Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Cotidiano rural após estomia intestinal por câncer colorretal

Rural daily life after intestinal stoma for colorectal cancer

Vida cotidiana en el medio rural tras una ostomía intestinal por cáncer colorrectal

Patrícia Affeldt Peter[1], Michele Cristiene Nachtigall Barboza[1], Eda Schwartz[1-2], Rosiane Filipin Rangel[3], Aretusa Aradia Franceschet[4].

RESUMO

Objetivo: Conhecer as percepções de pessoas residentes na zona rural sobre a reorganização do cotidiano após a confecção de estomia intestinal decorrente do câncer colorretal. **Métodos:** Estudo descritivo, qualitativo, realizado com 10 participantes acompanhados pelo Programa de Assistência ao Estomizado e Incontinente. Os dados foram coletados por entrevistas semiestruturadas, áudio-gravadas no período de outubro a novembro de 2024 e submetidos à análise temática com o auxílio do software WebQda. **Resultados:** Emergiram três temas: mudanças nas atividades diárias após o diagnóstico de câncer e da realização da estomia no contexto rural, barreira de acesso e dificuldades financeiras e percepções sobre o sistema de saúde e o processo de cuidado no contexto rural. Nos relatos dos participantes, a vivência com a estomia no contexto rural envolveu reorganização não apenas o autocuidado, mas também a autonomia, o trabalho, a mobilidade, a dependência familiar e a relação com a rede de atenção à saúde. **Conclusão:** A experiência da estomia no contexto rural é marcada por impactos físicos, emocionais, sociais e econômicos, evidenciando a necessidade de cuidado integral e estratégias assistenciais sensíveis às especificidades territoriais.

Palavras-chave: Enfermagem oncológica, Estomia, Neoplasias colorretais, População rural.

ABSTRACT

Objective: To understand the perceptions of individuals living in rural areas regarding the reorganization of their daily lives following the creation of an intestinal stoma due to colorectal cancer. **Methods:** A descriptive, qualitative study involving 10 participants monitored by the Assistance Program for Individuals with Stomas and Incontinence. Data were collected through audio-recorded, semi-structured interviews between October and November 2024 and subjected to thematic analysis using WebQda software. **Results:** Three categories emerged: changes in daily activities following the cancer diagnosis and stoma creation within the rural context; barriers to access and financial difficulties; and perceptions regarding the health system and the care process in rural areas. In the participants' accounts, the experience of living with a stoma in a rural context involved a reorganization not only of self-care, but also of autonomy, work, mobility, family dependency, and the relationship with the healthcare network. **Conclusion:** The experience of living with a stoma in a rural context

[1] Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Pelotas – RS.
[2] Universidade do Rio Grande (FURG), Rio Grande – RS.
[3] Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria – RS.
[4] Centro de Especialidades, Pelotas – RS.

SUBMETIDO EM: 8/2026 | **ACEITO EM: 9/2026** | **PUBLICADO EM: 11/2026**

is marked by physical, emotional, social, and economic impacts, highlighting the need for comprehensive care and support strategies that are sensitive to the specificities of the rural setting.

Keywords: Oncological nursing, Ostomy, Colorectal neoplasms, Rural population.

RESUMEN

Objetivo: Conocer las percepciones de personas residentes en la zona rural sobre la reorganización de la vida cotidiana tras la realización de una estomía intestinal derivada de un cáncer colorrectal. **Métodos:** Estudio descriptivo y cualitativo realizado con 10 participantes atendidos por el Programa de Asistencia a Personas Ostomizadas e Incontinentes. Los datos se recopilaron mediante entrevistas semiestructuradas grabadas en audio entre octubre y noviembre de 2024 y se sometieron a un análisis temático con el apoyo del software WebQda**. Resultados:** surgieron tres categorías: cambios en las actividades diarias tras el diagnóstico de cáncer y la realización de la estomía en el contexto rural; barreras de acceso y dificultades económicas; y percepciones sobre el sistema de salud y el proceso de atención en el entorno rural. En los relatos de los participantes, la vivencia con la ostomía en el contexto rural implicó una reorganización que no se limitó solo del autocuidado, sino también la autonomía, el trabajo, la movilidad, la dependencia familiar y la relación con la red de atención sanitaria. **Conclusión:** La experiencia de la estomía en el contexto rural está marcada por impactos físicos, emocionales, sociales y económicos, lo que evidencia la necesidad de una atención integral y de estrategias asistenciales sensibles a las particularidades territoriales.

Palabras clave: Enfermería oncológica, Estoma, Neoplasias colorrectales, Población rural.

