

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

LAÍS PASSARELLI RODRIGUES

**ESTOMIA DE ELIMINAÇÃO EM MULHERES: ASPECTOS PSICOLÓGICOS E
INTERVENÇÃO COGNITIVO-COMPORTAMENTAL**

UBERLÂNDIA - MG

2025

LAÍS PASSARELLI RODRIGUES

ESTOMIA DE ELIMINAÇÃO EM MULHERES: ASPECTOS PSICOLÓGICOS E
INTERVENÇÃO COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

Trabalho de conclusão de residência
apresentado ao Programa de Residência
Multiprofissional em Saúde - Nutrição Clínica,
da Universidade Federal de Uberlândia, como
requisito obrigatório para obtenção do título de
especialista em Nutrição Clínica.

Área de concentração: Nutrição Clínica

Orientadora: Letícia Aquino Costa

UBERLÂNDIA - MG

2025

LAÍS PASSARELLI RODRIGUES

ESTOMIA DE ELIMINAÇÃO EM MULHERES: ASPECTOS PSICOLÓGICOS E
INTERVENÇÃO COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

Trabalho de conclusão de residência
apresentado ao Programa de Residência
Multiprofissional em Saúde - Nutrição Clínica,
da Universidade Federal de Uberlândia, como
requisito obrigatório para obtenção do título de
especialista em Nutrição Clínica.

Aprovado em 11/12/2025.

BANCA EXAMINADORA

Mestra Letícia Aquino Costa

Psicóloga – Hospital de Clínicas, Universidade Federal de Uberlândia

Doutora Ismara Lourdes Silva Januário Chadu

Enfermeira – Hospital de Clínicas, Universidade Federal de Uberlândia

Mestra Marilda de Oliveira

Psicóloga – Hospital de Clínicas, Universidade Federal de Uberlândia

RESUMO

A estomia de eliminação representa um desafio significativo para a saúde física e emocional de pacientes, sobretudo mulheres hospitalizadas, cujas experiências são atravessadas por transformações corporais, estigmas sociais e impactos na autoestima. Este trabalho teve como objetivo compreender os aspectos psicológicos envolvidos na gestão da ostomia em mulheres internadas, analisando sua vulnerabilidade através da Teoria do Estresse de Minorias (TEM) e discutindo a aplicabilidade da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) no contexto da psicologia hospitalar. Caracteriza-se como um estudo teórico-reflexivo, de natureza qualitativa, fundamentado em revisão bibliográfica e na vivência profissional da autora como psicóloga residente. Os resultados identificaram que o estigma se manifesta de forma internalizada e com comportamento de ocultação, fatores estes que impulsionam o isolamento e o sofrimento. A TCC, por meio de suas técnicas emerge como um modelo eficaz para combater esses estressores, promovendo a autoeficácia e a adaptação funcional das pacientes. As reflexões reforçam a urgência de uma atuação psicológica estruturada e interdisciplinar, capaz de lidar com a complexidade biopsicossocial da condição.

Palavras-chave: estomia; psicologia hospitalar; psicologia da saúde; terapia cognitivo-comportamental

ABSTRACT

Elimination ostomy represents a significant challenge to the physical and emotional health of patients, especially hospitalized women, whose experiences are marked by bodily transformations, social stigma, and impacts on self-esteem. This study aimed to understand the psychological aspects involved in ostomy management in hospitalized women, analyzing their vulnerability through the Minority Stress Theory (MST) and discussing the applicability of Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) in the context of hospital psychology. This is a theoretical-reflective study, qualitative in nature, based on a literature review and the author's professional experience as a resident psychologist. The results identified that stigma manifests as internalized stigma and concealment behavior, factors that drive isolation and suffering. CBT, through its techniques, emerges as an effective model for combating these stressors, promoting the patients' self-efficacy and functional adaptation. The reflections reinforce the urgency of structured and interdisciplinary psychological action, capable of dealing with the biopsychosocial complexity of the condition.

Keywords: ostomy; hospital psychology; health psychology; cognitive-behavioral therapy

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 OBJETIVOS	9
2.1 Objetivo geral.....	9
2.2 Objetivos específicos.....	9
3 MÉTODO	10
3.1 Delineamento do estudo	10
3.2 Cenário de prática	10
3.3 Desenvolvimento	10
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	11
4.1 Aspectos psicológicos envolvidos na gestão da ostomia em mulheres internadas e suas principais demandas.....	15
4.2 Práticas de cuidado que integram a abordagem psicológica no suporte a pacientes ostomizadas	18
4.3 Intervenções à luz da terapia cognitivo-comportamental.....	19
5 CONCLUSÃO.....	25
REFERÊNCIAS	26

1 INTRODUÇÃO

A estomia (ou ostomia) é definida como uma abertura artificial criada cirurgicamente, podendo envolver o sistema respiratório, digestório ou urinário, cuja função é permitir a excreção de fezes, urina e gases. Os estomas de eliminação podem ser intestinais (colostomia ou ileostomia) ou urinários (urostomia) e são classificados como temporários ou definitivos, a depender da causa e da possibilidade de restabelecimento do trânsito (Sobest, 2020; (Borges; Ribeiro, 2015; Gonzaga *et al*, 2020).

A International Ostomy Association (2007) projeta que a proporção de pessoas estomizadas varia conforme o nível de assistência médica local, sendo de aproximadamente um para cada mil habitantes em cenários assistenciais favoráveis. Para o Brasil, essa estimativa resultou em uma projeção de 207 mil casos de estomias de eliminação registrados até 2018 (Brasil, 2021).

A alta incidência de câncer colorretal é a principal responsável pelo aumento de pacientes que passam por esse procedimento no Brasil, somada a outras condições como doenças inflamatórias intestinais e traumas. O cuidado a esses pacientes ocorre majoritariamente no ambiente hospitalar, que desempenha um papel central desde a preparação pré-operatória até os cuidados pós-operatórios essenciais para a adaptação e reabilitação, sendo o local onde a estomia pode surgir por emergência ou complicações inesperadas (Gonzaga *et al.*, 2020; Sobest, 2020).

A gestão da estomia de eliminação constitui um desafio complexo. O termo "gestão" engloba tanto a rotina de cuidados físicos (como higienização, troca e descarte) quanto os aspectos psicológicos, que iniciam com a compreensão da perda de controle sobre as dejeções. Esse procedimento impõe modificações no funcionamento corporal que impactam de forma significativa a autoimagem, a autoestima e as relações interpessoais (Miguel; Oliveira; Araújo, 2022; Brasil, 2021).

Torna-se necessário uma adaptação no “viver” destas pessoas. No caso de mulheres internadas com estomia de eliminação, o impacto é ainda mais pertinente, considerando as expectativas sociais e culturais rigorosas relacionadas à aparência e à funcionalidade do corpo. Tais pacientes frequentemente lidam com estigmas sociais e isolamento, fatores estes que podem amplificar o sofrimento psicológico. Problemas como sintomas depressivos e ansiosos, baixa autoestima, isolamento social e dificuldades sexuais são comumente relatados (Sobest, 2020; Lobô, 2023).

