





## Impactos de um grupo psicoeducativo no autocuidado de pessoas com estomias

Daniele Pinto Freire<sup>1</sup> , Priscila Francisca Almeida<sup>1\*</sup> , Carolina Cabral Pereira da Costa<sup>1</sup> ,  
Caroline Rodrigues de Oliveira<sup>1</sup> , Patrícia Britto Ribeiro de Jesus<sup>1</sup> , Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza<sup>1</sup> 

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar a percepção de pessoas com estomias de eliminação acerca das repercussões da participação em um grupo psicoeducativo voltado ao fortalecimento do autocuidado. **Método:** Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório. Treze pessoas com estomias de eliminação participaram de um grupo psicoeducativo desenvolvido em uma clínica especializada em estomaterapia vinculada a uma instituição pública de ensino superior no estado do Rio de Janeiro. A produção dos dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas, realizadas presencialmente ou por contato telefônico, conforme a preferência dos participantes. Os dados obtidos foram submetidos à análise temática de conteúdo. **Resultados:** Antes de ingressarem no grupo, os participantes relataram vivências marcadas por sentimentos negativos e traumáticos relacionados à estomia, dificuldades no manejo dos equipamentos coletores e adjuvantes, limitações no autocuidado e fragilidade do apoio psicoemocional. Após a inserção no grupo psicoeducativo, foram evidenciadas transformações positivas, com ampliação do conhecimento, maior segurança no autocuidado, fortalecimento da autonomia, ressignificação da experiência com a estomia e melhoria percebida na qualidade de vida. **Conclusão:** A participação no grupo psicoeducativo mostrou-se uma estratégia potente para o fortalecimento do autocuidado e da autonomia de pessoas com estomias de eliminação ao promover apoio emocional, troca de experiências e acesso a informações qualificadas, contribuindo para a adaptação à condição de estomia e para o cuidado integral.

**DESCRITORES:** Estomaterapia. Grupos de autoajuda. Autocuidado. Colostomia. Ileostomia.

## Impactos de um grupo psicoeducativo no autocuidado de pessoas com estomias

### ABSTRACT

**Objective:** To analyze the perceptions of individuals with elimination ostomies regarding the repercussions of participating in a psychoeducational group aimed at strengthening self-care. **Method:** This qualitative, descriptive, and exploratory study included thirteen individuals with elimination ostomies who participated in a psychoeducational group developed in a specialized stomatherapy clinic affiliated with a public higher education institution in the state of Rio de Janeiro. Data were collected through semi-structured interviews conducted either in person or by telephone, according to participants' preferences, and were subjected to thematic content analysis. **Results:** Before joining the group, participants reported experiences marked by negative and traumatic

<sup>1</sup>Universidade do Estado do Rio de Janeiro  – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

\*Autora correspondente: [priscila.al@gmail.com](mailto:priscila.al@gmail.com)

Editor de Seção: Manuela de Mendonça F. Coelho 

Recebido: Agosto 14, 2025 | Aceito: Fevereiro 03, 2026

Como citar: Freire DP, Almeida PF, Costa CCP, Oliveira CR, Jesus PBR, Souza NVDO. Impactos de um grupo psicoeducativo no autocuidado de pessoas com estomias. ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther., São Paulo, v24, e1832, 2026. [https://doi.org/10.30886/estima.v24.1832\\_PT](https://doi.org/10.30886/estima.v24.1832_PT)

feelings related to the ostomy, difficulties in managing collection devices and accessories, limitations in self-care, and limited psychosocial support. After participation in the psychoeducational group, positive transformations were observed, including increased knowledge, greater confidence in self-care, strengthened autonomy, reframing of the ostomy experience, and a perceived improvement in quality of life. **Conclusion:** Participation in the psychoeducational group proved to be an effective strategy for strengthening self-care and autonomy among individuals with elimination ostomies by promoting emotional support, exchange of experiences, and access to reliable information, thereby contributing to adaptation to the ostomy condition and to comprehensive care.

