

Enferm Bras 2022;21(4):462-481
doi: [10.33233/eb.v21i4.5166](https://doi.org/10.33233/eb.v21i4.5166)

ARTIGO ORIGINAL

Influências da religiosidade e espiritualidade para o cuidado e autocuidado de pessoas com estomia intestinal

Wanderson Alves Ribeiro, M.Sc.*, Bianca Ribeiro Porto de Andrade**, Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza, D.Sc.***, Fátima Helena do Espírito Santo, D.Sc.****, Marilda Andrade, D.Sc.*****, Larissa Christiny Amorim dos Santos*****

Enfermeiro, Doutorando pelo Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense Niterói, RJ, Docente do curso de Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Iguazu, Nova Iguaçu, RJ, **Enfermeira, Docente do curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Castelo Branco, Realengo, RJ, *Enfermeira, Professora Titular do Departamento de Enfermagem Médico-cirúrgica da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro - ENF/UERJ, Coordenadora do curso de Pós-Graduado em Enfermagem em Estomaterapia da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), ****Enfermeira, Professora Associada no Departamento enfermagem medico-cirúrgica da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense, Niterói RJ, *****Enfermeira, Vice-Diretora, Professora Associada na Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, *****Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguazu, Nova Iguaçu, RJ*

Recebido em 9 de maio de 2022; Aceito em 20 de julho de 2022.

Correspondência: Wanderson Alves Ribeiro, Rua Airoca, 12 casa 3 Austin 26076-255 Nova Iguaçu RJ

Wanderson Alves Ribeiro: nursing_war@hotmail
Bianca Ribeiro Porto De Andrade: bianca_ribeiroandrade@yahoo.com.br
Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza: norval_souza@yahoo.com.br
Fátima Helena do Espírito Santo: fatimahelena@id.uff.br
Marilda Andrade: marildaandrade@uol.com.br
Larissa Christiny Amorim dos Santos: amorimlari224@gmail.com

Resumo

Objetivo: Descrever as influências da religião e da espiritualidade para o autocuidado da pessoa com estomia intestinal. *Métodos:* Estudo qualitativo, descritivo e exploratório, realizado em um Núcleo de Atenção à Saúde da Pessoa Estomizada, localizado no município de Niterói, Estado de Rio de Janeiro, cujos participantes foram 32 pessoas com estomias intestinais. A técnica de coleta foi a entrevista semiestruturada e o tratamento dos dados ocorreu por meio da técnica de análise de conteúdo. *Resultados:* Aplicação dessa técnica fez emergir 28 unidades de registro agrupadas em três: 1) aceitar a vontade de Deus; 2) a estomia intestinal e a fé para viver; 3) as rezas, orações e a religião. *Conclusão:* Este estudo evidenciou que a espiritualidade e a religiosidade são relevantes elementos para a aceitação da nova condição de saúde e para o desenvolvimento do autocuidado. Ademais, caracterizam-se como amenizadoras do sofrimento psíquico pelas perdas advindas da confecção da estomia.

Palavras-chave: autocuidado; espiritualidade; estomia; Enfermagem.

Abstract

Influences of religiosity and spirituality for the care and self-care of people with intestinal ostomy

Objective: To describe the influences of religion and spirituality for the self-care of the person with an intestinal ostomy. *Methods:* Qualitative study, described and exploratory, carried out in a Center for Health Care of the Ostomized Person, located in the city of Niterói, State of Rio de Janeiro, whose participants were 32 people with intestinal ostomies. The collection technique was the semi-structured interview and the data processing took place through the content analysis technique. *Results:* Application of this technique led to the emergence of 28 registration units grouped into three: 1) accepting the will of God; 2) intestinal ostomy and faith to live; 3) prayers, prayers and religion. *Conclusion:* This study showed that spirituality and religiosity are relevant elements for the acceptance of the new health condition and for the development of self-care. In addition, they are characterized as mitigating psychic suffering due to the losses arising from the making of the ostomy.

Keywords: self-care; spirituality; ostomy; Nursing.