Neste contexto é crucial a presença da psicologia hospitalar, um campo essencial da Psicologia da Saúde, estabelecida para prover a assistência integral ao paciente e à sua família (Mazutti; Kitayama, 2008). A atuação do psicólogo nesse contexto visa auxiliar na adaptação à condição de adoecimento e hospitalização, buscando mitigar o impacto de fatores como estresse, incerteza e a alteração do quadro emocional que frequentemente acompanham a ruptura da rotina (Peron; Sartes, 2015).

Diante da natureza da demanda hospitalar, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), emerge como um referencial teórico de eficácia e aplicabilidade comprovadas (Mazutti; Kitayama, 2008; Peron; Sartes, 2015). A terapia cognitiva foi desenvolvida pelo pesquisador e clínico Aaron Beck entre o final da década de 1950 a 1970 (Beck, 2022), e parte da premissa de um modelo cognitivo, no qual as emoções e os comportamentos dos indivíduos são primariamente influenciados pela percepção e interpretação que eles atribuem aos eventos (Beck, 1997 *apud* Mazutti; Kitayama, 2008).

Portanto, não é a situação por si só que determina como a pessoa se sente, mas sim o modo como ela a interpreta. O foco primordial da TCC é a modificação dos padrões de pensamentos e crenças disfuncionais, buscando influenciar uma alteração subsequente no comportamento e no estado emocional do indivíduo. Para alcançar essa mudança, o terapeuta utiliza uma combinação de técnicas cognitivas e comportamentais (Beck, 2022).

O pensamento disfuncional, considerado um fator comum a todos os transtornos psicológicos, é o elemento central que influencia o humor (ou emoção desagradável de sentir) e o comportamento do indivíduo. Sendo assim, a intervenção terapêutica, de natureza colaborativa, visa auxiliar o paciente a examinar e reavaliar seus pensamentos de forma mais realista e adaptativa. Esse processo de modificação cognitiva resulta em um decréscimo de emoções desagradáveis e do comportamento mal adaptativo, promovendo uma conduta mais funcional e a estabilidade emocional (Beck, 2022).

Por exemplo, se uma paciente internada estivesse deprimida e com dificuldade de concentração, na compreensão das informações passadas pela equipe clínica, poderia apresentar um pensamento automático (em palavras ou imagens) do tipo “eu realmente não faço nada direito” ou “sou burra para entender essas pessoas”. Tal pensamento poderia conduzir a uma reação de angústia (emoção) e ela fingiria dormir sempre que algum profissional aparecesse (comportamento) (Beck, 2022).

Tendo como base a TCC, o psicólogo auxilia no processo de encarar as vivências a partir de técnicas e perspectivas que visam levar a comportamentos mais funcionais, com maior segurança e sensação de melhoria emocional.

Diante desse contexto, este estudo tem como foco principal, compreender os aspectos psicológicos envolvidos na gestão da estomia de eliminação em mulheres hospitalizadas. A relevância dele reside na necessidade de integrar o suporte psicológico ao manejo clínico da estomia, superando o foco estritamente biológico no ambiente hospitalar. Para o profissional residente, o tema é central por exigir uma atuação interdisciplinar que considere o impacto da alteração orgânica em aspectos subjetivos dos indivíduos, sendo exemplos o impacto na autoimagem e na funcionalidade social, independentemente da patologia de base.

Para nortear essa reflexão, estabeleceu-se a seguinte reflexão “Quais são as principais demandas psicológicas apresentadas por mulheres com estomia de eliminação no contexto hospitalar e de que maneira a Terapia Cognitivo-Comportamental, considerando as especificidades de gênero pode contribuir com essas pacientes?”.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Compreender os aspectos psicológicos envolvidos na gestão da estomia de eliminação em mulheres internadas em um hospital geral na cidade de Uberlândia/MG.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar como os fatores emocionais e cognitivos influenciam na adaptação e na qualidade de vida de mulheres com estomia de eliminação;
- Identificar as principais demandas psicológicas apresentadas por mulheres ostomizadas em internação hospitalar.
- Identificar práticas de cuidado que integram a abordagem psicológica no suporte a pacientes ostomizadas.
- Discutir como a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) pode contribuir na atenção hospitalar, tendo em vista a promoção do bem-estar emocional e a adaptação psicológica em mulheres ostomizadas, a partir da integração entre teoria e prática clínica.

3 MÉTODO

3.1 Delineamento do estudo

Esta pesquisa caracteriza-se como um ensaio teórico-reflexivo, de natureza qualitativa. Formalizada por Donald Schön (2000), essa proposta se consolidou como método de produção de conhecimento científico por meio da reflexão na ação, articulando dialeticamente à revisão de literatura (o plano teórico) e à prática vivenciada pela autora na residência multiprofissional em Nutrição Clínica (o plano prático). O rigor argumentativo é, portanto, alcançado pela densidade da estrutura teórica e pelo envolvimento inerente do pesquisador com o fenômeno estudado. (Schön, 2000; Meneghetti, 2011).

3.2 Cenário de prática

O estudo foi realizado no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, durante o curso de Residência Multiprofissional em Nutrição Clínica, no período compreendido entre março de 2024 e novembro de 2025. Trata-se de um hospital público de ensino, que presta assistência de média e alta complexidade à população local e regional, possui 532 leitos 100% vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS), destinados ao atendimento de especialidades clínicas, cirúrgicas, neurológicas, traumatológicas entre outras.

3.3 Desenvolvimento

O estudo foi desenvolvido em três etapas, considerando que a análise e discussão dos materiais encontrados foram realizadas com base nos referenciais da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e Teoria do Estresse de Minorias (TEM).

Etapa 1 – Nesta etapa foi realizada uma revisão da literatura científica nacional e internacional nas bases de dados SciELO, PubMed e BVS/LILACS. Os descritores utilizados foram selecionados a partir de consultas ao Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), foram: “estomia”, “psicologia hospitalar” e “terapia cognitivo-comportamental”.

Os descritores foram combinados pelo operador booleano “AND” nas seguintes associações temáticas: “Psicologia Hospitalar AND Ostomia” (SciELO, BVS/LILACS e

PubMed) e “Ostomia AND Terapia Cognitivo-Comportamental AND Psicologia Hospitalar” (somente PubMed, onde houve resultados).

Constituíram critérios de inclusão: artigos que abordassem aspectos psicológicos envolvidos na gestão da estomia, publicados entre 2015 a 2025, nos idiomas: português e inglês.

Durante a pesquisa inicialmente foram encontrados 176 artigos (1 SciELO, 12 BVS/LILACS e 163 PubMed). Com a utilização de “Estomia AND Terapia Cognitivo-Comportamental AND Psicologia Hospitalar” o total de artigos foram 4 (PubMed 4, SciELO 0 e BVS/LILACS 0). Foram excluídas 171 publicações com temáticas sem relação com a psicologia hospitalar, estomia, sem texto completo disponível, duplicados ou fora do recorte temporal e de linguagem, assim como aqueles que mencionaram de forma específica em sua metodologia, outra abordagem psicológica que não fosse a TCC tradicional ou as terapias de terceira onda.