**DESCRIPTORS:** Enterostomal therapy. Self-help groups. Self-care. Colostomy. Ileostomy.

## Impactos de un grupo psicoeducativo en el autocuidado de personas con estomías

### RESUMEN

**Objetivo:** Analizar la percepción de personas con estomas de eliminación sobre las repercusiones de la participación en un grupo psicoeducativo para el fortalecimiento del autocuidado. **Método:** Estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio. Participaron trece personas con estomas de eliminación integrantes de un grupo psicoeducativo desarrollado en una clínica especializada en estomaterapia vinculada a una institución pública de educación superior en el estado de Río de Janeiro, Brasil. La producción de los datos se realizó mediante entrevistas semiestructuradas, llevadas a cabo de forma presencial o telefónica, según la preferencia de los participantes. Los datos obtenidos fueron analizados mediante análisis de contenido temático. **Resultados:** Antes de la participación en el grupo, los participantes relataron vivencias marcadas por sentimientos negativos y traumáticos relacionados con el estoma, dificultades en el manejo de los dispositivos colectores y adyuvantes, limitaciones en el autocuidado y fragilidad del apoyo psicoemocional. Tras la inserción en el grupo psicoeducativo, se evidenciaron transformaciones positivas, con ampliación del conocimiento, mayor seguridad en el autocuidado, fortalecimiento de la autonomía, resignificación de la experiencia de vivir con un estoma y mejora percibida en la calidad de vida. **Conclusión:** La participación en el grupo psicoeducativo se mostró como una estrategia potente para el fortalecimiento del autocuidado y la autonomía de las personas con estomas de eliminación, al promover apoyo emocional, intercambio de experiencias y acceso a información calificada, contribuyendo a la adaptación a la condición de estoma y al cuidado integral.

**DESCRIPTORES:** Estomaterapia. Grupos de autoayuda. Autocuidado. Colostomía. Ileostomía.

## INTRODUÇÃO

As estomias de eliminação configuram uma condição de saúde crônica que impõe mudanças significativas na vida das pessoas, repercutindo nos âmbitos físico, emocional, social e cultural. A necessidade de adaptação ao uso de dispositivos coletores, as alterações na imagem corporal, os desafios relacionados à autonomia e ao autocuidado, bem como o enfrentamento do estigma social, podem comprometer a qualidade de vida e o bem-estar psicossocial desses indivíduos. Nesse contexto, o autocuidado emerge como um elemento central para a adaptação à nova condição de vida, exigindo não apenas habilidades técnicas, mas também suporte emocional, informacional e social<sup>1</sup>.

A enfermagem, especialmente no campo da estomaterapia, desempenha papel fundamental no apoio às pessoas com estomias, por meio de ações educativas que favoreçam a autonomia, o empoderamento e o cuidado integral. Entretanto, estratégias educativas tradicionais, centradas exclusivamente na transmissão de informações, podem ser insuficientes para abarcar a complexidade das vivências associadas à estomia. Assim, abordagens que valorizem a escuta, o compartilhamento de experiências e a construção coletiva do conhecimento tornam-se relevantes no enfrentamento das demandas impostas por essa condição<sup>2</sup>.

Nesse sentido, os grupos psicoeducativos apresentam-se como uma importante estratégia de cuidado em saúde. Esses grupos são voltados à compreensão das dimensões emocionais, culturais e cognitivas dos sujeitos, considerando sentimentos, crenças, valores e saberes, com o objetivo de estimular reflexões e promover transformações por meio de estratégias educativas e comunicacionais. Tais intervenções possibilitam a conversão de fragilidades em potencialidades e contribuem para o enfrentamento das situações de saúde e adoecimento, fortalecendo a capacidade de adaptação e o protagonismo dos participantes<sup>2</sup>.

A literatura evidencia que a participação em grupos psicoeducativos está associada a benefícios como melhora do bem-estar psicossocial, redução de sintomas adversos, prevenção de recaídas e fortalecimento da inserção social dos indivíduos<sup>3</sup>. Além disso, quando fundamentados em metodologias ativas de ensino-aprendizagem, esses espaços favorecem a participação ativa dos sujeitos no processo educativo, promovendo reflexões críticas sobre suas trajetórias de vida, o reconhecimento de limitações e potencialidades e o desenvolvimento de estratégias para o cuidado de si<sup>3</sup>.

Apesar dos avanços observados, ainda são incipientes os estudos que exploram, sob a perspectiva dos próprios participantes, as repercussões de grupos psicoeducativos no autocuidado de pessoas com estomias de eliminação. Compreender essas percepções pode contribuir para o aprimoramento das práticas educativas em saúde, subsidiar a atuação da enfermagem estomaterapeuta e fortalecer a produção científica voltada ao cuidado integral dessa população<sup>3</sup>.

Diante desse cenário, o presente estudo tem como objeto a percepção de pessoas com estomias de eliminação participantes de um grupo psicoeducativo acerca das repercussões dessa experiência para o autocuidado. O grupo, denominado ESTOUBEST, tem como finalidade promover rodas de conversa com abordagem holística, possibilitando a troca de experiências sobre o cuidado com a estomia, a vivência de situações de saúde e a busca pela autonomia no autocuidado. Além disso, o grupo propõe-se a oferecer acolhimento aos participantes e a articular-se com projetos de extensão e de pesquisa, potencializando ações de educação em saúde, fomentando o cuidado integral e contribuindo para o fortalecimento da produção científica na área da enfermagem em estomaterapia.

