 32, 42, 24, 17, 10, 3, 15, 30, 19, 14 e 16. Faz-se a somatória de todos os escores e divide-se por 18.
- Fator 2: Estratégias de enfrentamento focalizadas na emoção, itens: 29, 20, 13, 25, 38, 23, 35, 2, 5, 22, 34, 37, 12, 18 e 11. Faz-se a somatória de todos os escores e divide-se por 15.
- Fator 3: Busca de práticas religiosas/pensamento fantasioso, itens: 44, 6, 21, 41, 27, 8 e 26. Faz-se a somatória de todos os escores e divide-se por 7.
- Fator 4: Busca de suporte social, itens: 9, 31, 43, 7 e 4 (na análise fatorial, o fator 4 é negativo, sendo necessário inverter os escores antes do cálculo, ou seja, 1=5, 2=4, 3=3, 4=2 e 5=1). Faz-se a somatória de todos os escores e divide-se por 5.

A pesquisadora obteve o termo de autorização para uso da Escala EMEP com os autores que validaram o instrumento.

Os dados coletados foram digitados em planilhas eletrônicas, formatadas no programa *Microsoft Excel for Windows* 2010®, e posteriormente foi verificada a consistência da digitação. A análise dos dados foi processada com o auxílio do *software Stata*, versão 14.0.

As características sociodemográficas e clínicas e relacionadas à EMEP foram apresentadas por meio da distribuição de frequência e porcentagens para as variáveis categóricas. Para as variáveis quantitativas, foi testada a normalidade pelo teste de Komogorov-Smirnov (amostra maior que 50 participantes). Utilizou-se estatística descritiva para descrever as variáveis.

Na análise da associação das variáveis estudadas com os fatores da EMEP foram utilizados os testes *t* de *Student* para a comparação de duas médias e ANOVA para as comparações de mais de duas médias, sendo aplicado o pós-teste de Bonferroni a fim de identificar as diferenças entre os diferentes grupos. O nível de significância adotado foi  $p \leq 0,05$ .

Um modelo de regressão linear multivariado foi aplicado para ajustar as associações de possíveis fatores de confusão, sendo critério de inclusão no modelo uma associação na análise bivariada abaixo de 20% ( $p < 0,20$ ). No modelo final, permaneceram as variáveis com significância estatística abaixo de 10% ( $p < 0,10$ ), conforme a recomendação *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE)<sup>18</sup>.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Goiás (CEP/UFG) sob Parecer nº 5.261.065 e no Comitê de Ética da Associação de Combate ao Câncer em Goiás, sob Parecer de nº 5.351.186.

## RESULTADOS

Participaram do estudo 201 indivíduos com estomias intestinais ou urinárias, sendo 106 (52,7%) do sexo feminino e 95 (47,3%) do sexo masculino, com média de idade de 58,1 anos (DP=10,7) variando de 27 a 79 anos. A cor da pele predominante declarada foi branca (n=129; 64,2%), seguida de pardos (n=60; 29,8%) e pretos (n=12; 6,0%). O nível de escolaridade predominante foi de pelo menos ensino fundamental completo (n=123; 61,2%) seguido de ensino médio incompleto ou completo (n=55; 27,4%) e superior incompleto ou completo (n=23; 11,4%).

Dos participantes não inseridos no mercado de trabalho, 9% (n=18) encontravam-se desempregados, enquanto 19,4% (n=39), eram donas de casa ou estudantes. Além disso, 36,8% (n=74) encontravam-se aposentados e 26,4% (n=53) estavam afastados, em licença, ou recebiam o Benefício de Prestação Continuada (BPC). Apenas 8,4% (n=17) estavam empregados ou faziam trabalho informal.

A renda familiar de até 2 salários-mínimos (n=144; 71,7%) prevaleceu seguida de três salários-mínimos ou mais (n=57; 28,4%). 57,2% (n=115) eram casados, 17,4% (n=35) viúvos(as), 13,0% solteiros (n=26) e 12,4% separados(as) ou divorciados(as) (n=25). 90% (n=175) tinham filhos, 10% (n=20) não tinham filhos e 3,0% (n=6) tinham netos ou moravam com

a pessoa com estomia. A maioria dos participantes era residente no interior de Goiás (60,2%), 33,3% (n=67) residiam em Goiânia e 6,5% (n=13) fora do estado de Goiás.

Quanto às características clínicas dos indivíduos com estomias intestinais e/ou urinárias por qualquer causa, 66,2% (n=133) tinham até 2 anos de estomia, 11,9% (n=24) de 3 a 5 anos e 21,9% (n=44) mais de cinco anos. A causa predominante da estomia foi por câncer de intestino/reto (n=159; 79,1%), seguida de outros tipos de câncer (n=23; 11,4%) e 9,5% (n=19) por outras patologias. Quanto ao tipo de estomia, 57,2% (n=115) tinham colostomia, 33,8% (n=68) ileostomia e 9% (n=18) urostomia. A condição da estomia foi definitiva para 42,2% (n=84) dos indivíduos, temporária para 35,7% (n=71) e indefinida para 22,1% (n=44).

Dos participantes, 71,8% (n=143) referiram usar até 15 bolsas mensais e apenas 28,2% (n=56) faziam uso de mais de 15 dispositivos por mês. A maioria dos indivíduos com estomias não teve preparação prévia com o psicólogo e/ou enfermeiro (n=165; 82,5%). Destes, 43,6% relataram que o médico mencionou que talvez fossem utilizar uma bolsa, mas sem dar detalhes; 28,5% passaram por cirurgia de emergência e 27,9% despertaram da anestesia já com estomias, sem nunca terem ouvido falar sobre essa condição. A preparação prévia compreende uma variedade de ações, dentre elas destacam-se a demarcação do local onde a estomia será exteriorizada e a avaliação de aspectos físicos, como nutrição, funcionamento intestinal e comorbidades, bem como considerações sociais relacionadas à dinâmica familiar e ao suporte social.