Considerando esses critérios foram selecionados 5 artigos e incluídos na discussão materiais que pudessem contribuir para discussão de trabalho multiprofissional, como da área de enfermagem e nutrição.

Etapas 2 – Nesta etapa foi realizada a leitura e análise dos artigos científicos para o estabelecimento da reflexão crítica, obtida a partir do cruzamento da teoria com a prática vivenciada pela autora como psicóloga residente em nutrição clínica. Além disso, foi elaborado um caso fictício ilustrativo para possibilitar uma sistematização das observações e reflexões sobre os aspectos psicológicos envolvidos na gestão da ostomia em mulheres internadas.

Etapas 3 – Nesta etapa foi realizada a síntese das evidências científicas, apresentação dos resultados e discussão a partir do cruzamento entre aspectos teóricos, observações e experiências da autora.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta seção inicia com a sistematização da literatura científica sobre estomia de eliminação e psicologia, conforme apresentado no Quadro 1, o qual estabelece a base empírica para as reflexões aprofundadas que se seguem; com a análise subsequente dos achados, em conjunto com a experiência da autora.

QUADRO 1: Artigos incluídos a partir de revisão da literatura de estomia-psicologia hospitalar entre os anos de 2015-2025.

Artigos					
Autoria/Ano/Base de dados	Título	Amostra do estudo	Objetivos	Metodologia empregada	Principais achados
Silva, N.M. <i>et al.</i> (2019) SciELO	Estratégias de atendimento psicológico a pacientes estomizados e seus familiares	2 casos clínicos selecionados.	O estudo detalha as condutas de assistência psicológica direcionadas a indivíduos estomizados e suas famílias em um hospital universitário no interior de São Paulo, abrangendo as fases do pré-operatório e o planejamento para a desospitalização.	Estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa.	O artigo descreve as estratégias de atendimento psicológico a pacientes estomizados e seus familiares em um hospital. O estudo qualitativo identificou intervenções focadas no acolhimento, escuta psicológica junto ao leito e orientação para o autocuidado, desde o pré-operatório até a alta. O suporte psicológico, articulado com a equipe interdisciplinar, contribui para minimizar o sofrimento e fortalecer a autonomia do paciente frente à estomização.
Alkaya, S. A. (2019) PubMed	Visão geral dos problemas psicossociais em indivíduos com estomia: uma revisão da literatura (título original: Overview of psychosocial problems in individuals with stoma: A review of literature)	27 estudos incluídos, 11 adotaram métodos de pesquisa qualitativa e 16 utilizaram delineamentos quantitativos.	Sintetizar as evidências empíricas relacionadas à saúde psicossocial após cirurgia de ostomia, durante a hospitalização e após a alta.	Revisão de literatura com presença de estudos qualitativos e quantitativos.	Analizou evidências empíricas sobre a saúde psicossocial de indivíduos após cirurgia de estomia. Os problemas psicossociais mais comuns identificados foram percepção de imagem corporal ruim, baixa autoestima, depressão, problemas sexuais e menor adaptação psicossocial. As descobertas qualitativas destacaram sentimentos de incerteza, estigma e alteração da imagem corporal. A revisão conclui que os profissionais de saúde tendem a negligenciar as necessidades psicossociais, focando apenas nos problemas físicos, e sugere

					que sejam implementadas intervenções para resolver essas questões.
Henrich, G.R.; Calvetti, P.U. (2019) SciELO	Intervenção cognitiva e psicoeducativa em pacientes por câncer colorretal em ensaios clínicos randomizados: revisão sistemática	Realizada a análise de 11 estudos na íntegra, mas apenas 3 foram elegíveis para a pesquisa.	Realizar uma revisão sistemática sobre estratégias de intervenção cognitiva e psicoeducativa em pacientes por câncer colorretal em ensaios clínicos randomizados.	Pesquisa de revisão sistemática.	Analizou ensaios clínicos randomizados sobre intervenções em pacientes com câncer colorretal (CCR), um tratamento frequentemente associado à ostomia (colostomia), que gera grande impacto biopsicossocial. Foram encontrados apenas 3 estudos elegíveis, que testaram intervenções cognitivas para memória e psicoeducativas via multimídia. O foco das intervenções psicoeducativas foi o autocuidado e o manejo da bolsa de estoma, concluindo pela importância da Psicologia com o uso de tecnologias de baixo custo-benefício.
Ferreira, E.C. <i>et al</i> (2017) SciELO	Autoestima e qualidade de vida relacionada à saúde de estomizados	36 estomizados.	Avaliar a autoestima (AE) e a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) de pacientes estomizados por câncer colorretal.	Estudo transversal com abordagem quantitativa. Utilizaram-se três instrumentos para a coleta de dados: um contendo dados sociodemográficos e clínicos, a Escala de Autoestima de Rosenberg e o European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire.	Este estudo transversal avaliou a autoestima (AE) e a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) em 36 pacientes com estomia por câncer colorretal. A AE e a QVRS foram consideradas satisfatórias. No entanto, o estudo revelou uma correlação inversa e forte entre AE e QVRS, indicando que a pior autoestima se associa a maiores prejuízos na qualidade de vida. O conhecimento dessas relações apoia o planejamento do cuidado ao estomizado.

DuHamel, K. <i>et al.</i> (2016) PubMed	A saúde sexual de mulheres sobreviventes de câncer retal e anal: resultados de um ensaio piloto randomizado de intervenção psicoeducacional (título original: The sexual health of female rectal and anal cancer survivors: results of a pilot randomized psycho-educational intervention trial)	70 participantes.	O objetivo deste estudo foi realizar um pequeno ensaio clínico randomizado controlado para avaliar a eficácia de uma intervenção de quatro sessões sobre saúde sexual para sobreviventes de câncer (CSI-SH).	Ensaio clínico randomizado. Os participantes (N = 70) foram estratificados de acordo com o status de quimioterapia, estoma e menopausa antes da randomização para CSI-SH ou apenas avaliação (AO). Os participantes foram avaliados no início do estudo, aos 4 meses (acompanhamento 1) e aos 8 meses (acompanhamento 2).	O estudo avaliou o impacto da intervenção psicoeducacional por telefone (CSI-SH), parcialmente baseada em TCC, em 70 sobreviventes de câncer retal/anal, incluindo pacientes com estoma. O grupo de intervenção apresentou melhorias significativas na função emocional (Qualidade de Vida - QV) em 4 e 8 meses e menor estresse relacionado ao câncer. Os efeitos foram mais fortes na função sexual e psicológica para as mulheres sexualmente ativas. Os achados preliminares sugerem que intervenções breves de saúde sexual e psicológica podem beneficiar essas sobreviventes.
--	---	--------------------------	---	--	---

Fonte: Elaboração própria (2025) a partir da literatura revisada.