## OBJETIVOS

O objetivo deste estudo foi analisar a percepção de indivíduos com estomias de eliminação participantes de um grupo psicoeducativo, especialmente no que se refere às repercussões dessa vivência para o fortalecimento do autocuidado.

## MÉTODOS

Trata-se de estudo qualitativo, de caráter descritivo e exploratório, fundamentado na análise temática de conteúdo proposta por Bardin. A produção dos dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas realizadas com pacientes com estomias participantes de um grupo psicoeducativo desenvolvido em uma clínica especializada em estomaterapia.

O estudo foi conduzido em uma clínica de estomaterapia vinculada a uma instituição pública de ensino superior localizada no estado do Rio de Janeiro, integrante de um complexo de saúde que atende usuários provenientes de diferentes municípios do estado. O acesso aos serviços ocorreu por meio de um sistema nacional de regulação em saúde, que organiza o encaminhamento dos usuários entre os diversos níveis de atenção. Nesse contexto, desenvolveu-se um grupo psicoeducativo voltado a pacientes com estomias acompanhados na referida unidade, cenário no qual se inserem os participantes do estudo.

Os participantes deste estudo foram indivíduos integrantes do grupo psicoeducativo que aceitaram voluntariamente contribuir com a pesquisa. Estabeleceram-se como critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 18 anos; possuir estomia de eliminação há pelo menos seis meses (condição que favorece uma compreensão mais consolidada da vivência com a estomia); e ter participado de, no mínimo, dois encontros do grupo, de modo a garantir subsídios para relatar com maior profundidade as experiências vivenciadas.

Foram excluídos da amostra pacientes que não apresentavam condições cognitivas para descrever suas vivências no grupo, aqueles cujos cuidados com a estomia fossem realizados exclusivamente por familiares ou cuidadores, bem como aqueles que, por questões emocionais, não estavam em condições de discorrer sobre seu processo de saúde-doença. Ao final

da triagem, 13 participantes atenderam plenamente aos critérios estabelecidos e foram incluídos no estudo. Todos os selecionados concordaram em participar do estudo, mediante preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A técnica de coleta de dados foi a entrevista semiestruturada, cujo roteiro foi composto de duas partes. A primeira destinou-se a captar características sociais e clínicas dos participantes: idade, sexo biológico, gênero, tempo de estomia de eliminação, tempo de participação no grupo e motivo para construção da estomia.

A segunda parte objetivou apreender aspectos relacionados ao objeto de estudo; para tal, elaboram-se três questões:

1. Como cuidava/lidava com a estomia antes de entrar no grupo?
2. Como cuida/lida com a estomia a partir de sua participação no grupo?
3. Descreva a experiência de participação no grupo, ressaltando aspectos positivos ou negativos dessa participação.

Não foi realizado teste piloto.

As entrevistas duraram, em média, 20 minutos, e foram realizadas presencialmente, na clínica de estomaterapia, ou remotamente, por meio de ligação telefônica, conforme disponibilidade e escolha dos participantes. Das 13 entrevistas realizadas, oito ocorreram presencialmente e cinco, remotamente. O estudo empregou a gravação de áudio como estratégia para a coleta de dados. Os registros obtidos foram armazenados em meio digital, sob a guarda e responsabilidade da pesquisadora, e permanecerão pelo período de cinco anos após a conclusão da pesquisa. Durante todo o processo de armazenamento e manejo dos dados, serão adotados procedimentos técnicos e éticos destinados a garantir a confidencialidade das informações e a preservação da privacidade dos participantes.

Os dados foram coletados em maio de 2023. As notas de campo foram feitas durante as entrevistas com o fito de anotar citações importantes e a sequência da conversa, garantindo assim a precisão e a captura de detalhes contextuais imediatos. As transcrições foram digitadas no Microsoft Word, e as entrevistas transcritas foram enviadas aos participantes para validação; não houve retorno indicando necessidade de correções ou alterações no conteúdo. Para garantir o anonimato, os participantes foram citados por um código gerado após o processo de consentimento. A saturação dos dados foi considerada durante o processo de coleta, sendo alcançada quando as entrevistas passaram a apresentar recorrência de informações sem a manifestação de novos elementos relevantes para os objetivos do estudo, o que indicou a suficiência do material empírico obtido. Tal condição foi observada a partir da décima entrevista, quando os conteúdos passaram a se repetir de forma consistente.

Para o tratamento dos dados, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo, que se propõe não apenas a compreender o sentido explícito da comunicação, mas também a identificar significados subjacentes, revelando mensagens implícitas de natureza psicológica, sociológica, política ou histórica<sup>4</sup>.