A maioria relatou não praticar atividade física regular (60,7%) e não frequentar praia, piscina ou cachoeira (n=133; 66,2%). A prática de atividade de lazer foi mencionada por 92,4%.

A Tabela 1 descreve os escores quanto à EMEP. Observam-se maiores médias no enfrentamento dos fatores 1 (estratégia de enfrentamento focalizada no problema) e 3 (estratégia de enfrentamento focalizada na busca por práticas religiosas/pensamento fantasioso).

A associação das características sociodemográficas e clínicas está demonstrada na Tabela 2. O fator 1 (focalizada no problema) se associou significativamente com idade ( $p=0,04$ ), condição de trabalho ( $p=0,05$ ) e preparação para cirurgia ( $p=0,05$ ). No fator 2 (focalizada na emoção), a associação significativa foi com idade ( $r=-0,14$ ;  $p=0,04$ ), renda ( $p=0,003$ ), prática de atividade física ( $p=0,04$ ) e número de bolsas usadas ( $p=0,01$ ). Ressalta-se que a correlação entre a idade e o fator 2 foi inversa, ou seja, quanto maior a idade do indivíduo, menor é a estratégia de enfrentamento focalizada na emoção. O sexo ( $p=0,02$ ), a idade ( $p=0,02$ ), a renda ( $p=0,04$ ), o tempo de estomia ( $p=0,04$ ), a causa de estomia ( $p=0,01$ ), o tipo de estomia ( $p=0,04$ ) e o número de bolsas usadas por mês ( $p=0,01$ ) foram significativamente associados ao fator 3 (práticas religiosas/pensamentos fantasiosos). A idade ( $r=-0,194$ ;  $p=0,006$ ) e o tempo de estomia ( $p=0,03$ ) tiveram correlação significativa com o fator 4 (busca por suporte social), sendo uma correlação inversa entre a idade e o fator.

Após aplicação do modelo de regressão linear multivariado, observou-se que, para os diferentes fatores, se apresentaram modelos de associação independentes próprios, tendo apenas a idade como fator comum aos 4 fatores (Tabela 3).

No modelo multivariado da associação com o fator 1 (estratégia de enfrentamento focada no problema), observou-se que a idade e a condição de trabalho foram as que permaneceram no modelo, no qual o aumento da idade se mostrou correlacionado com o melhor enfrentamento relacionado ao problema (maior pontuação), assim como se mostrou associado a uma maior pontuação para os indivíduos na condição de afastamento/licença/auxílio-doença/BPC, apresentando

**Tabela 1.** Análise descritiva da pontuação da Escala Modo de Enfrentamento de Problemas entre os indivíduos com estomias intestinais e/ou urinárias por qualquer causa atendidos em serviço ambulatorial de referência em Goiânia (GO), 2022 (n=201).

Fatores EMEP	Média±desvio padrão	Mediana	Intervalo de confiança	
			Inferior-Superior	
Fator 1	4,19±0,49	4,33	4,13-4,27	
Fator 2	1,81±0,53	1,67	1,72-1,87	
Fator 3	3,84±0,75	3,86	3,75-3,95	
Fator 4	2,61±0,87	3,40	3,15-3,38	

EMEP: Escala Modo de Enfrentamento de Problemas; Fator 1: Estratégia de enfrentamento focalizada no problema; Fator 2: Estratégia de enfrentamento focalizada na emoção; Fator 3: Estratégia de enfrentamento focalizada na busca por práticas religiosas/pensamento fantasioso; Fator 4: Estratégia de enfrentamento focalizada na busca por suporte social.

**Tabela 2.** Associação das variáveis sociodemográficas e clínicas com os fatores da Escala Modo de Enfrentamento de Problemas dos indivíduos com estomias intestinais e/ou urinárias por qualquer causa, atendidos em serviço ambulatorial de referência em Goiânia (GO), 2022 (n=201).