Resumen

Influencias de la religiosidad y espiritualidad para el cuidado y autocuidado de personas con ostomía intestinal

Objetivo: Describir las influencias de la religión y la espiritualidad para el autocuidado de la persona con ostomía intestinal. *Métodos:* Estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio,

realizado en un Centro de Atención a la Salud de la Persona Ostomizada, ubicado en la ciudad de Niterói, Estado de Rio de Janeiro, cuyos participantes fueron 32 personas con ostomías intestinales. La técnica de recolección fue la entrevista semiestructurada y el procesamiento de datos se realizó a través de la técnica de análisis de contenido. *Resultados:* La aplicación de esta técnica llevó al surgimiento de 28 unidades de registro agrupadas en tres: 1) aceptar la voluntad de Dios; 2) ostomía intestinal y fe para vivir; 3) oraciones, rezos y religión. *Conclusión:* Este estudio mostró que la espiritualidad y la religiosidad son elementos relevantes para la aceptación de la nueva condición de salud y para el desarrollo del autocuidado. Además, se caracterizan por mitigar el sufrimiento psíquico por pérdidas derivadas de la realización de la ostomía.

Palavras-clave: autocuidado; espiritualidad; estomía; Enfermería.

Introdução

As palavras ostomia, ostoma, estoma ou estomia são de origem grega. Elas significam boca, orifício ou abertura. A confecção de um estoma intestinal é um procedimento relativamente frequente nas cirurgias do trato digestivo. Os estomas do segmento distal do intestino delgado (íleo) são denominados ileostomias e os do intestino grosso são as colostomias [1,2].

Os estomas temporários, quando o problema de saúde que originou sua confecção é devidamente tratado, possibilitam a reconstrução do trânsito intestinal. Todavia, os definitivos são os que apresentam o segmento distal do intestino extirpado, impedindo o restabelecimento do trânsito intestinal normal. Tanto a pessoa com ostomia intestinal temporária quanto definitiva deve ser incentivada para realização do autocuidado a fim de assegurar a melhor adaptação possível a tal condição de saúde e, portanto, qualidade de vida [3,4].

No que concerne ao autocuidado, com base na teoria formulada por Dorothea Orem, corresponde a um dos três construtos que formam o arcabouço da Teoria de Enfermagem do Déficit de Autocuidado, cujo pressuposto é que todos os seres humanos têm potencial para desenvolver suas habilidades intelectuais e práticas, além da motivação essencial para o autocuidado. Em termos conceituais define-se como autocuidado, a prática de atividades que o indivíduo inicia e realiza para benefício próprio, para manter a vida, a saúde e o bem-estar. Nesse sentido, tal teoria propõe que todos os pacientes sejam encorajados a cuidar de si próprios e tenham participação ativa no processo de cuidados [5].

Na perspectiva de uma pessoa com ostomia intestinal, é muito importante que ele desenvolva o autocuidado, pois há vários limitadores para uma boa qualidade de

vida impactando negativamente nas dimensões física, psicológica e psicossociais. A imagem corporal está relacionada à juventude, beleza, vigor, integridade e saúde, e aqueles que não correspondem a esse conceito de beleza corporal podem experimentar significativo senso de rejeição [6,7].

Ademais, a presença da estomia repercute em problemas sexuais, sentimentos depressivos, insatisfação com a aparência, mudança no vestuário, baixa autoestima, odor desagradável, dificuldade de viajar, sentimento de cansaço e preocupação com os sons produzidos [8-11].

Os pacientes com estomias têm de adotar inúmeras medidas de adaptação e reajustamento às atividades diárias, como o autocuidado e a manipulação dos equipamentos coletores e adjuvantes. A pessoa que se submete a uma estomia necessita de cuidados específicos e acompanhamento especializado. Estes cuidados devem abranger as necessidades biológicas, psicossociais e espirituais, e o plano de cuidados de enfermagem demanda avaliação ampla e contínua [12-14].