4.1 Aspectos psicológicos envolvidos na gestão da ostomia em mulheres internadas e suas principais demandas

Mulheres ostomizadas enfrentam desafios que vão além das mudanças físicas, sendo impactadas por fatores sociais (como expectativas sociais atreladas aos papéis de gênero), econômicos, interpessoais e psicológico, conforme demonstrado nos resultados dos estudos selecionados.

No hospital, o foco costuma ser o manejo físico da ostomia, deixando de lado a necessidade de um acompanhamento psicológico adequado. Dessa forma, a intervenção psicológica às pacientes com ostomia de eliminação no ambiente hospitalar assume uma importância fundamental, dada a complexidade biopsicossocial do agravo. A confecção de uma ostomia implica em modificações drásticas na rotina e na qualidade de vida, denominadas na literatura como um verdadeiro processo de luto (Duhamel *et al.*, 2016; Alkaya, 2019; Silva *et al.*, 2019).

A chegada da mulher ao momento da ostomia é, geralmente, precedida por um longo e doloroso percurso de adoecimento. A condição surge após uma luta prolongada contra patologias complexas, como por exemplo, Doença de Crohn, neoplasias colorretais ou doenças inflamatórias intestinais graves (Sirimarco *et al.*, 2020). Na experiência como residente em Psicologia (Programa de Nutrição Clínica), foi possível observar que, para as mulheres atendidas, a ostomia é frequentemente mais uma "laceração" adicionada a um corpo já fragilizado pela doença de base.

Apesar do sofrimento, o procedimento gera uma ambivalência: ao mesmo tempo em que constitui uma mutilação e perda do controle da função intestinal ou urinária, representa a oportunidade de sobrevida ou a melhoria da qualidade de vida (Silva *et al.*, 2019; Ferreira *et al.*, 2017).

Os cinco artigos analisados convergem em pontos cruciais e explorados ao longo dessa discussão, juntamente com a experiência como residente no HC-UFU. Os principais achados se concentram na dificuldade de adaptação dessas mulheres em três áreas: psicológica, física/funcional e social, que se interrelacionam.

Os aspectos psicológicos envolvidos centram-se nas perdas significativas que ocorrem, iniciando com a necessidade de intervenção cirúrgica, já que o procedimento ocasiona na perda de uma função corporal autônoma; alterações corporais e de autoestima (estigma, sensação de estar mutilado ou diferente), dificuldades sexuais (disfunção sexual, diminuição da libido, evitação de relações sexuais, e problemas na intimidade conjugal), além de sentimentos intensos

de insegurança, vergonha e medo (de vazamentos, odores ou ruídos), que predispõem ao isolamento e se configuram como fator de risco para sintomas ansiosos e depressivos (Alkaya, 2019; DuHamel, 2016; Ferreira *et al.*, 2017; Henrich; Calvetti, 2019; Silva *et al.*, 2019).

A problemática relacionada a fatores físicos se concentra em dúvidas sobre o manejo da bolsa, vazamentos e higiene (dificuldade no autocuidado); sintomas físicos (como fadiga, dor, náuseas/vômitos) e o risco de complicações do estoma (hérnia, prolapso ou dermatite). Na esfera social (relacionamentos interpessoais – microsocial e questões estruturais – macrossocial), aparecem como principais questões, o isolamento e evitação social (consequência do medo e da vergonha psicológica); assim como alteração nos papéis laborais/sociais (afastamento do ambiente de trabalho, limitações físicas, principalmente no início, que exigem auxílio de terceiros no cuidado com o estoma) (Alkaya, 2019; DuHamel, 2016; Ferreira *et al.*, 2017; Henrich; Calvetti, 2019; Silva *et al.*, 2019).

Em termos psicológicos e relacionais, as mulheres frequentemente relatam diminuição da libido e/ou vergonha do som ou vazamento da bolsa de ostomia durante a relação sexual, levando à evitação. A adaptação é significativamente influenciada pelo apoio da parceria e intervenções psicoeducativas (Alkaya, 2019; DuHamel, 2016; Ferreira *et al.*, 2017; Henrich; Calvetti, 2019; Silva *et al.*, 2019).

Nesse panorama, o recorte de gênero se impõe como um fator que intensifica a complexidade da intervenção, exigindo uma abordagem específica na atuação com mulheres estomizadas. A ostomia, ao alterar a anatomia corporal e introduzir um dispositivo de coleta que gerencia excreções, colide diretamente com a construção histórica e cultural que impõe à mulher padrões estéticos e de controle corporal rigorosos (Alkaya, 2019).

Neste sentido, pode-se discutir de acordo com a teoria do estresse de minorias (TEM), apresentada inicialmente por Ilan H. Meyer em 2003. Ela tem sido importante na compreensão de fatores psicológicos, sociais e estruturais que expressam as desigualdades em saúde mental, principalmente elevados níveis de estresse enfrentados por grupos minoritários (ex: mulheres, LGBTQIAPN+ e negros) (Frost; Meyer, 2023).

A premissa central é que essas disparidades são produzidas por uma exposição excessiva ao estresse social resultante de um status social estigmatizado. Os fatores estruturais e sociais são categorizados como estressores distais, originados em instituições ou indivíduos, e incluem políticas discriminatórias, eventos agudos de violência, estressores crônicos (como a pobreza impulsionada pelo estigma) e microagressões cotidianas (Frost; Meyer, 2023).

Os fatores psicológicos são estressores proximais, resultantes da interação do indivíduo com o estigma social, e manifestam-se como estigma internalizado (auto rejeição), expectativa de rejeição e a dissimulação da identidade (ocultação) como forma de autoproteção. Coletivamente, essa carga de estresse excedente é o que coloca as minorias em maior risco para desfechos negativos de saúde, com mediação por processos internos como a desregulação emocional. O estigma “penetra na pele” (*gets under the skin*) (Frost; Meyer, 2023).

Com as mulheres estomizadas o estigma associado à condição de saúde e a rigidez das expectativas sociais sobre o corpo e a feminilidade podem ser conceituados como estressores distais crônicos ou estruturais no ambiente dessas mulheres. Tal pressão externa, inerente ao contexto social, atua como um fator que amplifica os estressores proximais.

No âmbito psicológico, a preocupação com a imagem corporal e a estigmatização da estomia traduzem-se diretamente em estressores proximais, que surgem do processo de socialização, onde o indivíduo estigmatizado interage com o preconceito social (Frost; Meyer, 2023).

Especificamente, a alteração da imagem corporal e o estigma associado à ostomia podem se manifestar como: estigma internalizado, em que as pessoas aprendem a rejeitar a si mesmas ou à sua condição, no procedimento de estomia, por exemplo, as tornaria "menos mulher"; ocultação, em que se esconde ou dissimula sua condição (a estomia) como forma de autoproteção contra o preconceito social (Frost; Meyer, 2023).