Características	Fator 1		Fator 2		Fator 3		Fator 4	
	Média±DP	p-valor	Média±DP	p-valor	Média±DP	p-valor	Média±DP	p-valor
Sexo								
Feminino	4,22±0,47	0,32	1,87±0,54	0,06	4,00±0,71	0,02*	2,65±0,91	0,53
Masculino	4,16±0,52		1,73±0,51		3,71±0,77		2,57±0,83	
Idade (r)	0,14	0,04*	-0,140	0,04*	-0,158	0,02*	-0,194	0,006*
Cor da pele referida								
Parda	4,26±0,41	0,25	1,84±0,52	0,76	3,91±0,77	0,66	2,61±0,89	0,21
Preta	4,02±0,64		1,85±0,38		3,73±0,70		2,20±0,75	
Branca	4,18±0,51		1,79±0,55		3,82±0,74		2,66±0,86	
Escolaridade								
Sem escolaridade	4,18±0,24	0,08	1,67±0,48	0,57	3,74±0,76	0,08	2,53±0,80	0,49
Fundamental incompleto	4,24±0,49		1,83±0,56		3,83±0,74		2,53±0,91	
Fundamental completo	4,36±0,37		1,94±0,61		4,14±0,95		2,66±0,88	
Médio incompleto ou completo	4,05±0,56		1,74±0,48		3,67±0,72		2,64±0,79	
Superior incompleto ou completo	4,25±0,42		1,82±0,46		4,06±0,54		2,89±0,91	
Condição de trabalho								
Desempregado	3,91±0,57 <sup>a</sup>	0,05*	1,89±0,40	0,83	3,83±0,71	0,77	2,77±1,01	0,81
Empregado	4,15±0,52		1,88±0,61		3,87±0,94		2,52±1,06	
Aposentado	4,22±0,54		1,76±0,51		3,88±0,75		2,54±0,84	
Afastado/licença/auxílio-doença/BPC	4,31±0,36 <sup>b</sup>		1,83±0,57		3,87±0,70		2,67±0,89	
Outras	4,15±0,47		1,79±0,53		3,70±0,72		2,65±0,75	
Renda familiar (salário-mínimo)								
Menos de 1	4,31±0,47	0,25	1,79±0,61	0,003*	3,85±0,76	0,04*	2,65±0,82	0,95
1	4,23±0,49		2,04±0,69 <sup>a</sup>		4,10±0,74 <sup>a</sup>		2,63±0,94	
Mais de 1 até 2	4,23±0,48		1,70±0,45 <sup>b</sup>		3,72±0,67 <sup>b</sup>		2,57±0,85	
3 ou mais	4,09±0,51		1,77±0,40 <sup>c</sup>		3,80±0,80		2,65±0,86	
Estado civil								
Solteiro(a)	4,04±0,45	0,38	2,00±0,63	0,20	4,04±0,70	0,40	2,73±0,92	0,39
Casado(a)/união estável	4,22±0,47		1,77±0,47		3,81±0,74		2,67±0,87	
Separado(a)/divorciado(a)	4,25±0,45		1,74±0,56		3,93±0,83		2,42±0,74	
Viúvo(a)	4,20±0,61		1,84±0,59		3,75±0,75		2,48±0,91	
Tem filhos								
Não	4,19±0,52	0,74	1,70±0,39	0,09	3,83±0,60	0,99	2,53±0,78	0,15
Sim, moram com o pesquisado	4,16±0,50		1,81±0,52		3,85±0,72		2,78±0,92	
Sim, não moram com o pesquisado	4,23±0,49		1,79±0,55		3,84±0,79		2,49±0,84	
Netos e moram com o pesquisado	4,31±0,32		2,31±0,51		3,81±1,02		2,63±0,66	
Procedência de residência								
Goiânia	4,16±0,57	0,25	1,88±0,57	0,36	3,74±0,75	0,16	2,51±0,87	0,45
Interior do estado	4,24±0,44		1,78±0,51		3,92±0,75		2,68±0,89	
Outro estado	4,03±0,47		1,71±0,39		3,62±0,67		2,55±0,59	
Prática atividade física regular								
Sim	4,24±0,48	0,29	1,71±0,52	0,04*	3,73±0,80	0,08	2,53±0,84	0,27
Não	4,17±0,50		1,87±0,53		3,91±0,70		2,67±0,89	

Continua...

Tabela 2. Continuação.

Características	Fator 1		Fator 2		Fator 3		Fator 4	
	Média±DP	p-valor	Média±DP	p-valor	Média±DP	p-valor	Média±DP	p-valor
Tem alguma atividade de lazer								
Sim	4,20±0,49	0,73	1,79±0,51	0,06	3,82±0,73	0,10	2,62±0,86	0,66
Não	4,16±0,59		2,04±0,71		4,14±0,84		2,52±0,97	
Frequente praia, piscina, cachoeira								
Sim	4,24±0,52	0,33	1,80±0,51	0,93	4,17±0,75	0,98	2,63±0,94	0,84
Não	4,17±0,48		1,81±0,54		3,81±0,75		2,60±0,83	
Tempo de estomia (anos)								
Menos de 1	4,18±0,49	0,83	1,80±0,50	0,14	3,86±0,71	0,04*	2,66±0,85	0,03*
De 1 a 2	4,22±0,46		1,75±0,41		3,93±0,65		2,80±0,90 <sup>a</sup>	
De 3 a 5	4,26±0,27		2,03±0,62		4,04±0,78 <sup>a</sup>		2,21±0,70 <sup>b</sup>	
Mais de 5	4,16±0,63		1,77±0,62		3,57±0,85 <sup>b</sup>		2,53±0,89	
Causa de estomia								
Câncer de intestino/reto	4,20±0,48	0,68	1,80±0,49	0,77	3,91±0,69	0,01*	2,66±0,86	0,16
Outras causas	4,17±0,57		1,83±0,65		3,58±0,88		2,45±0,88	
Tipo de estomia								
Colostomia	4,22±0,45	0,59	1,78±0,53	0,71	3,87±0,77 <sup>a</sup>	0,04*	2,62±0,87	0,83
Ileostomia	4,15±0,54		1,84±0,51		3,89±0,63 <sup>b</sup>		2,58±0,86	
Urostomia	4,23±0,59		1,86±0,62		3,43±0,88 <sup>c</sup>		2,72±0,89	
Condição de estomia								
Temporária	4,21±0,40	0,95	1,73±0,43	0,23	3,90±0,65	0,21	2,68±0,82	0,72
Definitiva	4,18±0,56		1,88±0,61		3,73±0,81		2,57±0,88	
Indefinida	4,19±0,51		1,78±0,51		3,96±0,73		2,60±0,92	
Número de bolsas usadas por mês								
Menos de 10	4,20±0,48	0,16	1,67±0,40 <sup>a</sup>	0,01*	3,71±0,80	0,01*	2,57±0,91	0,37
De 10 a menos de 15	4,27±0,40		1,83±0,53		3,99±0,64 <sup>a</sup>		2,69±0,78	
De 15 a 20	4,09±0,64		1,70±0,52		3,52±0,78 <sup>b</sup>		2,36±0,93	
Mais de 20	4,07±0,61		2,02±0,65 <sup>b</sup>		3,91±0,83		2,70±1,00	
Preparação prévia para cirurgia								
Sim	4,35±0,44	0,05*	1,87±0,60	0,45	3,71±0,78	0,22	2,69±0,97	0,58
Não	4,17±0,49		1,79±0,51		3,87±0,74		2,60±0,85	

\*diferença significativa. Fator 1: Estratégias de enfrentamento focalizadas no problema; Fator 2: Focalizada na emoção; Fator 3: Busca de práticas religiosas/pensamento fantasioso; Fator 4: Busca de suporte social. Aplicação do pós-teste de Bonferroni para a comparação de mais de dois grupos: letras diferentes representam diferenças significativas entre as categorias da variável. DP: desvio padrão; BPC: Benefício de Prestação Continuada; r: Coeficiente de correlação de Pearson.

uma diferença estatisticamente significante em relação aos indivíduos desempregados ( $r=0,374$ ;  $p=0,005$ ). Importante mencionar que os indivíduos que tiveram preparação prévia para a cirurgia de estomia pontuaram mais na estratégia focada no problema.