Corroborar-se ainda que é relevante considerar a objetividade e a subjetividade inerentes ao trabalho em saúde, tendo-se em vista que o objeto que o constitui são seres humanos cujas intervenções técnicas são sempre permeadas por relações interpessoais. É nesse sentido que a espiritualidade é abordada para chamar a atenção para a dimensão da religiosidade e da espiritualidade, uma vez que esta concede esperança e resiliência para se adaptar ao processo saúde-doença e vislumbrar dias melhores [14].

No que se refere às inúmeras necessidades adaptativas e enfrentamentos, muitos pacientes mostraram melhor perspectiva para confrontar o processo saúde-doença, quando associaram essa experiência à fé e à espiritualidade. Ter fé e praticar alguma religião provoca bons efeitos nas pessoas, servindo como pilar de apoio e força para superação dessa fase, com conseqüente bem-estar [15].

A espiritualidade é, por definição, umas das fontes primordiais de inspiração para o novo. Resulta em esperança, é geradora de sentido pleno e de capacidade de autotranscendência para o ser humano, e diz respeito a algo para além do plano físico, dotado de finitude, num trilhar pela infinitude [16].

É a busca por significado e propósito na vida, numa conexão com o eu mesmo, os outros, o transcendente ou sagrado, e vai além de religiosidade, podendo ou não conter a espiritualidade [17-19]. É proporcionadora e propiciadora do encontro de um sentido para a existência humana [20].

Concerne ainda que espiritualidade é forte condicionante da organização social. O mundo, em pluralidade, tem admitido ampliação da espiritualidade que transcende à religiosidade, e, como tal, deve ser admitida por enfermeiros como fenômeno

antropológico da experiência biográfica dos indivíduos, e amparado durante o cuidado, principalmente quando esta propicia adaptações positivas na vida das pessoas com estomias [21,22].

Mediante o exposto, o estudo tem como objetivo descrever as influências da religião e da espiritualidade para o autocuidado da pessoa com estomia intestinal.

Salienta-se que este estudo é um recorte de dissertação, oriunda do Programa de Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde, da Universidade Federal Fluminense, que tinha como objetivo caracterizar o perfil sociodemográfico e de saúde dos participantes da pesquisa e discutir o autocuidado realizado pelos participantes, indivíduos com estomias intestinais, à luz de Dorothea Orem. Vale ressaltar que, para esta construção, foram trabalhados apenas os resultados que visaram aprofundar as questões da religião e da espiritualidade para o autocuidado das pessoas com estomias, sendo elaborada uma proposta diferenciada, na qual o presente eixo trouxe relevante contribuição para o conhecimento da temática.

Métodos

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, que teve como fonte de informação a pesquisa de campo, realizada no Núcleo de Atenção à Saúde da Pessoa Estomizada, localizado no município de Niterói, Estado de Rio de Janeiro.

Esta pesquisa atendeu aos princípios éticos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº.466/12, que assegura os direitos e deveres da comunidade científica e dos participantes da pesquisa, respeitando-se os princípios de justiça, equidade e segurança. Nesta perspectiva, tal estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Antônio Pedro da Universidade Federal Fluminense, tendo o parecer com a aprovação do estudo liberado em 04/09/18 sob o número 2.872.449.

Os participantes do estudo foram pessoas com estomias de eliminação, com idade acima de dezoito anos, em acompanhamento ambulatorial e que receberam orientação prévia para o manuseio do estoma intestinal, que aceitaram participar da pesquisa, respondendo ao questionário e assinando o termo de consentimento livre e esclarecido. Foram excluídos do estudo indivíduos que não apresentavam condições mentais preservadas e que não compareceram ao Núcleo no período da coleta de dados.

Realizou-se a abordagem dos participantes da pesquisa no período de agosto a outubro de 2018, quando foram esclarecidos sobre o objetivo da pesquisa e obtida a

autorização por meio da assinatura no termo de consentimento livre e esclarecido, no qual garantiu-se o anonimato e o não prejuízo da continuidade do tratamento em caso de não concordância em participação na investigação.