Por meio da aplicação dessa técnica, emergiram quatro categorias empíricas:

1. Sentimentos dialéticos em relação à estomia antes da participação no grupo psicoeducativo;
2. Autocuidado prévio à participação no grupo: limitações, desinformação e desafios;
3. Transformações vivenciadas no grupo psicoeducativo; e
4. Facilitadores e barreiras à participação no grupo psicoeducativo: percepções sobre o engajamento pessoal.

Cabe destacar que, mediante o aceite em participar do estudo, foi fornecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, permanecendo uma via com os participantes e outra com a pesquisadora, com a finalidade de esclarecer os motivos do estudo e os possíveis riscos ao concordarem em participar. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, sob CAAE: 68696923.8.0000.5282 e parecer de aprovação: 6.011.173.

## RESULTADOS

A média de idade dos participantes foi de 52 anos, sendo a maioria do sexo biológico feminino (11 entre os 13 entrevistados). O tempo médio de vivência com a estomia foi de aproximadamente seis anos. Entre os participantes, oito relataram ter convivido com a estomia por mais de 35 anos, enquanto outros cinco permaneceram com a estomia por um período de seis meses, tendo sido submetidos à reversão após esse intervalo.

As causas atribuídas à construção das estomias foram: câncer colorretal (oito participantes), doença inflamatória intestinal (três participantes), trauma abdominal decorrente de acidente de trabalho (um participante) e complicações pós-cirúrgicas (um participante). Todos os participantes do estudo frequentaram dois ou mais encontros e participaram do grupo por mais de um ano.

## Sentimentos dialéticos em relação à estomia antes do grupo psicoeducativo

Considerando os dados apreendidos, constatou-se que a maioria dos participantes (69,2%) referiu que, antes da participação no grupo, possuía sentimentos negativos acerca da estomia e tinha dificuldades de se autocuidar:

*Eu estava perdida, não estava sabendo cortar a bolsinha direito, usar o spray e aquela pasta. Não sabia nada sobre a ostomia. (C6)*

A estomia e, conseqüentemente, o uso do equipamento coletor foram relacionados ao sofrimento e à vergonha:

*Lidar com uma estomia é bastante apavorante, dá muito medo, dá vergonha, dá tristeza. Eu fiquei bastante assustada. Não tive orientação quase nenhuma de como lidar com a estomia durante a internação. (C3)*

Contudo, houve menção a percepções e sentimentos positivos a respeito da estomia, principalmente em relação à forma como aceitaram a estomia após a cirurgia:

*A minha urostomia nunca foi um empecilho na minha vida, apesar de não saber o que era ostomia. (...) Eu amo a minha bolsinha e é isso que eu tento passar para as pessoas. Salvou minha vida. (C9)*

## Autocuidado prévio à participação no grupo: limitações, desinformação e desafios

Esta categoria permite compreender como os participantes realizavam o autocuidado antes da experiência no grupo, analisando os conhecimentos prévios que possuíam, independentemente da participação na iniciativa. Também evidencia a limitação do saber prático relacionado ao autocuidado, atribuída, sobretudo, à escassez ou ausência de orientações por parte da equipe de saúde.

Os participantes relataram dificuldades no manejo da estomia, especialmente no que se refere à higienização, à escolha e ao uso adequado dos equipamentos coletores e adjuvantes:

*É horrível, eu ficava tão nervosa, não sabendo cortar as coisas, [a colostomia], a pele ficava irritada. (C1)*

*Antes de participar do grupo eu lavava a barriga, depois colocava clara de ovo e botava a bolsa por cima e pronto. (C8)*

*Eu tinha medo de mexer, não tinha segurança para poder fazer a limpeza da estomia. (C12)*

## Transformações vivenciadas no grupo psicoeducativo

Esta categoria permitiu compreender as mudanças positivas promovidas pelo grupo psicoeducativo na vida dos participantes, bem como identificar situações percebidas como desfavoráveis ou desafiadoras. Além disso, foram captadas sugestões de melhorias em algumas práticas e dinâmicas educativas utilizadas durante os encontros, ao mesmo tempo em que se destacaram ações já implementadas consideradas efetivas e benéficas.