INTRODUÇÃO

O câncer configura-se como um dos maiores desafios da saúde pública em nível global, sendo a segunda principal causa de óbitos e responsável por uma em cada seis mortes registradas (INCA, 2022), com uma estimativa brasileira de mais de 700 mil novos casos de câncer no período de 2026 a 2028 (MARTINS LFL, et al., 2026).

Excluindo-se os casos de câncer de pele não melanoma, os tipos mais incidentes nesse período devem ser os cânceres de mama e próstata, seguidos pelo câncer de cólon e reto (SANTOS MO, et al., 2023), com destaque ao último, uma vez que há previsão de aproximadamente 54 mil casos novos de câncer por ano no Brasil, correspondendo a 10,3% dos casos novos entre os homens e 10,5% entre as mulheres (BRASIL, 2026).

O câncer colorretal (CCR), cuja incidência tem aumentado significativamente nos últimos anos, compreende tumores localizados na porção final do tubo digestivo, especificamente no intestino grosso, que é subdividido em ceco, cólon e reto (TORTORA GJ e DERRICKSON B, 2023).

Considerando que uma das principais funções do intestino grosso é a eliminação de resíduos do organismo, a presença de células tumorais nesta região, frequentemente, exige, como parte do tratamento, a realização cirúrgica da área afetada, podendo incluir a confecção de uma estomia intestinal. Esse procedimento é geralmente associado a outras modalidades terapêuticas, como quimioterapia e radioterapia (SANTOS RCC, et al., 2020).

No tratamento do câncer colorretal (CCR), a abordagem cirúrgica constitui uma das principais modalidades terapêuticas e, em determinadas situações, pode resultar na confecção de uma estomia intestinal. Esse procedimento consiste na exteriorização de uma porção do cólon através da parede abdominal, formando um estoma para a eliminação do conteúdo intestinal, podendo ser realizado de forma temporária ou definitiva, conforme as características do tumor e o tratamento cirúrgico empregado (SILVA SS, et al., 2024).

Ademais, a confecção de uma estomia, temporária ou definitiva, pode representar uma experiência de significativa repercussão na vida das pessoas com CCR, exigindo adaptações relacionadas ao autocuidado, à rotina diária, à participação social e à percepção da própria imagem corporal. A presença da estomia pode

repercutir em diferentes dimensões da qualidade de vida e estar associada a desafios psicossociais, incluindo alterações na imagem corporal e na função sexual, aspectos que podem influenciar o processo de adaptação à nova condição de saúde (REDEKER C, et al., 2025).

Dessa forma, o período que compreende o diagnóstico do câncer, o tratamento cirúrgico e a vivência com a estomia podem envolver diferentes repercussões físicas, emocionais e sociais, demandando suporte profissional individualizado e estratégias de cuidado que favoreçam a adaptação e o bem-estar das pessoas com estomias (DÍAZ-SÁNCHEZ C, et al., 2026).

A necessidade de reorganização do cotidiano é significativa para as pessoas com estomia intestinal, sendo que aquelas que residem em áreas rurais podem podem ter impactos ainda maiores. Esse pensar se faz por considerar que em áreas rurais, atividades agrícolas, criação de animais e outras formas de trabalho manual podem constituir componentes importantes da organização da vida cotidiana e da subsistência familiar e apresentam, por vezes, condições de saúde mais comprometidas, uma vez que enfrentam diversos desafios e obstáculos de acesso aos serviços de saúde, quando comparadas à realidade de pacientes da zona urbana (SOARES AN, et al., 2020).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), aproximadamente 15% da população brasileira reside em zona rural (IBGE, 2022) e está sujeita a uma série de desafios que impactam sua saúde. Entre eles, destacam-se a precariedade do saneamento ambiental e da qualidade dos serviços de saúde que visam a promoção e a prevenção, somadas à exposição frequente aos agrotóxicos e radiação solar, os quais são importantes fatores de risco para o desenvolvimento de câncer, bem como ao acesso limitado a informações (LIMA ARA, et al., 2019).

Estudos têm investigado as repercussões da estomia intestinal na vida de pessoas com câncer colorretal, descrevendo impactos relacionados à qualidade de vida, à imagem corporal, à sexualidade, ao autocuidado e ao processo de adaptação à nova condição de saúde (REDEKER C, et al., 2025; DÍAZ-SÁNCHEZ C, et al., 2026).