No modelo multivariado da associação com o fator 2 (estratégia de enfrentamento focada na emoção), observou-se que a idade, a renda familiar e a condição dos filhos foram as que permaneceram no modelo. A idade se mostrou correlacionada, e notou-se que o aumento da idade está relacionado a um menor enfrentamento associado à emoção (menor pontuação) ( $r=-0,007$ ;  $p=0,046$ ), assim como se mostrou associada a uma menor pontuação com o aumento da renda familiar, apresentando uma redução média de 0,079 pontos com o aumento da faixa de renda ( $r=-0,079$ ;  $p=0,063$ ). Na comparação com os que não têm filhos, os indivíduos que têm netos morando com eles apresentaram uma maior pontuação média, ou seja, uma maior influência do fator emocional ( $r=0,568$ ;  $p=0,019$ ).

**Tabela 3.** Análise multivariada da associação das variáveis demográficas e clínicas com os fatores da Escala Modo de Enfrentamento de Problemas dos indivíduos com estomias intestinais e/ou urinárias por qualquer causa, atendidos em serviço ambulatorial de referência em Goiânia (GO), 2022 (n=201).

Características	Fator 1		Fator 2		Fator 3		Fator 4	
	r	p-valor	r	p-valor	r	p-valor	r	p-valor
Sexo								
Feminino (R)	-	-	-	-	-	-	-	-
Masculino	-	-	-	-	-0,242	0,020	-	-
Idade	0,007	0,067	-0,007	0,046	-0,010	0,039	-0,015	0,006
Condição de trabalho								
Desempregado (R)	-	-	-	-	-	-	-	-
Empregado	0,195	0,237	-	-	-	-	-	-
Aposentado	0,216	0,115	-	-	-	-	-	-
Afastado/licença/auxílio-doença/BPC	0,374	0,005	-	-	-	-	-	-
Outras	0,199	0,153	-	-	-	-	-	-
Renda familiar	-	-	-0,079	0,063	-	-	-	-
Tem filhos								
Não (R)	-	-	-	-	-	-	-	-
Sim, moram com o pesquisado	-	-	0,124	0,338	-	-	-	-
Sim, não moram com o pesquisado	-	-	0,108	0,397	-	-	-	-
Netos e moram com o pesquisado	-	-	0,568	0,019	-	-	-	-
Tempo de estomia (anos)								
Menos de 1 (R)	-	-	-	-	-	-	-	-
De 1 a 2	-	-	-	-	-	-	0,197	0,188
De 3 a 5	-	-	-	-	-	-	-0,392	0,048
Mais de 5	-	-	-	-	-	-	-0,062	0,695
Causa de estomia								
Câncer de intestino/reto (R)	-	-	-	-	-	-	-	-
Outras causas	-	-	-	-	-0,364	0,004	-	-

Fator 1: Estratégias de enfrentamento focalizadas no problema; Fator 2: Estratégias de enfrentamento focalizadas na emoção; Fator 3: Estratégias de enfrentamento focalizadas na busca de práticas religiosas/pensamento fantasioso; Fator 4: Estratégias de enfrentamento focalizadas no suporte social. R: referência; r: Coeficiente de correlação de Pearson.

No modelo multivariado da associação com a busca de prática religiosa (fator 3) observou-se que a idade, o sexo e a causa da estomia foram os que permaneceram no modelo, no qual a idade se mostrou correlacionada, sendo que o aumento da idade se refere a um menor enfrentamento associado à busca religiosa (menor pontuação;  $r=-0,010$ ;  $p=0,039$ ), assim como se mostrou associada a uma menor pontuação para os indivíduos do sexo masculino quando comparado ao sexo feminino, com redução média de 0,242 pontos ( $r=-0,242$ ;  $p=0,020$ ). No que se refere à causa da estomia, houve diferença estatisticamente significativa quando comparados os indivíduos com estomia por câncer de intestino ou reto com os indivíduos com estomia por outras causas, no qual os indivíduos de outras causas recorreram menos à prática religiosa ( $r=-0,364$ ;  $p=0,004$ ).

No modelo multivariado da associação com o fator da busca por suporte social (fator 4), observou-se que a idade e o tempo de estomia foram os que permaneceram no modelo. A idade se mostrou correlacionada, sendo que o aumento da idade está relacionado a um menor enfrentamento associado à busca de suporte social (menor pontuação) ( $r=-0,015$ ;  $p=0,006$ ), assim como se mostrou associada a uma menor pontuação para os indivíduos que tinham entre 3 e 5 anos quando comparados aos indivíduos com menos de 1 ano de estomia, apresentando uma redução média de 0,392 pontos ( $r=-0,392$ ;  $p=0,048$ ).

## DISCUSSÃO

O perfil sociodemográfico e clínico impacta as estratégias de enfrentamento utilizadas pelas pessoas com estomia. Algumas considerações podem ser feitas, como o nível educacional mais baixo como um indicador da necessidade de

fornecer informações e educação adequadas sobre cuidados com a estomia, manejo da bolsa, higiene e prevenção de complicações. Estratégias de conscientização e educação adaptadas ao nível educacional dos pacientes podem ser eficazes para melhorar sua adaptação e qualidade de vida<sup>19</sup>, e a predominância de indivíduos casados reforça a importância do cônjuge no processo de cuidado e suporte emocional. Os cônjuges podem desempenhar um papel importante no aprendizado das técnicas de cuidado da estomia e no incentivo à participação em atividades de lazer e exercícios físicos<sup>7,20-22</sup>.