A participação no grupo contribuiu para diversos avanços, tais como: maior facilidade no manuseio da estomia, melhor aceitação da própria condição, além da adoção de um estilo de vida mais leve, autônomo e saudável:

*Agora é melhor, já troco equipamento coletor, faço a higienização sozinha, estou mais adaptada. Fazia isso com a ajuda da minha filha. Mas agora faço sozinha, o grupo me ajudou muito. (C3)*

*Atualmente, eu me dou muito bem com a estomia. Cuidando bem da bolsa. Indo mais independente. Foi boa a participação no grupo. (C5)*

*Depois da participação no grupo, eu ensino lá na clínica para as meninas que estão se formando como faz o tratamento, a lavagem do intestino. (C6)*

*Eu adotei todas as regras de nutrição e cuidados que aprender no grupo para minha vida. Eu peguei confiança naquilo. Senti que me faz bem e de fato me faz. (C12)*

## Facilitadores e barreiras à participação no grupo psicoeducativo: percepções sobre o engajamento pessoal

Nesta categoria, discutem-se os impactos da participação no grupo psicoeducativo sobre o autocuidado dos pacientes, evidenciando-se diversos aspectos positivos decorrentes dessa experiência. No entanto, também foram identificados alguns fatores que atuaram como dificultadores no processo de engajamento com o grupo.

Entre os elementos que dificultaram a participação, destacou-se a vergonha de se expor em um ambiente coletivo, especialmente entre indivíduos reservados ou tímidos. Esse constrangimento foi intensificado pela condução dos encontros, quando os profissionais adotaram uma postura incisiva na tentativa de estimular a fala desses participantes. Essa abordagem pode ter gerado desconforto em alguns momentos, interferindo na plena adesão e interação dos sujeitos ao longo dos encontros.

*Cada um fala uma coisa. Quando chega minha vez eu falo com a [enfermeira] “Vou falar nada não” e ela: “Não, fala!”. Eu falo que não vou falar, só ouvir. Sinto-me um pouco constrangido. (C2)*

*Gostaria que as pessoas trocassem mais informações em relação aos seus problemas, o que está sentindo, o que pode fazer. Eu não vejo tanto nesse grupo, pessoas com tantas dúvidas. São pessoas mais vividas. Interagir mais, principalmente as que estão chegando. (C12)*

Entretanto, os aspectos positivos superaram significativamente os desafios relatados. Os participantes enfatizaram que o grupo ofereceu contribuições para a melhoria da qualidade de vida por meio da disponibilização de informações sobre tecnologias do cuidado, alimentação, higienização, atividade laboral e sexual, entre outros temas. Esses conteúdos foram apontados como fundamentais para a promoção da autonomia e para a reinserção social dos indivíduos com estomia:

*Depois que eu fui para o grupo, eu aprendi muitas coisas. (C1)*

*Depois que eu fui para lá, quem estava era a [nome da enfermeira], uma pessoa muito especial. Ela me orientou muita coisa. Foi onde eu aprendi a lidar com colostomia. (C6)*

*Achei interessante participar desse grupo. Os comentários dos outros colegas que têm os mesmos problemas porque eu sou sozinha, não tenho como trocar ideias. Então é um meio de me ajudar sem incomodar outras pessoas. (C7)*

*Eu acho que não tem que melhorar nem tem que piorar, pra mim tá ótimo. Quando as meninas falam das bolsas, para a gente limpar, essas coisas. Eu acho mais interessante. Aprendi muita coisa com o grupo. Por exemplo alimentação, a lidar melhor, o tratamento para cuidar direitinho. Foi muito bom, se não tivesse esse grupo não sei o que seria de mim, como eu iria saber fazer essas coisas. (C10)*

## DISCUSSÃO

Os resultados indicam que a idade média dos participantes corresponde a uma faixa etária ainda produtiva, tanto para o trabalho quanto para as atividades da vida diária, não se caracterizando como população idosa. Esse achado está em consonância com a literatura, que aponta o aumento de pessoas em idade economicamente ativa submetidas à confecção de estomias, ampliando os impactos da condição para além do âmbito clínico e alcançando dimensões sociais, laborais e relacionais. Nesse contexto, destaca-se a relevância de ações de orientação para o autocuidado, visando à prevenção de complicações e à promoção da reinserção social, incluindo trabalho, convivência social, lazer e sexualidade, aspectos fundamentais para a qualidade de vida nessa etapa do ciclo vital<sup>5</sup>.

Verifica-se uma crescente prevalência de pessoas jovens com estomias, revelando uma mudança no perfil epidemiológico anteriormente caracterizado pelo predomínio de idosos. A literatura corrobora essa transição, atribuindo-a a fatores como o aumento da violência urbana e de trânsito; a elevação da incidência de doenças crônicas não transmissíveis, especialmente o câncer colorretal; alterações no perfil nutricional; a ocorrência de acidentes laborais em contextos de trabalho precarizados, notadamente no setor da construção civil; e os avanços na medicina diagnóstica e terapêutica, que ampliaram as possibilidades de intervenção e sobrevida diante de diversas patologias<sup>6</sup>.