Entretanto, essas investigações concentram-se predominantemente em populações urbanas ou acompanhadas em serviços especializados, sendo escassas as evidências que exploram como pessoas residentes em áreas rurais reorganizam seu cotidiano após a confecção da estomia, especialmente diante das particularidades do trabalho agrícola, das dificuldades de acesso aos serviços de saúde e das especificidades socioculturais desse contexto (SOARES AN, et al., 2020; FRANCO CM, et al., 2021). Assim, compreender essas experiências constitui uma lacuna relevante para a enfermagem, ao subsidiar o planejamento de ações de cuidado que considerem as singularidades da população rural e favoreçam um processo de reabilitação mais integral e equitativo. Diante do exposto, o objetivo do estudo conhecer as percepções de pessoas residentes na zona rural sobre a reorganização do cotidiano após a confecção de estomia intestinal decorrente do câncer colorretal.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, e para a análise utilizou-se a Análise Temática, segundo a proposta de Braun e Clarke (2017). Para assegurar a transparência, o rigor metodológico e a qualidade do relato desta pesquisa, adotou-se o checklist do Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) (TONG A, et al., 2007; SOUZA VRS, et al., 2021).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) sob o parecer nº CAEE 83904224.9.0000.5337, número de parecer 7.192.857. Todos os participantes foram informados detalhadamente sobre os objetivos, procedimentos e caráter voluntário da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes do início da coleta de dados. Para garantir o sigilo e o anonimato, os participantes foram identificados por participantes seguidos do número correspondente à ordem de realização da entrevista (ex.: Participante 1, Participante 2).

As entrevistas foram conduzidas presencialmente e de forma individual pela autora principal, acadêmica do décimo semestre do curso de graduação em Enfermagem da UFPel, gênero feminino. Além disso, sem

relacionamento prévio, o primeiro contato com os potenciais participantes ocorreu por telefone, ocasião em que a pesquisadora se apresentou, explicou seus objetivos acadêmicos e motivações para o desenvolvimento do estudo, formulou o convite e iniciou o estabelecimento de vínculo interpessoal.

A pesquisa foi realizada no âmbito do Programa de Assistência ao Estomizado e Incontinente (PAEI), vinculado à Secretaria Municipal de Saúde de um município localizado na região Sul do estado do Rio Grande do Sul. O PAEI é o serviço de referência responsável pelo acompanhamento especializado e pela dispensação de materiais selecionados para pessoas com estomias e incontinência residentes no município.

A seleção dos participantes ocorreu por conveniência, a enfermeira responsável identificou, a partir do cadastro do serviço, todos os usuários que preenchiam os critérios de elegibilidade, os quais foram posteriormente contatados pela pesquisadora. Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: possuir idade igual ou superior a 18 anos; ter estomia intestinal decorrente do câncer colorretal; ser acompanhado pelo PAEI; e residir na zona rural do município. Foram considerados inelegíveis os indivíduos que estivessem internados em ambiente hospitalar durante o período de coleta de dados ou que apresentassem dificuldade cognitiva ou de comunicação que impossibilitasse a realização da entrevista.

A enfermeira do serviço indicou inicialmente 14 pessoas potencialmente elegíveis. Dos 14 potenciais participantes identificados, quatro foram excluídas/desistiram: uma faleceu antes do contato inicial, duas não foram localizadas por alteração no número telefônico cadastrado e uma alegou indisponibilidade de tempo durante a etapa de coleta. Assim, a amostra final foi constituída a partir dos 10 participantes. O encerramento da inclusão não ocorreu por critério de saturação teórica, mas pelo esgotamento dos participantes elegíveis e acessíveis no serviço durante o período de coleta.

A coleta de dados ocorreu entre outubro e novembro de 2024. As entrevistas presenciais foram agendadas conforme a conveniência dos participantes e realizadas em sala privativa nas dependências do PAEI, visando assegurar a privacidade e a confidencialidade do encontro. Não houve presença de não participantes no ambiente de coleta.

Foi realizada uma entrevista única com cada participante, guiada por um roteiro semiestruturado, sem pré-teste piloto, contendo tópicos sobre: a descoberta do CCR, encaminhamentos e tratamentos realizados, histórico familiar, hábitos de vida, rotina após a confecção da uma estomia intestinal, processo de adaptação e intercorrências relativas à estomia. Ademais, as entrevistas tiveram duração média de 39 minutos, com variação entre 20 e 59 minutos, gravadas em áudio, além de notas de campo. Salienta-se que uma entrevista foi realizada no idioma pomerano, muito presente entre a população rural do município de Pelotas e o qual a pesquisadora era fluente, uma vez que é de origem dessa cultura (ROMIG KLK e PITANO SC; 2020), foi transcrita e traduzida para o português pela pesquisadora fluente nos dois idiomas. Posteriormente, a versão traduzida foi revisada quanto à equivalência semântica antes da incorporação ao corpus analítico.

Após a realização dos encontros, as gravações de áudio foram transcritas integralmente e de forma manual pela pesquisadora principal no aplicativo Microsoft Word, perfazendo um total de 48 laudas. Posteriormente, uma segunda autora realizou a conferência minuciosa mediante a escuta dos áudios e comparação com o texto transcrito, garantindo a fidelidade e a singularidade das narrativas. Os arquivos foram armazenados em pasta restrita no Google Drive, com acesso restrito à equipe de pesquisa.