As diferenças na distribuição geográfica dos participantes podem indicar disparidades no acesso a serviços de saúde e disponibilidade de dispositivos de estomia em determinadas regiões. Garantir um acesso equitativo a dispositivos e serviços de qualidade em todo o país é essencial para apoiar as pessoas com estomia em suas necessidades de cuidados contínuos, principalmente as que vivem no interior, como no caso do presente estudo, onde 60,2% declararam se deslocar do interior para a capital para buscar seus dispositivos.

No que tange ao quesito frequentar praia, rio ou piscina, isso ainda é um tabu para pessoas com estomias, uma vez que inclui exposição em trajes de banho. O medo de o dispositivo descolar impede as pessoas com estomias de aproveitar esse tipo de atividade. Cabe destacar o papel da equipe multidisciplinar em orientar sobre as diversas possibilidades de o paciente viver com estomia ao mesmo tempo que o informa sobre as pouquíssimas limitações que a bolsa impõe, quando há dispositivos adequados e em quantidade suficiente para o usuário<sup>20</sup>.

Sobre o número de bolsas, a maioria dos participantes do estudo utilizava até 15 bolsas mensais. Segundo a Portaria MS/400, as pessoas com estomias têm direito a receber até 30 bolsas de uma peça por mês, enquanto para o sistema de duas peças são permitidas 10 unidades de cada<sup>5</sup>. Para algumas pessoas, tal quantitativo pode não ser suficiente, e, nesses casos, é preciso que o(a) enfermeiro(a) estomaterapeuta responsável pela distribuição oriente o paciente a solicitar avaliação médica ou de um enfermeiro capacitado para obter mais bolsas.

As estratégias de enfrentamento (*coping*) representam as reações ao estresse e abrangem esforços mentais e ações orientadas para lidar com demandas que excedem ou sobrecarregam os recursos de uma pessoa, quer sejam internos ou externas. Existem estratégias de *coping* que são benéficas e fortalecedoras (*coping* positivo), como busca de apoio social, participação em atividades religiosas, adoção de práticas de relaxamento, exercícios físicos, atividades criativas e musicais, dentre outras. Por outro lado, há estratégias que podem ser contraproducentes e prejudiciais (*coping* negativo), evitar ou negar os problemas, reprimir emoções e negligenciar o autocuidado<sup>23</sup>.

A EMEP agrupa quatro fatores (enfrentamento focalizado no problema, na emoção, na busca de práticas religiosas/pensamento fantasioso e por suporte social), o que permite uma análise de comportamentos para lidar com os estressores<sup>14</sup>. No presente estudo, houve maior enfrentamento focalizado no problema (escore médio=4,19) e na busca por práticas religiosas/pensamento fantasioso (escore médio=3,84), dados similares aos de outro estudo<sup>24</sup>. Os dois fatores foram os principais encontrados também em um estudo sobre estratégias de enfrentamento de pacientes com infecção da ferida operatória<sup>17</sup>.

Com relação ao enfrentamento focalizado na busca por práticas religiosas, os censos vêm demonstrando que o Brasil é um país religioso, predominantemente cristão, seguindo a religião católica romana (64,4%)<sup>25</sup>. Além do mais, a pessoa com estoma vivencia alterações adversas em sua rotina diária, impactando diversas dimensões, como as físicas, sociais e afetivas. Essas mudanças desencadeiam um processo de insegurança, medo e ansiedade, proporcionando um momento propício para buscar na espiritualidade um suporte positivo na abordagem de sua nova condição<sup>26</sup>.

O emprego de estratégias centradas no problema e na adoção de práticas religiosas ou pensamentos fantasiosos tende a desempenhar funções complementares na abordagem das situações estressantes<sup>17</sup>. A estratégia de enfrentamento focada no problema envolve enfrentar a situação de estresse, procurando soluções e/ou promovendo mudanças de atitude para lidar eficazmente com a situação, seja a condição de pessoa com estomia ou qualquer outro elemento estressor na vida<sup>17,24</sup>. Evitar ou neutralizar o agente estressor, no contexto da estomia, é algo que impossibilita a vida, portanto, a adoção da abordagem voltada para a resolução do problema representa uma necessidade em termos de enfrentamento dessa condição.

O enfrentamento focado no problema teve uma associação positiva significativa com o preparo prévio para cirurgia de estomia. Os dados do presente estudo mostram que somente 17,5% dos participantes tiveram preparo anterior à cirurgia por meio de assistência psicológica ou de enfermagem. Excluindo os 28,5% que passaram por cirurgias de emergência, essa lacuna pode ser atribuída, em parte, à falta desse serviço em muitos hospitais devido a uma compreensão limitada do

impacto que uma estomia pode ter na vida do paciente e à escassez de profissionais qualificados para essa finalidade, algo mencionado em outro estudo<sup>27</sup>. É de suma importância instruir os pacientes sobre a adoção de estratégias adaptativas, abrangendo tanto aspectos técnicos quanto psicossociais<sup>14,16</sup>.

Estudos sobre a adaptação de pacientes com estomia evidenciam a carência de pesquisas intervencionistas destinadas a avaliar abordagens para enfrentar os desafios ligados à adaptação. O atendimento de pessoas com estomias engloba etapas como o planejamento da alta hospitalar, a educação em saúde, a amplificação de estratégias de autocuidado que abraçam o suporte social e a participação contínua dos profissionais de saúde na manutenção do tratamento no ambiente domiciliar<sup>21,27,28</sup>.