Em relação ao sexo biológico, observou-se uma maior participação de mulheres no estudo. Esse resultado encontra respaldo em dados epidemiológicos, que apontam o câncer colorretal como principal causa de estomias de eliminação intestinal, além de se destacar como a segunda neoplasia mais incidente entre mulheres, o que reforça a associação entre o diagnóstico oncológico e a construção de estomas<sup>7</sup>.

Além disso, é necessário considerar que a população masculina, por construções socioculturais de gênero, tende a buscar menos os serviços de saúde e evita expor suas vulnerabilidades. Estudos indicam que esse comportamento repercute negativamente no acesso ao cuidado especializado, fazendo com que muitos homens permaneçam reclusos ao ambiente doméstico, sendo cuidados por familiares, o que compromete sua autonomia e limita a apropriação de estratégias de autocuidado<sup>8</sup>.

Quanto ao tempo de estomia, constatou-se uma diversidade de experiências, com relatos que variavam de meses a décadas. A literatura destaca que essa variabilidade temporal influencia diretamente o nível de domínio das práticas de cuidado, uma vez que, com o tempo, os indivíduos adquirem maior familiaridade com o manuseio dos dispositivos, bem como a capacidade de identificar alterações no estoma e na pele periestoma. Destaca-se que o cuidado com a pessoa com estomia é um processo contínuo e dinâmico, exigindo ações educativas sistemáticas desde a hospitalização até o pós-alta, com vistas à manutenção da qualidade de vida<sup>6</sup>.

Corroborando esses achados, estudos apontam que muitos pacientes demonstram ansiedade em retornar ao lar após a cirurgia, o que dificulta a retenção das orientações fornecidas no ambiente hospitalar. Essa sobrecarga de informações, somada ao abalo emocional, compromete a assimilação de conhecimentos fundamentais para o autocuidado. Por isso, recomenda-se que as orientações tenham início ainda no período pré-operatório, permitindo maior compreensão e preparo para o enfrentamento do novo contexto de vida<sup>9</sup>.

É igualmente essencial que os pacientes recebam materiais educativos físicos, como cartilhas e guias de orientação, que funcionem como instrumentos de consulta em momentos de dúvida ou insegurança. Esses materiais impressos permitem acesso prático e contínuo à informação, reforçando as orientações oferecidas pela equipe de saúde<sup>10</sup>.

Outro aspecto crítico diz respeito ao subdimensionamento da rede de serviços especializados voltados para o cuidado da pessoa com estomia. A literatura aponta que a ausência de encaminhamento adequado compromete a continuidade do cuidado, restringindo o acesso a recursos essenciais, como a distribuição de equipamentos e o acompanhamento multiprofissional que assegura a reabilitação integral<sup>11</sup>.

Em relação à patologia de base, o câncer representa a condição mais prevalente entre os participantes. Esse achado é amplamente descrito em estudos que associam o diagnóstico oncológico a sentimentos de finitude, sofrimento e estigmatização, mesmo quando há perspectiva de cura. As mudanças corporais impostas pela estomia intensificam o sofrimento psicofísico, demandando suporte emocional e acolhimento profissional qualificado<sup>12</sup>.

Evidencia-se a importância de um acompanhamento psicossocial humanizado e empático, com atenção especial da equipe de enfermagem, que tem papel central na condução dos cuidados e no fortalecimento da autonomia dos pacientes durante o processo de adaptação à nova condição de saúde<sup>13</sup>. Apesar de representar uma condição estigmatizada, a estomia pode ser percebida como um procedimento terapêutico capaz de proporcionar alívio do sofrimento e até salvar vidas. Em determinados casos, é vivenciada como um recurso que devolve bem-estar e funcionalidade, sendo aceita com menor resistência<sup>13,14</sup>.

No entanto, essa aceitação não é imediata; demanda tempo, apoio e estratégias adequadas. Trata-se de um processo gradual de resignificação da identidade e de construção de novos sentidos para a vida, pautado em vínculos de confiança com os profissionais de saúde e na empatia que orienta a prática do cuidado. Entre os sentimentos mais frequentemente relatados no momento inicial da estomização, destacam-se o medo, a vergonha e a insegurança, intensificados pela ausência de conhecimento prévio. A estomia, para a maioria dos participantes, configurou-se como uma experiência inédita e inesperada, vivenciada em um contexto de crise de saúde. Diante disso, é imprescindível o suporte contínuo da equipe de enfermagem para mitigar os impactos psicossociais e favorecer o desenvolvimento do autocuidado<sup>13,15</sup>.

O apoio da rede familiar e social é fundamental para a reabilitação. A literatura destaca que, nos períodos pós-operatórios imediato e mediato, os indivíduos encontram-se fragilizados física e emocionalmente, necessitando de acolhimento, afeto e ajuda prática para absorver as orientações e se adaptar à nova rotina de cuidados. Os familiares desempenham papel decisivo ao oferecer suporte e ao contribuir com informações para a construção de um plano de cuidados individualizado<sup>12</sup>.