Para apoiar a organização e gestão dos dados qualitativos, os textos foram importados como fontes internas para o software WebQDA (Qualitative Data Analysis Software) (NETO RAS, et al., 2019). A análise seguiu rigorosamente as seis fases da Análise Temática de Braun e Clarke (2017):

Familiarização com os dados: Imersão no material empírico por meio da transcrição, leitura e releitura atenta das falas.

Geração de códigos iniciais: Codificação sistemática das transcrições no software WebQDA, resultando na criação indutiva de 10 códigos livres baseados nos significados das falas, criados após discussão e consenso entre as pesquisadoras.

Busca por temas: Agrupamento e articulação dos códigos afins em temas potenciais, após consenso entre pesquisadoras. Revisão dos temas: Validação e refinamento dos temas propostos em confronto com os extratos codificados e todo o conjunto de dados.

Definição e nomeação dos temas: Delimitação conceitual clara e atribuição de nomes representativos à história contada pela análise.Produção do relatório: Seleção de trechos expressivos dos participantes e redação do relatório analítico científico (MACHADO ALG e VIEIRA NFC, 2020).

RESULTADOS

Dos 10 entrevistados, sete eram do sexo masculino e três feminino. Quanto à escolaridade, seis cursaram até o quarto ano do ensino fundamental, dois eram analfabetos, um finalizou o ensino médio técnico e um tinha ensino superior incompleto. A idade dos participantes variou entre 52 e 81 anos. Em relação à estomia, sete eram do tipo permanentes e três temporárias, sendo todas colostomias. Em relação ao estado civil, sete eram casados, um em união estável, uma viúva e um solteiro. No que tange à autodeclaração de cor da pele, nove se declararam de cor branca e um de cor negra.

Em relação ao tempo em que foi submetido à estomia intestinal, variou de nove a um ano do procedimento. Quanto ao tipo de plantio, cinco deles já haviam trabalhado com cultivo de tabaco, assim como também com plantio de soja,arroz, pêssego e alimentos de consumo em suas hortas. Já no que tange ao tratamento oncológico atual, oito deles realizam quimioterapia, dois estavam sem tratamento oncológico no momento, apenas em acompanhamento médico.

O presente manuscrito constitui um recorte analítico de pesquisa mais ampla, contemplando os temas diretamente relacionados à reorganização do cotidiano de pessoas residentes em área rural, conforme apresentado no **Quadro 1**.

Quadro 1 - Síntese dos temas e subtemas relacionados à reorganização do cotidiano.

Tema	Subtemas	Exemplos de repercussões	Síntese interpretativa
Reorganização das atividades cotidianas	Autocuidado; dependência; vestuario, trabalho; alimentação	Adaptação à bolsa, vazamentos, apoio familiar	Mudanças provocadas pela estomia
Barreiras territoriais e financeiras para o cuidado	Distância; transporte; perda de renda	Dependência de terceiros e impacto financeiro	Dificuldades para continuidade do cuidado
Relação com a rede de saúde	APS; atenção especializada; setor privado	Fragmentação, acolhimento e dificuldades de acesso	Percepções sobre acesso e cuidado

Fonte: Peter PA, et al., 2026.

Reorganização das atividades cotidianas

Nos relatos dos participantes, a experiência com a estomia foi associada a rupturas na autonomia e na identidade construída em torno do trabalho,adaptação nas vestimentas e da capacidade de autocuidado acarretando mudanças nas atividades diárias após o diagnóstico de câncer e da realização da estomia intestinal no contexto rural.

Para os participantes, o processo de reorganização a partir da realização da estomia representou uma experiência desconhecida e inesperada, que inicialmente foi associada a sentimentos de estranhamento, resistência, desconhecimento, dificuldades práticas e impacto emocional. A ausência de familiaridade com essa reorganização de vida foi percebida como ameaçadora ou até mesmo punitiva.

> *No começo eu não aceitava a bolsa, era um castigo ter que colocar bolsa. Aí eu não aceitava. É difícil aceitar a bolsa. Eu pensava assim: como vou fazer para cuidar? Nem sabia o que era bolsa, nunca tinha visto de perto [...] Aí quando vi a bolsa me apavorei, mas depois com tempo eu fui me acostumando (Participante, 7)*

> *Aí é difícil, só minha nora sabe trocar, eu sei limpar, só que trocar não (Participante, 5).*

Os participantes evidenciaram problemas relacionados à integridade da pele, sangramentos, vazamentos, adaptação a roupas e necessidade de modificar hábitos alimentares. Estas alterações interferiram na rotina e exigiram avaliações constantes do funcionamento da estomia. Além disso, a dificuldade de realizar o cuidado com a estomia para alguns caracterizou dependência familiar, como foi relatado por um participante, que afirmou que a limpeza era feita pela nora.