Independentemente do tipo de serviço especializado, o atendimento a pessoas com estomias é complexo, pois atender o indivíduo em suas diversas dimensões, para além da técnica (higiene, troca e tipos de dispositivo), é desafiador. Portanto, é primordial um olhar e apoio multiprofissional, levando em consideração os aspectos psicossociais do indivíduo<sup>20</sup>.

Devido à natureza muitas vezes duradoura e ao estigma frequentemente associado à condição de estomia, as questões psicossociais têm um papel crucial, além das já desafiadoras questões físicas/biológicas. Nesse sentido, a formação de equipes multidisciplinares emerge como um elemento primordial para aprimorar a qualidade da assistência prestada aos pacientes e a continuidade do cuidado. O estigma e a aceitação da deficiência estão ligados à adaptação psicossocial de pacientes com estomia<sup>29</sup>.

Integrantes de uma equipe de saúde devem adquirir conhecimentos especializados, habilidades e treinamento para oferecer cuidados de maior qualidade a pessoas com estomias<sup>30</sup>. Uma equipe multidisciplinar pode implementar intervenções, tais como capacitações das equipes especializadas em métodos de  *coping*  e enfrentamento, com o objetivo de promover a aceitação da deficiência, diminuir o estigma e aprimorar o nível de adaptação psicossocial dos pacientes com estomia<sup>27,29</sup>.

Outro fator relevante na presente pesquisa refere-se à busca por práticas religiosas/pensamento fantasioso, sendo o segundo maior em pontuação. Envolve o uso de crenças religiosas ou fantasias como meio de promover a aceitação e a adaptação do indivíduo diante de situações estressantes. Importante mencionar que essa estratégia é avaliada com ambiguidade, já que pode ser percebida tanto de forma positiva (fonte de consolo e esperança), quanto de forma negativa, quando o indivíduo adota uma atitude passiva, aguardando um milagre para resolver seu problema<sup>17</sup>.

Destaca-se que os participantes com estomias por outras causas que não o câncer tiveram menor pontuação no fator práticas religiosas. Estudos têm demonstrado que, em pacientes oncológicos, o  *coping*  religioso é uma estratégia utilizada com maior frequência, provavelmente porque o diagnóstico de câncer possui uma representação de sofrimento e morte e conecta a pessoa com sua espiritualidade. Nesse fator, o gênero masculino obteve menor pontuação. A compreensão deste fator pela equipe multiprofissional é de extrema importância, em especial por psicólogos, que devem estimular e reforçar estratégias de enfrentamento assertivas<sup>16</sup>.

Estudos têm sido conduzidos por profissionais de enfermagem sobre o atendimento a pessoas com estomias, abordando temas de natureza psicológica, como estratégias de enfrentamento, adaptação psicológica e estigma, e destacam a importância do apoio emocional e psicológico para aqueles que passaram por cirurgias de estomia<sup>7,27</sup>. Além disso, enfatizam a necessidade de equipes multiprofissionais, com ênfase na enfermagem, o que pode resultar em uma carga adicional para esses profissionais no seu cotidiano, uma vez que precisam lidar tanto com as demandas técnicas quanto emocionais de seus pacientes<sup>28</sup>.

No fator busca por suporte social, evidenciou-se que os idosos pontuaram menos neste quesito. Acredita-se que a sua maior experiência de vida, a possível limitação no acesso ao recurso (possivelmente contando apenas com o apoio familiar) e a restrição de habilidade para utilizar redes sociais virtuais podem explicar esses achados. Importante frisar que o suporte social tem uma relevância significativa, uma vez que é amplamente reconhecido que o apoio familiar e a interação com pares desempenham um papel crucial na adaptação da pessoa com estomia<sup>24,27</sup>. Os indivíduos com estomia há mais de 3 anos utilizaram significativamente menos esse fator, o que pode indicar que depois de melhor adaptados, essa percepção não é tão significativa quanto no primeiro ano da cirurgia.

Esses achados apontam para a importância dos grupos de apoio, particularmente as associações de pessoas com estomias<sup>24</sup>. Essas comunidades acolhem indivíduos que passaram recentemente por cirurgias de estomia, oferecendo orientações sobre o uso dos dispositivos e esclarecimento dos direitos das pessoas com estomias e promovendo a troca de experiências entre os membros. Apesar de nem todos os municípios disporem de associações de pacientes, os centros de distribuição podem desempenhar um papel fundamental ao incentivar encontros e promover a troca de experiências.

Por fim, a estratégia focada na emoção foi a menos utilizada pelos participantes neste estudo. Pode-se considerar este como um ponto positivo, pois pontuações elevadas na estratégia focada na emoção (que visa reduzir ou gerenciar o sofrimento emocional associado à situação) pode indicar a presença de dificuldades psicológicas, levar ao desengajamento no tratamento ou à evitação do problema. Isso foi observado em estudos anteriores envolvendo estressores diversos, uma vez que essas pontuações frequentemente refletem sentimento de culpa ou emoções negativas<sup>16</sup>.

Ressalta-se que o enfrentamento focado na emoção se correlacionou negativamente com a renda familiar. Entende-se que quanto melhor a renda, maior o acesso ao cuidado, às informações e aos dispositivos adequados e, assim, melhores condições de focar na resolução da situação em vez de terem comportamentos de negação dessa condição.

A forma como as pessoas percebem a estomia e sua capacidade de enfrentar os desafios relacionados influenciam suas estratégias de *coping*. Por exemplo, uma pessoa que percebe a estomia como uma ameaça à sua identidade pode adotar estratégias de enfrentamento diferentes daquela que vê a estomia como uma oportunidade para melhorar sua saúde e qualidade de vida.