Considerando a complexidade e a multiplicidade de demandas que envolvem as pessoas com estomia, é necessário implementar estratégias diversificadas de apoio. Entre essas, destacam-se os grupos psicoeducativos, a telenfermagem, o telemonitoramento, as consultas presenciais e o uso de plataformas digitais, fundamentais para a reinserção social e promoção do autocuidado<sup>11</sup>.

Os grupos psicoeducativos, em especial, demonstram grande potencial para promover a troca de experiências entre os participantes, fortalecer laços sociais, ampliar o sentimento de pertencimento, difundir informações sobre o processo saúde-doença, fomentar o empoderamento dos sujeitos, prevenir agravos e promover a saúde em sua dimensão biopsicossocial. O cuidado de enfermagem deve estar alicerçado em princípios éticos, técnicos, científicos e, sobretudo, humanizados. O respeito à individualidade da pessoa com estomia exige o reconhecimento de suas especificidades físicas, emocionais, sociais, familiares e culturais. O profissional de enfermagem deve adotar práticas baseadas na empatia e na comunicação clara, assegurando um cuidado integral e centrado na pessoa<sup>11,16</sup>.

Por fim, outro aspecto relevante refere-se à tomada de consciência dos participantes acerca de seus direitos enquanto sujeitos políticos. A literatura evidencia que a vivência com a estomia pode impulsionar o engajamento em movimentos sociais, fortalecendo a luta coletiva por políticas públicas que assegurem dignidade, inclusão e justiça social. Iniciativas como a Associação Estadual de Pessoas com Ostomia do Rio de Janeiro (AEPORJ) e os Centros Municipais de Pessoas com Deficiência desempenham papel essencial na promoção de direitos e na construção de uma sociedade mais inclusiva, ao oferecer suporte, representatividade e canais de participação social a essa população<sup>17,18</sup>.

## Limitações do estudo

Algumas limitações deste estudo devem ser consideradas, como o número reduzido de participantes e o fato de o estudo ter sido realizado em um único cenário institucional. Tais aspectos restringem a generalização dos achados. Nesse sentido, recomenda-se a realização de novas investigações em diferentes contextos regionais e com amostras mais amplas. Tais iniciativas poderão aprofundar a compreensão acerca da contribuição dos grupos psicoeducativos no processo de autocuidado das pessoas com estomias.

## Recomendações

Com base nos achados, recomenda-se a continuidade e o fortalecimento de grupos psicoeducativos voltados às pessoas com estomias, assegurando metodologias que promovam tanto o compartilhamento coletivo de experiências quanto o

respeito à individualidade daqueles que preferem não expor suas dificuldades. Sugere-se a ampliação da oferta de orientações qualificadas sobre o autocuidado, o incentivo à criação de redes de apoio e a integração de estratégias que favoreçam o bem-estar psicossocial e o engajamento dos participantes na defesa de seus direitos.

## CONCLUSÃO

Os resultados permitem inferir que, antes de participarem do grupo psicoeducativo, o processo de confecção da estomia era uma experiência negativa e traumática. Foram identificados como fatores intensificadores do sofrimento psicofísico: o manejo inadequado da estomia; a dificuldade no uso e manuseio dos dispositivos coletores e adjuvantes; a ausência ou baixa qualidade das orientações sobre o autocuidado; e a fragilidade do suporte psicoemocional oferecido a essa população.

Em contrapartida, a participação no grupo demonstrou ser um diferencial significativo para a promoção do autocuidado efetivo e para o desenvolvimento da autonomia. No âmbito do grupo, foram oferecidas orientações sobre o uso das tecnologias de cuidado e discutidos temas relevantes ao bem-estar dos estomizados. Além disso, ressaltaram-se o sentimento de pertencimento, a ampliação das redes de apoio, o engajamento político em defesa de direitos e a troca de experiências como estratégias para enfrentar os desafios do cotidiano com a estomia.

O grupo exerceu papel relevante na vida dos participantes, ao possibilitar o compartilhamento de vivências, o reconhecimento de experiências semelhantes, o acesso à informação qualificada e o esclarecimento de dúvidas sobre o processo de cuidado. Destaca-se a necessidade de aprimoramento da metodologia adotada, especialmente no que tange à preservação da individualidade daqueles que preferem não expor publicamente suas dificuldades, medos e inseguranças.