Embora a ocultação possa parecer protetora em certos ambientes, ela simultaneamente limita drasticamente o acesso a recursos vitais, como o suporte social e a afirmação. Essa limitação no apoio, combinada com o fardo do estresse excessivo imposto pelo estigma, é o que, coletivamente, impulsiona o sofrimento psicológico e o maior risco para desfechos negativos de saúde (Frost; Meyer, 2023).

As intervenções, então, consideram dois eixos importantes, nível de política pública e estrutural, e o nível clínico, individual e comunitário. No primeiro, se envolve ações legislativas e judiciais (demonstrar dano causado pelo preconceito, por exemplo) e fundamentação para *rulings* (decisões jurídicas) (Frost; Meyer, 2023).

Já no segundo eixo aponta sobre o foco em melhorar a resistência ao estresse das pessoas envolvidas, aumento da resiliência e capacidade de enfrentamento. O desenvolvimento de mecanismos individuais pode reduzir o impacto negativo do estresse de minoria, juntamente com abordagem transdiagnóstica, normalização dos sintomas (ansiedade e depressão podem ser respostas normais ao estresse de minorias) e apoio institucional (ex: trabalho nas diretrizes da

American Psychological Association (APA) para a prática com pessoas de minorias sexuais) (Frost; Meyer, 2023).

A complexidade biopsicossocial da estomia de eliminação em mulheres, evidenciada pelos estressores de gênero, o impacto na imagem corporal e o processo de luto, impõe uma carga psicossocial crítica que transcende o cuidado físico tradicional. Reconhecendo que o ambiente hospitalar tende a negligenciar essa dimensão emocional e cognitiva, a intervenção da Psicologia Hospitalar torna-se crucial.

4.2 Práticas de cuidado que integram a abordagem psicológica no suporte a pacientes ostomizadas

A intervenção psicológica no contexto hospitalar (HC-UFU) ocorre por meio de pareceres médicos, indicação da equipe multiprofissional e busca ativa pelo próprio psicólogo. A atuação do psicólogo residente busca uma ação que se integre à totalidade do cuidado.

Inicialmente é necessária a compreensão de que a chegada dos pacientes ao hospital é o cerne da atuação, exigindo do profissional a capacidade de compreender o contexto da doença, o significado subjetivo da internação e o peso dos fatores emocionais no processo de adoecimento (Gorayeb *et al.*, 2015; Silva *et al.*, 2019).

As práticas recomendadas pela literatura e pela experiência clínica se concentram em:

Acolhimento Psicológico: Escuta no leito e validação das experiências apresentadas, incluindo o processo de luto.

Psicoeducação no Autocuidado: Orientações sobre o manejo da bolsa, realizadas de forma multiprofissional (com a Enfermagem), podendo utilizar tecnologias de baixo custo.

Psicoeducação em Saúde Sexual: Fornecimento de informações acuradas sobre as mudanças físicas e fisiológicas decorrentes do tratamento e da ostomia, visando a desmistificação, a normalização da situação e o manejo prático da bolsa antes da intimidade.

Ademais, o impacto da estomia na dimensão nutricional impõe um desafio psicossocial crítico. Muitas mulheres desenvolvem medo de se alimentar (evitação alimentar), associando a ingestão de alimentos à produção imediata e incontrolável de efluentes (alto débito) e gases. Essa aversão, somada às restrições dietéticas exigidas pela doença de base, leva à diminuição do prazer alimentício e ao isolamento social. Portanto, a atuação interdisciplinar do psicólogo em conjunto com o nutricionista é crucial para desmistificar crenças e garantir que as restrições sejam implementadas sem comprometer a saúde mental e a qualidade de vida. Para otimizar

esse suporte, a TCC se destaca por oferecer ferramentas concretas e sistematizadas (Silva *et al.*, 2017; Nascimento; Campos, 2018; Duarte, 2022).

4.3 Intervenções à luz da terapia cognitivo-comportamental

A experiência hospitalar pode ser vivenciada como um período de crise e ruptura com o cotidiano, dessa forma, a psicologia hospitalar terá um olhar para fatores que possibilitam a construção de uma conceituação cognitiva dos casos atendidos. As crenças irrealistas e as suposições exercem influência determinante sobre os pensamentos automáticos, emoções e comportamentos do paciente (Mazutti; Kitayama, 2008; Beck, 2022).

A vulnerabilidade é acentuada pelas distorções cognitivas, que são erros sistemáticos no processamento da informação; levam a uma interpretação distorcida da realidade. A catastrofização (supervalorização negativa de um sintoma) e as recordações tendenciosas (viés de confirmação baseado em experiências negativas prévias) mantêm a ativação de comportamentos ameaçadores (Mazutti; Kitayama, 2008; Beck, 2022).

Este processamento disfuncional está ancorado em uma estrutura fundamental do modelo, conhecida como a Tríade Cognitiva de Beck: (Mazutti; Kitayama, 2008; Beck, 2022).

Visão negativa de si mesmo: Leva à auto responsabilização desnecessária pela enfermidade (culpa), como a crença de que o procedimento a torna "menos mulher".

Visão negativa do mundo: Reforça o sentimento de culpa ao perceber o mundo como ameaçador e não oferecedor de suporte.

Visão Negativa do Futuro: Contribui para a desesperança e sentimentos de solidão e abandono, demandando rastreamento ativo na avaliação psicológica.

O Quadro 2 detalha o processo sistematizado pelo qual o psicólogo aplica esses princípios cognitivos no contexto hospitalar, que pode ocorrer em dois níveis, descritos abaixo:

- **Formulação de problemas:** Mais adequado para intervenções focais. Concentra-se na aplicação dos princípios cognitivos para identificar fatores específicos que contribuem para a ocorrência, severidade e natureza de uma queixa particular (foco no aqui-agora) (White 2000 *apud* Pereira; Penido, 2010).
- **Conceituação cognitiva/caso:** Intervenção mais abrangente e profunda. Detalha os componentes ativados (situações, sentimentos, pensamentos, comportamentos) e visa formular uma hipótese da crença central do indivíduo, mapeando as estratégias comportamentais para lidar com ela em diferentes estágios de vida (White 2000 *apud* Pereira; Penido, 2010).

Quadro 2 - Condutas Clínicas: Etapas e fundamentos.