> *No começo dá muito problema. Pele fica assada, sai sangue, tem que aprender a mexer. Uma série de problemas no início (Participante, 3).*

> *Não sei, normal não é. É desconfortável, as calças apertam, porque é bem onde passa as calças, aí tem que cuidar para não apertar e descolar, porque pode vazar (Participante, 6).*

> *As vezes tem que ficar cuidando, não pode jantar muito de noite. Tem que comer pouco. Senão vaza tudo (Participante, 2).*

Barreiras territoriais e financeiras para o cuidado

Nos relatos analisados, o deslocamento entre a residência rural e os serviços de saúde constituiu parte relevante do itinerário terapêutico produzindo custos financeiros, dependência de terceiros e desigualdade no acesso.

Os participantes manifestaram que as condições de acesso e dificuldades financeiras são barreiras que dificultam a adaptação e enfrentamento da doença. Manifestam a falta de apoio de instituições públicas e a dificuldade em ter que depender de terceiros para ter acesso aos serviços de saúde e realizarem o tratamento.

> *Ah pois é, a cidade [citou o nome da cidade vizinha] é mais perto, mas nós somos de [citou o nome da cidade em que faz o acompanhamento], aí tem que vir para cá, só que eu não tenho carteira (de motorista) aí tem que vir de ônibus ou pedir para alguém trazer (Participante, 5).*

> *É, a única coisa é depender de ônibus sempre, porque a prefeitura não deu carro para nós [...] isso vai muito dinheiro, quando vê não tem mais [...] Para dizer a verdade, nós ganhamos um sacolãozinho de vez em quando ali no hospital. Eu tinha um monte de animal, vendi tudo. Agora fiquei só com uma junta de boi, ainda não vendi porque se não eu fico sem nada. Aí vamos levando. Mas não tem renda nenhuma (Participante, 4).*

> *A maior dificuldade é depender dos outros, arrumar motorista pra me trazer para cá e levar embora. [...] Aí tem que andar 60km para vir aqui. Não tem suporte, sempre tem que vir para cá. E eu to recebendo um salário, e a metade do salário vai em combustível para vir para cá e às vezes nem dá (Participante, 1).*

> *Aí a gente mora na colônia, aí pelo postinho a doutora te dá a requisição, tem que vir aqui na cidade para marcar o exame para depois voltar para o dia do exame e depois buscar (Participante, 8).*

A distância entre o local de residência e os serviços de saúde configurou-se como uma importante barreira de acesso, conforme relatado pelos participantes. Além das dificuldades geográficas, o acesso ao cuidado também assumiu uma dimensão econômica, uma vez que os custos com transporte e deslocamento representaram parcela expressiva das despesas relacionadas ao tratamento, sobretudo entre aqueles que dependiam de veículo próprio ou de terceiros para chegar ao serviço de referência. Adicionalmente, as limitações impostas pela condição de saúde comprometeram a capacidade de realização das atividades laborais no meio rural, repercutindo negativamente sobre a geração de renda e a manutenção da subsistência familiar.

Esses achados evidenciam que o impacto econômico do adoecimento e do tratamento extrapola os custos diretos da assistência, abrangendo também perdas financeiras decorrentes da redução da capacidade produtiva e laboral.

Relação com a rede de saúde

Os participantes apresentam percepções sobre o sistema de saúde e o processo de cuidado no contexto rural percebendo o cuidado como fragmentado, dependente da disponibilidade local e, em alguns casos, sendo deslocado para o setor privado.

Observa-se nas falas dos participantes particularidades do acesso ao cuidado no contexto rural, em que a cobertura é realizada de forma fragmentada e pontual. A presença de profissionais como a enfermeira, e a atuação de Unidades Básicas de Saúde, ainda que com limitações, são percebidas como formas importantes de cuidado e acolhimento.