**Agradecimento:** Não se aplica.

**Contribuições dos autores:** DPF: análise formal, conceituação, curadoria de dados, escrita – primeira redação, escrita – revisão e edição, supervisão. PFA: análise formal, escrita – revisão e edição, supervisão. CCPC: análise formal, escrita – revisão e edição, supervisão. CRO: análise formal, escrita – revisão e edição, supervisão. PBRJ: análise formal, escrita – revisão e edição, supervisão. NVDOS: análise formal, conceituação, curadoria de dados, escrita – primeira redação, escrita – revisão e edição, supervisão.

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

**Financiamento:** Nada consta.

**Conflito de interesse:** Nada consta.

## REFERÊNCIAS

1. Ventura PPB. Quando o educar pela pesquisa se torna uma metodologia ativa. *Inter-Ação*. 2020;45(3):985-1001. Available from: <https://doi.org/10.5216/ia.v45i3.64818>
2. Arantes DJ, Picasso R, Silva EA. Grupos psicoeducativos com familiares dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. *Pesqui Prát Psicossociais*. 2019;14(2):1-15.
3. Silva SF, Silva D. Como a psicoterapia de grupos pode auxiliar no tratamento de pacientes dependentes químicos. *Rev Ibero-Am Humanid Cienc Educ*. 2023;9(6):2224-43. Available from: <https://doi.org/10.51891/rease.v9i6.10400>
4. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.
5. 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:e1721. Available from: [https://doi.org/10.30886/estima.v19.1034\\_PT](https://doi.org/10.30886/estima.v19.1034_PT)
6. Maciel DBV, Santos MLSC, Oliveira NVD, Fuly PSC, Camacho ACLF, Coutinho FH. Perfil sociodemográfico de pacientes com estomia definitiva por câncer colorretal. *Nursing (São Paulo)*. 2019;22(258):3325-30. Available from: <https://doi.org/10.36489/nursing.2019v22i258p3325-3330>

7. Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2023.
8. Lemos AP, Ribeiro C, Fernandes J, Bernardes K, Fernandes R. Saúde do homem: motivos da procura dos homens pelos serviços de saúde. *Rev Enferm UFPE online*. 2017;11(supl. 11):4546-53. Available from: <https://doi.org/10.5205/reuol.11138-99362-1-SM.1111sup201714>
9. Silva NM, Santos MA, Barroso BCT, Rosado SR, Teles AAS, Sonobe HM. Estratégias de atendimento psicológico a pacientes estomizados e seus familiares. *Psicol Ciênc Prof*. 2019;39:e178982. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003178982>
10. Diniz IV, Mendonça AEO, Brito KKG, Albuquerque AM, Oliveira SHS, Costa IKF, et al. Cartilha para pessoas com colostomia em uso do oclusor: educação em saúde. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(1):e20210102. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0102>
11. Freitas LS, Mesquita SKC, Nascimento RM, Fernandes MF, Araújo RO, Costa IKF. Orientações de enfermagem para pessoas com estomia intestinal em cenário extra hospitalar: scoping review. *Rev Enferm UERJ*. 2023;31(1):e68677. Available from: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2023.68677>
12. Nascentes CC, Souza MHN, Moreira MC, Oliveira NVD, Palasson RR, Ghelman LG. Rede social no cuidado à pessoa estomizada por câncer colorretal. *Rev Enferm UFPE online*. 2019;13:e239569. Available from: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.239569>
13. Sousa MLC, Jesus AA, Silva JA, Gomes MCN, Andrade RLB, Jesus CVF, et al. Qualidade de vida de pacientes estomizados atendidos no Centro de Atenção à Saúde de Sergipe. *Braz J Health Rev*. 2021;4(5):23111-217. Available from: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n5-388>
14. Antonio PS, Machado VB, Martins FMMC. A escuta clínica: análise da linguagem simbólica de pessoas com estomas intestinais. *Rev Psicol Divers Saúde*. 2020;9(1):60-73. Available from: <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpdsv9i1.2799>
15. Pozebom NV, Viégas K. Saúde digital e autocuidado em pessoas com estomias intestinais: revisão integrativa. *Estima Braz J Enterostomal Ther*. 2021;19:e2721. Available from: [https://doi.org/10.30886/estima.v19.1127\\_PT](https://doi.org/10.30886/estima.v19.1127_PT)
16. Moraes JT, Silva AE, Gontijo TL, Ribeiro RF, Faria RGS. Avaliação do impacto da capacitação no trabalho para o cuidado de pessoas com estomias. *Enferm Foco*. 2019;10(3):93-8.
17. Paraná. Secretaria da Justiça e Cidadania. O que é ser cidadão? Curitiba: Governo do Estado do Paraná; 2023.
18. São Paulo (Estado). Governo do Estado de São Paulo. Como criar um conselho municipal dos direitos da pessoa com deficiência. São Paulo: Governo do Estado de São Paulo; 2021.