Etapas	Conduta Clínica / Fundamento
1. Acionamento da demanda	Ocorre via solicitação médica formal (parecer AGHU), indicação da equipe multiprofissional (em reuniões ou diálogos) e busca ativa realizada pelo próprio psicólogo.
2. Estabelecimento de aliança terapêutica	Realização de acolhimento e construção de uma relação de colaboração, considerando os objetivos da equipe e do paciente/família. Objetiva a criação de um ambiente de confiança.
3. História dos pacientes	Entendimento do que ocasionou a hospitalização atual, história de vida, relações sociais e investigação de acompanhamento prévio.
4. Identificação de demandas atuais	Auxilia o paciente na identificação de expectativas para o atendimento e na avaliação de pensamentos e comportamentos disfuncionais.
5. Ênfase na colaboração e na participação ativa	O psicólogo estimula a colaboração e a participação ativa do paciente em seu tratamento. Envolve o paciente no planejamento de ações relacionadas ao seu cuidado, como no manejo da bolsa de colostomia.
6. Orientação para a meta e Foco em problemas	Ajuda o paciente a reconhecer seus recursos adaptativos e sua capacidade de enfrentamento. Estabelece junto ao paciente metas realistas e possíveis dentro do contexto hospitalar.
7. Foco inicial no aqui-agora	O psicólogo auxilia a compreender o problema de forma realista e focada no momento específico vivenciado, avaliando as estratégias disponíveis na atual conjuntura. O passado será tópico de intervenção se for relevante para o início de padrões disfuncionais.
8. Caráter educativo e ênfase na prevenção de recaída	Informa e educa o paciente a identificar, avaliar e responder a pensamentos e crenças disfuncionais. Ajuda a manter comportamentos adaptativos, como questionar a equipe e solicitar ajuda.

Fonte: Elaboração própria (2025) adaptada a partir de Mazutti; Kitayama (2008) e Beck (2022).

No ambiente hospitalar, o paciente pode facilmente cair em um estado de passividade e dependência em relação à equipe. O psicólogo, no entanto, deve atuar ativamente para reverter este quadro. Etapas como o Estabelecimento da aliança terapêutica (Etapa 2) e a Ênfase na colaboração e na participação ativa (Etapa 5) são cruciais, pois confrontam essa passividade.

Ao estimular a paciente a se envolver ativamente no seu tratamento, o psicólogo contribui diretamente para a construção da autoeficácia, crença do indivíduo em sua própria capacidade de organizar e executar as ações necessárias para gerenciar situações futuras (Beck, 2022).

Para a mulher ostomizada, que lida com a perda de controle sobre as funções fisiológicas, por exemplo, o aumento da autoeficácia é um fator de proteção. A crença na própria capacidade de realizar tarefas de manejo da estomia e de enfrentar o medo de rejeição social, que é um estressor proximal da TEM, é o motor da adaptação psicológica, fornecendo a base de empoderamento necessária para retomar a qualidade de vida.

Caso Ilustrativo Fictício: "M. R., 38 anos"

Dados da Paciente: M.R., 38 anos, casada, advogada, diagnosticada com câncer colorretal há 18 meses. Após tratamento cirúrgico recente, foi submetida a uma ileostomia permanente, resultando na necessidade de uso contínuo de bolsa coletora.

M.R. sempre foi uma pessoa extremamente vaidosa, com um histórico de alto desempenho profissional e social. Sua família de origem valorizava intensamente a imagem pública e o controle sobre as emoções e o corpo. O processo de adoecimento em si, já havia sido complexo, mas vivenciou a estomia como uma laceração de si.

Ela manifesta intensa preocupação com a aparência da bolsa ("nunca mais serei a mesma") e com a sexualidade ("ele (o marido) vai me achar nojenta"). Além disso, o medo de ter alto débito na ileostomia (produção excessiva de efluentes) e as restrições dietéticas necessárias a fazem recusar a alimentação oral, questionando: "Se eu comer, a bolsa vai encher, e eu vou ter que ficar trocando o tempo todo. É melhor não comer."

Considerando a conceituação cognitiva para o caso de M.R.:

Dados da Vida Atual:

- 38 anos, casada, advogada.

- Diagnóstico e tratamento de câncer colorretal.
- Ileostomia permanente e uso contínuo de bolsa coletora ("laceração de si").
- Medo de alto débito e restrições dietéticas.



História de Vida:

- Histórico de alto desempenho profissional e social.
- Família de origem valorizava intensamente a imagem pública e o controle sobre emoções e corpo.
- Vaidade extrema antes do diagnóstico.



Quadro 3: Comportamentos M.R.

Sem Doença	Início da Doença	Atualmente, no Hospital
Alto desempenho profissional/social; Extrema vaidade; Controle sobre a imagem e o corpo.	Luta pelo controle e "normalidade" (tentando manter o alto desempenho e a imagem).	Isolamento; Recusa alimentar; Evitação de contato físico com as pessoas (medo da rejeição); tentativa de controle do débito por meio da restrição.

Fonte: Elaboração própria (2025)



Quadro 4: Exemplo de formulação de caso: M.R.

Situação	Pensamentos Automáticos	Significado	Emoção	Comportamento
Paciente vai ao banheiro de seu quarto descartar o débito de sua estomia	"Nunca mais serei a mesma."	Sou imperfeita; Sou um fracasso.	Tristeza, Vergonha, Medo	Isolamento social, evita falar sobre os cuidados com a estomia, evita olhar para a estomia.
Marido conversa com a esposa no quarto e menciona sobre ela ser linda e que podem organizar uma “nova	"Ele (o marido) vai me achar nojenta."	Sou nojenta; Sou inaceitável.	Ansiedade, Vergonha, Insegurança	Recusar contato físico, responder de formas vaga, preocupação excessiva com

lua de mel” depois dela ficar melhor.	“Será que ainda vai me amar”			intimidades futuras.
Técnicas de nutrição vão ao quarto da paciente no hospital e deixam a sua dieta para consumo.	"Se eu comer, a bolsa vai encher, e eu vou ter que ficar trocando o tempo todo. É melhor não comer."	Não tenho controle; É um problema (a ileostomia) que preciso esconder.	Ansiedade, Raiva, Desespero	Recusa da alimentação oral; Restrição alimentar.

Fonte: Elaboração própria (2025)



Crença Central (Hipótese):

- Eu sou um fracasso / Eu sou inaceitável (por ser imperfeita/defeituosa).

Crenças Intermediárias:

- "Se eu mantiver a aparência perfeita e tiver controle sobre meu corpo/emoções, então serei aceita e terei sucesso."
- "Se eu demonstrar imperfeição, falta de controle ou fraqueza, então serei rejeitada e serei um fracasso."

A formulação cognitiva completa, conforme ilustrado no Quadro 4, permite ao psicólogo identificar as crenças centrais e os pensamentos automáticos que sustentam o sofrimento da paciente. Este mapeamento é o que permite traduzir os estressores proximais da Teoria do Estresse de Minorias (TEM), como o estigma internalizado ("Vou ser nojenta") e a evitação (ocultação da condição), em alvos terapêuticos concretos (Frost; Meyer, 2023).

A TCC e suas técnicas, que serão descritas nesta discussão, podem ser utilizadas para atuar considerando os estressores proximais e distais da TEM (Frost; Meyer, 2023)., transformando as demandas psicossociais em intervenções clínicas sistematizadas:

A intervenção se inicia com a psicoeducação, utilizando uma linguagem clara e objetiva para melhorar a comunicação entre a paciente, a equipe de saúde e a família. No caso de M.R., a psicoeducação é essencial para abordar seus pensamentos automáticos distorcidos ("É melhor não comer"), fornecendo informações acuradas sobre o processo de saúde/doença e as adaptações relacionadas à sexualidade (Pereira; Penido, 2010).