> *Só teve umas vezes que vomitei muito, aí o pessoal do postinho veio me fazer soro, aí melhorei (Participante, 6).*
>
> *Posto de saúde tem, mas como eu moro na divisa [citou o nome da cidade vizinha] , o posto lá não me atende, tem que ser aqui [na área urbana da cidade, em rede privada]. Ai eu pago (Participante, 2).*
>
> *Aí um belo dia me deu uma dor brava, fiquei desmaiado assim e me trouxeram para um consultório de um gastro aqui [na área urbana da cidade em rede privada] (Participante, 10)*
>
> *Vai fazer 5 anos e antes daquilo, tinha uma enfermeira na colônia, então eu ia sempre lá, aí ela me dava remédio para acalmar a dor (Participante, 5).*

DISCUSSÃO

Receber o diagnóstico de doença é uma experiência desafiadora que, na maioria das vezes, vem acompanhada por sentimentos de incerteza e insegurança, pois o câncer é associado com altos índices de mortalidade e impacto global, despertando um temor significativo. Para muitas pessoas, essa notícia representa não apenas uma ameaça à vida, mas também uma ruptura em sua rotina e planos, frequentemente acompanhada por sentimentos intensos de frustração, medo e uma percepção de proximidade com a morte (DIB RV, et al., 2022; WHO, 2025).

Enfrentar o diagnóstico de uma doença rodeada de estigmas torna-se ainda mais desafiador quando é associado ao enfrentamento das transformações resultantes de seu tratamento, como no caso do CCR, acompanhado da necessidade da realização da estomia (BARBOZA MCN, et al., 2021).

A realização da estomia intestinal interfere diretamente na imagem corporal, que é um ponto importante na autoestima da pessoa, impedindo-o de se sentir aceito pela sociedade e inserido nos grupos de vínculo (REDEKER C, et al., 2025) fazendo com que a adaptação e aceitação seja mais difícil de ser encarada.

Castro NB, et al. (2020), descrevem que a alteração da imagem corporal, em decorrência da exteriorização de parte do intestino no abdômen, a necessidade de uma bolsa para coletar as fezes, que saem involuntariamente, pode desencadear sentimento de frustração, insegurança, ansiedade e depressão, bem como da queda da autoestima, causando mudanças cotidianas significativas (NASCIMENTO WO, et al., 2022). Devido a isso, a estomia passa a ser interpretada como um castigo, o que foi observado na fala de um dos participantes, trazendo à tona sentimento de insegurança, limitações e incapacidade física.

A baixa escolaridade observada entre os participantes constitui um aspecto relevante para a compreensão das experiências vivenciadas ao longo do processo de adoecimento e adaptação à estomia. Evidências científicas demonstram que o nível de escolaridade está associado à qualidade de vida, à alfabetização em saúde e à capacidade de compreender informações relacionadas ao diagnóstico, tratamento e autocuidado, influenciando diretamente o enfrentamento da doença (MELLER FO, et al., 2020). No presente estudo, 70% dos participantes possuíam ensino fundamental incompleto e 20% eram analfabetos, o que demonstra a necessidade de estratégias educativas adequadas ao nível de letramento em saúde.

Nesse contexto, as limitações educacionais, associadas às especificidades deste meio rural, podem dificultar a compreensão das orientações fornecidas pelos profissionais de saúde, sobretudo quando permeadas por terminologias técnicas e linguagem pouco acessível. Além disso, aspectos culturais, como o receio de expor dúvidas ou admitir dificuldades de compreensão, podem levar os indivíduos a não questionarem as informações recebidas, comprometendo a comunicação e o processo de tomada de decisão sobre o próprio cuidado (LOVATTO JM e LIMA ARP, 2023). Essas condições podem repercutir negativamente na adaptação à estomia, uma vez que a aquisição de conhecimentos e o desenvolvimento de habilidades para o autocuidado dependem de uma comunicação efetiva, culturalmente sensível e compatível com o contexto sociocultural dos pacientes.

As complicações mais frequentes relacionadas à estomia, como dermatite periestomal, retração, prolapso, estenose e hérnia periestomal, estão frequentemente associadas à adaptação inadequada da placa coletora e também foram evidenciadas nos relatos dos participantes (BRASIL, 2021), contexto em que a enfermagem desempenha papel fundamental na prevenção e no manejo dessas intercorrências, por meio da avaliação da estomia, da educação para o autocuidado e da adequação dos dispositivos coletores. Além dos desafios físicos, a reabilitação envolve mudanças emocionais e ocupacionais, o que aflora sentimentos de dependência, incapacidade e invalidez, que podem ser mais intensas entre trabalhadores rurais, cuja atividade laboral depende do esforço físico e, muitas vezes, precisa ser reduzida ou interrompida após a confecção da estomia (MIRANDA KDS, et al., 2022).

A necessidade de reorganizar a vida após o adoecimento ultrapassa as limitações físicas, repercutindo sobre aspectos subjetivos, sociais e ocupacionais, com implicações para a autonomia, a identidade e o modo de viver (ANHANHA BR, 2024). Entre pessoas residentes em áreas rurais, essas repercussões assumem contornos particulares, uma vez que o trabalho agrícola e a criação de animais constituem elementos centrais da organização da vida cotidiana e da subsistência familiar. Nesse contexto, a redução ou interrupção dessas atividades, evidenciada nos relatos dos participantes, representa uma mudança que transcende a dimensão funcional, repercutindo também no bem-estar psicológico, nas relações sociais e na dinâmica familiar.