Para coleta de dados utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturada, com perguntas fechadas e abertas, realizada de forma individual, em uma sala reservada. Solicitou-se a cada participante que falasse sobre o processo vivenciado com a estomia intestinal, a realização do autocuidado e suas limitações frente a mesma. A entrevista contou com as seguintes questões investigativas: Como tem sido viver com a estomia intestinal? Como o(a) senhor(a) realiza os cuidados com sua estomia? O (A) senhor(a) encontra alguma dificuldade para realizar o autocuidado?

Frente a isso, para confecção deste estudo, foram extraídas apenas os trechos das respostas onde os pacientes verbalizaram o uso da religiosidade ou espiritualidade como rede de apoio no processo de viver com a estomia intestinal.

As entrevistas foram gravadas e, na medida do possível, transcritas o mais breve pelo pesquisador principal com o objetivo de não eliminar nenhuma informação que resultasse na perda do sentido na fala do participante e apreender a totalidade do conteúdo dos depoimentos.

Após a transcrição na íntegra do conteúdo das entrevistas e a identificação dos participantes com a sigla PE (Paciente Estomizados) associada a uma numeração crescente, iniciou-se o tratamento e análise dos dados coletados por meio da técnica de Análise de Conteúdo de Bardin [23].

Essa técnica preconiza três etapas, assim, procedeu-se a pré-análise na qual o pesquisador realiza a escolha dos documentos a serem submetidos à análise, a formulação das hipóteses e dos objetivos e a elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação final. Na sequência efetuou-se a descrição analítica, na qual o material é submetido a um estudo aprofundado orientado pelas hipóteses e pelo referencial teórico. Procedimentos como a codificação, a categorização e a classificação são básicos nesta etapa, buscando sínteses coincidentes e divergentes de ideias. Finalmente, realizou-se à interpretação referencial, na qual a reflexão, junto com o embasamento no material empírico estabelece relações, aprofundando as conexões das ideias. Nessa etapa, o pesquisador aprofunda sua análise e chega a resultados mais concretos da pesquisa [23].

O corpus do estudo foi composto por 32 entrevistas, originando 28 unidades de registro agrupadas em 3 categorias, sendo essas o resultado final da codificação e categorização do material discursivo analisado. Após a transcrição das entrevistas, identificaram-se as frases relevantes para o alcance do objetivo utilizando cores; essas frases relevantes e suas respectivas cores foram organizadas da seguinte forma: 1)

aceitar a vontade de Deus (amarelo); 2) a estomia intestinal e a fé para viver (verde); 3) as rezas, orações e a religião (azul).

A partir dessa codificação, as frases foram reunidas formando as seguintes categorias: 1) Medo, Aceitação e Superação; 2) A Condição de estomizado e a crença inabalável; 3) Conexões de acesso com o sagrado.

Observa-se, no Quadro 1, a organização categórica final resultante da análise dos dados, bem como a visualização da proporção numérica das unidades de registro encontradas em cada categoria do presente estudo, de acordo com a tendência das respostas seguidas pelos participantes.

Quadro 1 - Organização categórica final

Categorias	Unidade de registro
Medo, aceitação e superação	12
A condição de estomizado intestinal e a crença inabalável	09
Conexões de acesso com o sagrado	07
Total	28

Fonte: Dados da pesquisa construídos pelos autores (2021)

Além disso, apresenta-se o gráfico 1, construído para melhor visualização da organização da categoria.