Algumas limitações deste estudo devem ser consideradas, como o desenho transversal, que não permite avaliar as mudanças das estratégias ao longo do tempo em um mesmo indivíduo após a cirurgia de estomia, bem como a utilização de uma amostra por conveniência, não permitindo a generalização dos resultados. Ao consultar os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) em busca de “*Coping*”, foi possível encontrar o termo “adaptação psicológica”, enquanto alguns artigos mais recentes optam por traduzir o vocábulo como “enfrentamento”. Nesse trabalho foram usados os termos “*coping*”, “enfrentamento” ou “adaptação psicológica” como sinônimos, a depender da fonte consultada<sup>7,20</sup>. Outra limitação decorre das questões relacionadas ao lazer, as quais foram formuladas de maneira muito genérica e, portanto, não possibilitaram uma discussão aprofundada e sobre a baixa frequência a locais aquáticos, que nem sempre está associada apenas à questão da estomia, mas também reflete preferências pessoais.

As contribuições deste estudo para a área de enfermagem em estomaterapia abrangem uma reflexão sobre como as pessoas com estomias enfrentam essa condição. O estudo reforça a importância de conhecer as estratégias de enfrentamento para propor intervenções efetivas de acolhimento e psicoeducação, que visam um atendimento mais humanizado e integral. Outra importante contribuição deste estudo se refere aos achados poderem embasar planos de capacitação e educação permanente de profissionais de serviços especializados sobre a temática do enfrentamento da pessoa pós-cirurgia com estomização, com foco no estabelecimento de estratégias de adaptação psicossocial para pessoas que vivem com estomia.

Pessoas com estomia podem se sentir estigmatizadas e distantes de amigos, e as reuniões promovidas por essas associações são um espaço seguro e inclusivo onde os membros podem compartilhar experiências semelhantes, expressar sentimentos e preocupações, além de receber suporte e conselhos de outros membros. São uma ferramenta de enfrentamento favorável à adaptação, permitindo que as pessoas com estomia aprendam a lidar com as mudanças em suas vidas de uma forma positiva<sup>24</sup>. A possibilidade de interagir com outras pessoas que enfrentam situações semelhantes pode aumentar a autoconfiança e a autoestima dos membros, o que contribui para melhorar sua qualidade de vida.

## CONCLUSÃO

Constatou-se carência na preparação prévia à cirurgia de estomização. O modo de enfrentamento foi focalizado no problema e na busca por práticas religiosas, e quanto mais jovem o indivíduo, mais a estratégia centrada na emoção e a procura por suporte social foram utilizadas. Conhecer as estratégias de enfrentamento e as características dos pacientes contribui para um melhor planejamento de intervenções de acolhimento e psicoeducação para pessoas com estomias e seus familiares. Ressalta-se a importância de as equipes multiprofissionais dos serviços especializados em pessoas com estomias integrarem os treinamentos e da educação permanente às estratégias de enfrentamento na rotina do serviço e nos planos terapêuticos de seus pacientes.

Para uma compreensão mais aprofundada das estratégias de enfrentamento, sugere-se a realização de estudos longitudinais e de triangulação metodológica com dados quanti-qualitativos e diversidade de fontes. Essas abordagens permitiriam uma análise mais abrangente e aprofundada das estratégias adotadas pelos indivíduos ao longo do tempo, contribuindo para uma melhor compreensão do fenômeno em questão, para a produção de conhecimento e para intervenções em uma abordagem biopsicossocial.

**Agradecimentos:** Não se aplica.

**Contribuições dos autores:** DNLRM: administração do projeto, análise formal, conceituação, curadoria de dados, escrita – primeira redação, escrita – revisão e edição, investigação, metodologia, software, supervisão, validação, visualização. IMO: análise formal, conceituação, curadoria de dados, escrita – primeira redação, escrita – revisão e edição, investigação, metodologia, software, supervisão, validação, visualização. LAC: análise formal, conceituação, curadoria de dados, escrita – primeira redação, escrita – revisão e edição, software, supervisão, validação, visualização. PSB: análise formal, conceituação, curadoria de dados, escrita – primeira redação, escrita – revisão e edição, software, supervisão, validação, visualização.

**Disponibilidade de dados de pesquisa:** Todos os dados foram gerados ou analisados no presente estudo.

**Financiamento:** Não se aplica.

**Conflito de interesses:** Nada consta.

## REFERÊNCIAS

1. United Ostomy Associations of America. New ostomy patient guide [Internet]. United States of American: The Phoenix Magazine; 2021 [acessado em 29 abr. 2025]. Disponível em: <https://www.ostomy.org/new-ostomy-patient-guide/>
2. Alwi F, Setiawanb, Asrizal. Quality of life of persons with permanent colostomy: a phenomenological study. *J Coloproctol (Rio J)*. 2018;38(4):295-301. <https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.06.001>
3. Olsen T, Indrebø KL, Lindam A, Skogmo LG, Dagsland V. Faglig anbefaling for oppfølging av stomiopererte [Internet]. 2020 [acessado em 29 abr. 2025]. Disponível em: [https://www.nsf.no/sites/default/files/groups/subject\\_group/2020-10/norsk-faglig-anbefaling-for-oppfolging-av-stomiopererte.pdf](https://www.nsf.no/sites/default/files/groups/subject_group/2020-10/norsk-faglig-anbefaling-for-oppfolging-av-stomiopererte.pdf)
4. Ambe PC, Kurz NR, Nitschke C, Odeh SF, Möslein G, Zirngibl H. Intestinal ostomy. *Dtsch Arztebl Int*. 2018;115(11):182-7. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2018.0182>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 400, de 16 de novembro de 2009. Estabelecer Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde–SUS, a serem observadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão [Internet]. Brasília: Diário Oficial da União; 2009 [acessado em 29 abr. 2025]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400\\_16\\_11\\_2009.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400_16_11_2009.html)
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada em Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Guia de atenção à saúde da pessoa com estomia. Brasília: Ministério da Saúde; 2021.
7. Faria FL, Labre MM, Sousa IF, Almeida RJ. Avaliação da qualidade de vida em pacientes com estomia intestinal. *Arq Ciênc Saúde*. 2018 Abri-Jun;25(2):8-14. <https://doi.org/10.17696/2318-3691.25.2.2018.924>
8. Panzini RG, Bandeira DR. Coping (enfrentamento) religioso/espiritual. *Rev Psiq Clín*. 2007;34(supl 1):126-35. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000700016>
9. Antoniazzi AS, Dell'Aglio DD, Bandeira DR. O conceito de coping: uma revisão teórica. *Estudos de Psicologia*. 1998;3(2):273-94. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X1998000200006>
10. Petersén C, Carlsson E. Life with a stoma-coping with daily life: experiences from focus group interviews. *J Clin Nurs*. 2021 Aug;30(15-16): 2309-19. <https://doi.org/10.1111/jocn.15769>
11. Martín-Muñoz B, Montesinos-Gálvez AC, Crespillo-Díaz AY, Jódar-Sánchez F. Efficacy of a social interaction intervention in early postoperative period to improve coping in persons with an ostomy: a randomized controlled trial. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2022 Jul-Aug;49(4):352-7. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000886>
12. Seidl EMF, Tróccoli BT, Zannon CMLC. Análise fatorial de uma medida de estratégias de enfrentamento. *Psic Teor Pesq*. 2001;17(3):225-34. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722001000300004>
13. Gimenes MGG, Queiroz B. As diferentes fases de enfrentamento durante o primeiro ano após a mastectomia. In: Gimenes MGG, Fávero MH, orgs. *A mulher e o câncer*. Campinas: Editorial Psy; 1997. p. 171-95.
14. Seidl EMF, Melchiades A, Farias V, Brito A. Pessoas vivendo com HIV/AIDS: variáveis associadas à adesão ao tratamento anti-retroviral. *Cad Saúde Pública*. 2007 Out;23(10):2305-16. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007001000006>