As iniciativas de políticas públicas voltadas à saúde de famílias rurais ainda são precárias, o que é evidenciado por meio da desigualdade social dessa população, em relação às condições de acesso aos cuidados em saúde, comparadas às condições urbanas (FRANCO CM, et al., 2021).

Os achados do presente estudo reforçam essa perspectiva, evidenciando, por meio das entrevistas, as dificuldades enfrentadas por pessoas que vivem nas zonas rurais, como a distância significativa até os serviços de saúde e os altos custos financeiros relacionados ao deslocamento e gastos do próprio bolso para o acesso aos serviços quando necessitam nas intercorrências. Esses fatores impactam diretamente a adaptação à estomia, especialmente diante de intercorrências que exigem o acompanhamento de um profissional de saúde, frequentemente localizado a quilômetros de distância.

Além disso, o artigo 196 da Constituição Federal assegura a saúde como direito de todos e dever do Estado, mediante acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde (BRASIL, 1988). Contudo, os achados deste estudo evidenciam que esse princípio ainda não se concretiza de forma equânime para pessoas com estomia intestinal residentes em áreas rurais, que enfrentam barreiras geográficas, econômicas e estruturais para acessar o acompanhamento especializado, maior vulnerabilidade no acesso aos serviços especializados, decorrente da distribuição desigual da rede assistencial, da escassez de profissionais de saúde e das limitações de transporte e infraestrutura, fatores que repercutem negativamente na continuidade do cuidado e nos desfechos em saúde (FRANCO CM, et al., 2021; WHO, 2023). Nesse contexto, torna-se imprescindível o fortalecimento de políticas públicas que promovam a equidade, considerando as especificidades territoriais, sociais e culturais da população rural e assegurando o acesso oportuno aos diferentes níveis de atenção à saúde.

Limitações

Entre as limitações deste estudo, destaca-se a escassez de publicações científicas que abordem a experiência de pessoas com estomia residentes em áreas rurais, bem como de investigações sobre o câncer colorretal nessa população específica. Essa lacuna na literatura restringiu a possibilidade de estabelecer comparações mais abrangentes entre os achados deste estudo e as evidências previamente publicadas.

O estudo foi realizado com dez participantes provenientes de um único serviço e de um contexto territorial específico, o que limita a transferibilidade dos achados para outras populações rurais e serviços. Entretanto, a abordagem qualitativa possibilitou aprofundar experiências e significados relacionados à vida com a estomia.

Por outro lado, essas limitações evidenciam a necessidade de ampliar as pesquisas sobre essa temática, considerando as especificidades do contexto rural e suas possíveis repercussões no processo de adoecimento, tratamento, reabilitação e adaptação à vida com a estomia. Nesse sentido, o presente estudo contribui para o avanço do conhecimento ao explorar uma temática ainda incipientemente investigada na literatura nacional e internacional, oferecendo subsídios para o desenvolvimento de políticas públicas, práticas assistenciais e novas investigações voltadas às necessidades dessa população.

CONCLUSÃO

O estudo possibilitou compreender que a experiência de viver com uma estomia intestinal decorrente do câncer colorretal no contexto rural envolve uma complexa reorganização da vida, ultrapassando as repercussões físicas e abrangendo dimensões emocionais, sociais, familiares, laborais e econômicas. O diagnóstico e o tratamento podem desencadear medo, angústia e insegurança, enquanto a estomia impõe mudanças na imagem corporal, no autocuidado, na autonomia, no trabalho e nas relações de dependência. No contexto rural investigado, essas repercussões mostraram-se articuladas às dificuldades de transporte, à distância dos serviços de saúde e aos impactos sobre as atividades laborais e a subsistência familiar. Nesse sentido, evidencia-se a necessidade de uma assistência integral, longitudinal, territorializada e culturalmente sensível, articulada entre a atenção primária e os serviços especializados, com atuação da enfermagem na educação para o autocuidado, prevenção e manejo de complicações, acompanhamento das necessidades individuais e familiares e identificação das barreiras de acesso. O reconhecimento dessas especificidades é fundamental para o desenvolvimento de práticas de cuidado e políticas públicas orientadas pela equidade, capazes de favorecer a autonomia, a continuidade da assistência, a reabilitação e a qualidade de vida das pessoas com estomia residentes em áreas rurais.