Complementarmente, o uso de técnicas de relaxamento, como a respiração diafragmática, é indicado para pacientes internados. M.R., por exemplo, manifesta intensa ansiedade ligada ao medo do alto débito, e a aprendizagem do controle consciente sobre a respiração mitiga o sentimento de falta de controle sobre seu corpo, aumentando a crença de que ela pode gerenciar aspectos de sua condição (autoeficácia). O relaxamento antes e durante as refeições ajuda a reduzir a ansiedade antecipatória, tornando a alimentação menos aversiva (Pereira; Penido, 2010).

A reestruturação cognitiva, por sua vez, é a ferramenta direta para desafiar as crenças e distorções da paciente, combatendo o estigma internalizado. Ao questionar a paciente, por meio de um, questionamento socrático, por exemplo, a técnica possui como objetivo do psicólogo atuar como um guia, fazendo perguntas que leve o próprio paciente a identificar e avaliar a lógica e a evidência de seus próprios pensamentos automáticos, desenvolver novas perspectivas ou alternativas mais adaptativas e compreender a relação entre seus pensamentos, emoções e comportamentos (Beck, 2022).

Por exemplo, o pensamento automático de M.R.: “Nunca mais serei a mesma”, é uma manifestação da dor pela perda da perfeição e da ativação de suas crenças centrais de fracasso e inaceitabilidade. O questionamento socrático aqui ajuda a desafiar a crença rígida de que a estomia a torna um “fracasso inaceitável”, atuando de forma que ela compreenda a existência de um pensamento dicotômico e necessidade de perfeição. Ela é levada a considerar, sempre em processo colaborativo, se ser “a mesma” implica ser 100% perfeita ou sem problemas e identificação de novas capacidades, através de questões como: *“o que a cirurgia lhe permitiu fazer? (ex: continuar viva, ter mais tempo com a família). Se se “ela” não é possível, que nova versão de M.R. seria igualmente forte e valiosa?”*

Abordando a insegurança e sexualidade, e os pensamentos referentes ao marido, o questionamento socrático visa primariamente desafiar a validade do estigma internalizado. Conduz a paciente através de perguntas como *“desde o diagnóstico, o seu marido a rejeitou de alguma forma? O que o fez dizer que você é linda e falar em “lua de mel”, com o objetivo de separar o medo emocional da evidência objetiva do carinho e apoio do marido, utilizando-o como uma forte contra-argumentação à crença de inaceitabilidade. Em seguida, o foco na perspectiva estimula a descentralização do pensamento, perguntando: “Se sua melhor amiga, que você considera vaidosa e bem-sucedida, tivesse uma estomia, você a consideraria “nojenta”? O que você diria a ela?”*. Isso ajuda M.R. a aplicar a lógica racional a si mesma.

Ainda, com a recusa alimentar, por exemplo, o pensamento de “é melhor não comer” reflete o medo de perder o controle e o esforço para esconder a condição (evitação). O profissional, então, trabalha em um questionamento focado inicialmente na realidade, *“o que realmente acontece quando você se alimenta? O débito é inevitável, mas ele realmente é sempre “alto demais” ou é apenas diferente de antes? O que a equipe de nutrição diz sobre os riscos de não comer?”*, procurando dessa forma uma compreensão do próprio paciente se seus pensamentos estão de acordo com os fatos, assim como entendimento das consequências reais para sua saúde e nutrição (conjunto com uma psicoeducação), desafiando a utilidade da restrição.

Além disso, pode ser trabalhado mudar o foco de controle total (impossível) para a gestão/autoeficácia (possível), por meio de falas como *“você tentou o relaxamento (respiração diafragmática) antes de comer? Se você não pode controlar a existência da estomia, quais pequenos aspectos do débito você pode gerenciar (ex: esvaziar antes da refeição, beber líquido devagar, seguir as dicas dietéticas)?”*. Buscando em colaboração com a paciente, uma alternativa mais funcional, adaptativa e realista considerando as opções de manejo com uma estomia de eliminação.

Integrado a isso, o treinamento de assertividade é crucial para preparar M.R. para conversas com a equipe, familiares e o marido, ensaiando a comunicação de suas necessidades e limites. Na relação conjugal, por exemplo, essa intervenção reforça que o valor e a intimidade não residem na funcionalidade corporal e oferece estratégias concretas para lidar com a expectativa de rejeição (Duhamel *et al.*, 2016).

Para confrontar os comportamentos de evitação e ocultação, a dessensibilização sistemática pode ser uma das técnicas de escolha. Essa abordagem atua diretamente contra a evitação (um estressor proximal da TEM), como a recusa em olhar o estoma. O psicólogo propõe tarefas graduadas de exposição para construir a autoeficácia, iniciando com a paciente apenas olhando a bolsa e progredindo até que ela participe ativamente do manejo sob supervisão da equipe (Mona; Hayward; Cameron, 2019).

5 CONCLUSÃO

Este estudo teórico-reflexivo alcançou os objetivos propostos ao fornecer uma análise aprofundada dos aspectos psicológicos envolvidos na gestão da estomia de eliminação em mulheres no contexto hospitalar e ao discutir a aplicabilidade da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) como principal modelo de intervenção.

O cerne do sofrimento está ancorado na colisão entre a alteração corporal imposta pela estomia e os rígidos padrões socioculturais de gênero. A Teoria do Estresse de Minorias (TEM) demonstrou ser o eixo conceitual ideal para analisar esta vulnerabilidade, ao identificar que o estigma social é internalizado pela paciente, resultando em estressores proximais como o estigma internalizado e o comportamento de evitação/ocultação.

A experiência profissional da autora como residente no HC-UFU permitiu identificar lacunas no cuidado, onde o foco muitas vezes recai sobre o manejo físico da estomia, negligenciando a dimensão emocional e psicossocial. Destacou-se a necessidade de atuação interdisciplinar, particularmente com profissionais da nutrição e enfermagem.

O enfrentamento desse sofrimento se beneficia de uma abordagem sistematizada, na qual a TCC se destaca. Sua aplicação no ambiente hospitalar, detalhada pela formulação clínica e pelas etapas de intervenção, provou ser eficaz para traduzir os estressores da TEM em alvos terapêuticos concretos. Técnicas como a reestruturação cognitiva, a dessensibilização sistemática e o treinamento de assertividade possibilitam lidar com o estresse que envolve todo o processo de internação e adoecimento de uma forma mais adaptativa e com menos sofrimento envolvido.

Conclui-se que a psicologia hospitalar, por meio da TCC e integrada ao cuidado multiprofissional é indispensável para promover a adaptação funcional e a qualidade de vida das mulheres ostomizadas.