15. Marin AH, Silva CT, Bellé AH, Bernardes JW. Estratégias de enfrentamento e autoeficácia em mulheres com sobrepeso e obesidade em tratamento nutricional. *Psicogente*. 2020;23(43):1-18. <https://doi.org/10.17081/psico.23.43.3573>
16. Silva CGV, Missiatio LAF, Feitosa FB. Coping strategies used by cancer patients in a rural city of the legal Amazon. *Rev Bras Cancerol*. 2020;66(4):e-08626. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n4.626>
17. Florisbal GS, Ruschel PP, Rosa DS. Cirurgia cardíaca: estratégias de pacientes com infecção da ferida operatória. *Rev Epidemiol Controle Infecç*. 2019;9(4):276-80. <https://doi.org/10.17058/v9i4.13422>
18. What is STROBE? [Internet]. STROBE [acessado em 14 mar. 2022]. Disponível em: <https://www.strobe-statement.org>
19. Diniz IV, Barra IP, Silva MA, Oliveira SHS, Mendonça AEO, Soares MJGO. Perfil epidemiológico de pessoas com estomias em centro de referência. *ESTIMA, Braz J Enterostomal Ther*. 2020;18:e2620. [https://doi.org/10.30886/estima.v18.929\\_PT](https://doi.org/10.30886/estima.v18.929_PT)
20. Son H, Kang Y. Coping processes of patients with ostomies in South Korea: a focus group study. *Healthcare (Basel)*. 2020 Dec;9(1):21. <https://doi.org/10.3390/healthcare9010021>
21. Machado LG, Silva RM, Mendes VC, Tamiozzo J, Pretto CR, Lopes AP. Intestinal ostomy: adversities and care strategies after hospital discharge. *Av Enferm*. 2021;39(3):366-75. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v39n3.89329>
22. Santos FL, Castanheira JS, Mota MS, Brum NA, Barlem JGT, Paloski GR. Perfil de usuários de um serviço de estomaterapia: análise de cluster. *Esc Anna Nery*. 2022;26:e20210307. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0307>
23. Muller JM, Silva N, Pesca AD. Estratégias de coping no contexto laboral: uma revisão integrativa da produção científica brasileira e internacional. *Revista Psicologia Organização Trabalho*. 2021;21(3):1594-604. <https://doi.org/10.5935/rpot/2021.3.20385>
24. Silva AL, Vieira ABD, Moraes RHG, Mazoni SR, Kamada I. Subjetividades e desafios de pessoas convivendo com estomia intestinal. *Estima, Braz J Enterostomal Ther*. 2021;19(1):e1721. [https://doi.org/10.30886/estima.v19.1034\\_PT](https://doi.org/10.30886/estima.v19.1034_PT)
25. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados. Rio de Janeiro. População estimada [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2022 [acessado em 29 abr. 2025]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rj.html>
26. Faria VB, Bracarense CF, Ferreira JF, Condeles PC, Molina NPFM, Nicolussi AC, et al. Influência da espiritualidade na vida da pessoa com estoma intestinal: uma revisão integrativa. *Res Soc Dev*. 2022;11(5):e12411527808. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i5.27808>
27. Heydari A, Manzari ZS, Pouresmail Z. Nursing intervention for quality of life in patients with ostomy: a systematic review. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2023;28(4):371-83. [https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr\\_266\\_22](https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_266_22)
28. Kittscha J, Fairbrother G, Bliokas V, Wilson V. Adjustment to an ostomy: an integrative literature review. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2022;49(5):439-48. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000895>
29. Xi Z, Rong CM, Ling LJ, Hua ZP, Rui G, Fang HG, et al. The influence of stigma and disability acceptance on psychosocial adaptation in patients with stoma: a multicenter cross-sectional study. *Front Psychol*. 2022;13:937374. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.937374>
30. Stavropoulou A, Vlamakis D, Kaba E, Kalemikerakis I, Polikandrioti M, Fasoi G, et al. "Living with a stoma": exploring the lived experience of patients with permanent colostomy. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Aug;18(16):8512. <https://doi.org/10.3390/ijerph18168512>