REFERÊNCIAS

1. ANHANHA BR. A importância dos sentimentos existenciais para a compreensão da enfermidade. Griot: Revista de Filosofia, 2024; 24(1): 71-83.
2. BARBOZA MCN, et al. A repercussão do diagnóstico de câncer colorretal para pessoa e sua família. Ciênc. cuid. Saúde, 2021; 20.
3. BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 1988.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de atenção à saúde da pessoa com estomia. Secretaria de Atenção Especializada em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). INCA estima 781 mil novos casos de câncer por ano no Brasil entre 2026 e 2028. Brasília: Ministério da Saúde, 2026.
6. CASTRO NB, et al. Baixa autoestima crônica e baixa autoestima situacional: uma revisão de literatura. Revista Brasileira de Enfermagem, 2020; 73(suppl 1): e20180884.
7. CLARKE V, BRAUN V. Thematic analysis. The Journal of Positive Psychology, 2017; 12(3): 297298.
8. DÍAZ-SÁNCHEZ C, et al. Impact of ostomy on quality of life in patients with colorectal cancer: a systematic review and meta-analysis. Healthcare, 2026; 13(4): 444.
9. DIB RV, et al. Pacientes com câncer e suas representações sociais sobre a doença: impactos e enfrentamentos do diagnóstico. Revista Brasileira de Cancerologia, 2022; 67(4): e-121935.
10. FRANCO CM, et al. Atenção primária à saúde em áreas rurais: acesso, organização e desafios para a equidade. Ciência & Saúde Coletiva, 2021; 26(supl 3): 3397-3408.
11. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.
12. INCA. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022.

13. LIMA ARA, et al. Necessidades de saúde da população rural: como os profissionais de saúde podem contribuir? Saúde em Debate, 2019; 43(122): 755-764.
14. LOVATTO JM, LIMA ARP. A linguagem no processo de comunicação médico-paciente na atenção básica à saúde: uma relação dialógica de atenção e cuidado. Revista Medicina & Pesquisa, 2023; 4(2): e58779.
15. MACHADO ALG, VIEIRA NFC. Use of webQDA software on qualitative nursing research: an experience report. Revista Brasileira de Enfermagem, 2020; 73(3): e20180411.
16. MARTINS LFL, et al. Perfil Epidemiológico da Incidência de Câncer no Brasil e Regiões: Estimativas para o Triênio 2026-2028. Rev Bras Cancerol., 2026; 72(2): e-025587.
17. MELLER FO, et al. Qualidade de vida e fatores associados em trabalhadores de uma universidade do Sul de Santa Catarina. Cadernos Saúde Coletiva, 2020; 28(1): 87-97.
18. MIRANDA KDS, et al. Convivendo com uma estomia intestinal: impacto no estilo de vida, aceitação da doença e cuidados. Colloquium Vitae, 2022; 14(3): 45-56.
19. NASCIMENTO WO, et al. Sentimentos vivenciados na ostomia: revisão de literatura. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research, 2022; 40(1): 10-15.
20. NETO RAS, et al. Efeitos dos softwares de análise de dados qualitativos na qualidade de pesquisas. Revista de Administração Contemporânea, 2019; 23(3): 373-394.
21. REDEKER C, et al. The impact of an ostomy on body image and sexual function of patients with colorectal cancer: a systematic review and meta-analysis. Psycho-Oncology, 2025; 34(8): e70249.
22. ROMIG KLK, PITANO SC. As bases teóricas e empíricas para a definição de uma região cultural pomerana no Sul do Rio Grande do Sul. Revista Geografar, 2020; 15(1): 230-252.
23. SANTOS MO, et al. Estimativa de incidência de câncer no Brasil, 2023-2025. Revista Brasileira de Cancerologia, 2023; 69(1): e-103700.
24. SANTOS RCC, et al. Perfil nutricional de pacientes portadores de neoplasia do trato gastrointestinal (TGI) antes, durante e após tratamento. Journal of Health Review, 2020; 3(4): 9185-9204.
25. SILVA SS, et al. Qualidade de vida em pacientes com câncer colorretal colostomizados. Revista Enfermagem Contemporânea, 2024; 13: e5620.
26. SOARES AN, et al. Cuidado em saúde às populações rurais: perspectivas e práticas de agentes comunitários de saúde. Physis: Revista de Saúde Coletiva, 2020; 30(3): e300305.
27. SOUZA VRS, et al. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. Acta Paulista de Enfermagem, 2021; 34: eAPE02631.
28. TONG A, et al. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. International Journal for Quality in Health Care, 2007; 19(6): 349-357.
29. TORTORA GJ, DERRICKSON B. Princípios de Anatomia e Fisiologia. 15. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2023.
30. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Cancer. Geneva: WHO, 2025. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer.
31. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global report on health equity for persons with disabilities. Geneva: WHO, 2023.