Como limitação, este ensaio teórico-reflexivo se restringe à análise da literatura e à reflexão da experiência clínica, além de uma amostra de estudos pequena incluída na revisão. Diante da evidente lacuna na literatura nacional que correlaciona de forma específica a TCC e a estomia, sugere-se a condução de estudos de caso e de ensaios clínicos longitudinais sobre as intervenções cognitivo-comportamentais no manejo dos estressores de minoria no público feminino ostomizado.

REFERÊNCIAS

ALKAYA, S. A. Overview of psychosocial problems in individuals with stoma: A review of literature. **Int Wound J.**, v.16, n.1, p. 243–249, 2019. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7948730/>. Acesso em: 06 out. 2025.

BECK, A. T. Cognitive therapy and the emotional disorders. **New York: International Universities Press**, 1976.

BECK, J. S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. Porto Alegre: ArtMed, 2022.

BORGES, E. L.; RIBEIRO, M. S. **Linha de cuidados da pessoa estomizada**. Belo Horizonte: SES/MG, 2015. Disponível em: <https://efivest.com.br/wp-content/uploads/2019/03/cuidados-da-pessoa-estomizada.pdf>. Acesso em: 25 jan. 2025.

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, DF: Ministério da Saúde, 2021. 64 p. Il. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atencao_saude_pessoa_estomia.pdf. Acesso em: 08 fev. 2025.

DUARTE, A. X. **Análise do consumo alimentar e qualidade da dieta de pacientes com câncer colorretal após colostomia: um estudo prospectivo**. 2022. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/36585/6/AnaliseConsumoAlimentar.pdf>. Acesso em: 03 out. 2025.

DUHAMEL, K. *et al.* The sexual health of female rectal and anal cancer survivors: results of a pilot randomized psycho-educational intervention trial. **Journal of Cancer Survivorship**, v. 10, n. 3, p. 553-563, 2016. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4864056/>. Acesso em 12 out. 2025.

FERREIRA, E. da C. *et al.* Autoestima e qualidade de vida relacionada à saúde de estomizados. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 2, p. 271–278, mar. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/QTXXVJjK3NMHTTfrZQQtfzGQ/?lang=pt>. Acesso em 10 out. 2025.

FROST, D. M.; MEYER, I. H. Minority stress theory: Application, critique, and continued relevance. **Curr. Opin. Psychol.**, v. 51, n. 101579, p. 1-10, 2023. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10712335/>. Acesso em: 14 nov. 2024.

GONZAGA, A. *et al.* Perfil de crianças e adultos com estomia intestinal do centro de referência da Bahia-Brasil. **Estima – Brazilian Journal of Enterestomal Therapy**, São Paulo, v. 18, p. 01-08, 2020. Disponível em: https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/698/pdf_1. Acesso em: 24 jan. 2025.

GORAYEB, R.; MARCOLIN, A. C.; BEREZOWSKI, A. T.; CROTT, G. C.; OKIDO, M. M.; DUARTE, G. **A prática da psicologia no ambiente hospitalar**. Novo Hamburgo: Sinopsys Editora, 2015.

HENRICH, G. R.; CALVETTI, P. Ü. Intervenção cognitiva e psicoeducativa em pacientes por câncer colorretal em ensaios clínicos randomizados: revisão sistemática. **Rev. SBPH**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 3-17, 2019. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000300012. Acesso em: 10 out. 2025.

LÔBO, A. L. S. de F. **Representações sociais de mulheres com estomias**. 2023. 70 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2023. Disponível em: <https://www.repositorio.ufal.br/jspui/bitstream/123456789/14130/1/Representa%C3%A7%C3%B5es%20sociais%20de%20mulheres%20com%20estomias.pdf>. Acesso em: 24 jan. 2025.

MAZUTTI, S. R. G.; KITAYAMA, M. M. G.. Psicologia hospitalar: um enfoque em terapia cognitiva. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 111-125, dez. 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582008000200010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 01 nov. 2025.

MENEGHETTI, F. K. O que é um ensaio-teórico?. **Revista de Administração Contemporânea**, Curitiba, v. 15, n. 2, p. 320-332, mar./abr. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rac/a/4mNCY5D6rmRDPWXtrQQMyGN/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 12 nov. 2025.

MIGUEL, P. de O.; OLIVEIRA, J. C. de.; ARAÚJO, S. A. de. A confecção de ostomias de eliminação intestinal e readmissão hospitalar. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar**, [S. l.], v. 3, n. 2, p. 01-12, 2022. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/1147>. Acesso em: 25 jan. 2025.

MONA, L. R.; HAYWARD, H.; CAMERON, R. P. Cognitive behavior therapy and people with disabilities. In: IWAMASA, G. Y.; HAYS, P. A. (Ed.). **Culturally responsive cognitive behavior therapy**, Second Edition: Practice and Supervision. Washington, DC: American Psychological Association, 2019. p. 257-285. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/fulltext/2018-55365-011.pdf>. Acesso em: 14 out. 2025

NASCIMENTO, G. F. de B. do N.; CAMPOS, J. S. dos P. Manual de orientação nutricional para pacientes ostomizados. **BRASPEN Journal**, São Paulo, v. 33, n. 3, p. 248-270, 2018. Disponível em: <https://braspenjournal.org/article/63e28103a95395209a1e41d8/pdf/braspen-33-3-248.pdf>. Acesso em: 27 out. 2025.

PEREIRA, F. M.; PENIDO, M. A. Aplicabilidade Teórico-Prática da Terapia Cognitivo Comportamental na Psicologia Hospitalar. **Revista brasileira de terapias cognitivas**, v. 6, n.2, p. 189-220, 2010. Disponível em: <https://www.rbtc.org.br/imageBank/pdf/v6n2a09.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2024.

PERON, N. B.; SARTES, L. M. A. Terapia cognitivo-comportamental no hospital geral: revisão da literatura brasileira. **Revista brasileira de terapias cognitivas**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 42-49, 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872015000100006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 08 fev. 2025.

SCHÖN, D. A. **Educando o profissional reflexivo**: um novo design para o ensino e a aprendizagem. Porto Alegre: Artmed Editora, 2000. 256 p. Disponível em: <http://bds.unb.br/handle/123456789/62>. Acesso em: 25 jan. 2025.

SILVA, N. M. *et al.* Estratégias de Atendimento Psicológico a Pacientes Estomizados e seus Familiares. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 39, p. e178982, 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/pcp/a/k597NspBdCwjCwKsb7YDc7s/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 05 out. 2025.

SIRIMARCO, M. T. *et al.* Thirty years of the health care service for ostomy patients in Juiz de Fora and surroundings. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 48, p. e20202644, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/Fcxyz4Q4yxFPpqBzbdNLzsr/?lang=pt>. Acesso em: 05 out. 2025.

SOBEST (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTOMATERAPIA) (org.). **Consenso Brasileiro de Cuidado às Pessoas Adultas com Estomias de Eliminação 2020**. 1. ed. São Paulo: Segmento Farma Editores, 2021. 53 p. Disponível em: https://sobest.com.br/wp-content/uploads/2021/11/CONSENSO_BRASILEIRO.pdf. Acesso em: 29 set. 2024.