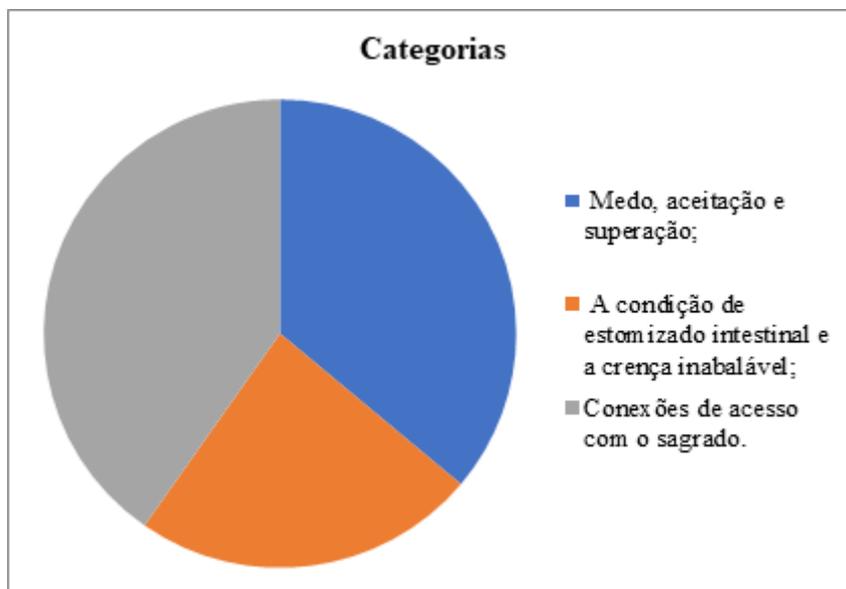


Gráfico 1 - Organização categórica final

Resultados e discussão

Caracterização dos participantes

Nesta etapa do estudo, foram analisados os dados e discutidos os resultados obtidos na pesquisa de campo, através da coleta de dados, tendo como escopo alcançar o objetivo deste estudo.

Vale mencionar que se considerou relevante apresentar uma caracterização do perfil dos participantes, com o fito de enriquecer o estudo e expor dados que conduzissem ao melhor entendimento das questões da espiritualidade e da religiosidade que permeiam a pessoa com estomia. Nesse sentido, descrevem-se a seguir informações sobre aspectos socioeconômicos e culturais dos participantes, no que se refere ao gênero; estado civil; faixa etária; raça e religião. Posteriormente, apresenta-se as características clínicas dos participantes, referente às causas da estomia; tipos de estomias intestinais e tempo de estomia intestinal.

Tabela I – Características sociodemográficas dos pacientes estomizados intestinais. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil, 2018 (N = 32)

Variável	Nº	%
Sexo		
Masculino	19	60,8%
Feminino	13	39,2%
Estado civil		
Solteiro	10	32%
Casado	14	44,8%
Divorciado	05	15,4%
Viúvo	03	9,6%
Idade		
De 18 a 30 anos	03	9,6%
Entre 31 e 60 anos	11	35,2%
Entre 61 e 91anos	18	57,6%
Raça		
Branco	06	19,2%
Pardo	20	61,6%
Negro	06	19,2%
Religião		
Católico	06	19,2%
Evangélico	10	61,6%
Espirita	02	6,4%
Umbandista	02	6,4%
Candomblecista	03	9,6%
Testemunha de Jeová	01	3,2%
Nenhuma	08	25,6%

Fonte: Dados da pesquisa construídos pelos autores (2021)

Na Tabela I, verifica-se predomínio de pacientes estomizados intestinais do sexo masculino (60,8%), casados (44,8%), com idade média de 61 a 91 anos (57,6%), pardo (61,6%) e evangélico (30%).

Cabe mencionar que as mulheres conseguem se adaptar ao processo de reabilitação em curto espaço de tempo, quando comparadas aos pacientes do sexo

masculino, mesmo ao apresentarem maior fragilidade emocional no período pré-operatório. Nesse sentido, os homens evidenciam necessidade de tempo maior para se adaptarem às atividades do novo cotidiano, advindo da construção da colostomia e ileostomia. Ressalta-se ainda que essa dificuldade de aceitação da nova rotina de vida poderá impactar na aderência ao autocuidado [24].

Estudos apontam que a faixa etária mais acometida para a realização de procedimentos cirúrgicos que geram estomias intestinais é a de 58 a 78 anos, pois constitui fator de risco para o aparecimento de neoplasias e outras doenças crônicas que resultam em confecção de estomias [25].

Tabela II – Características clínica dos pacientes estomizados intestinais. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil, 2018 (n = 32)

Variável	Nº	%
Causas da estomia		
Câncer de reto	17	54,4%
Câncer de intestino	03	9,6%
Doença de Crohn	02	6,4%
Diverticulite	02	6,4%
Traumatismo (PAF)	01	3,2%
Traumatismo (Acidente)	01	3,2%
Síndrome de Fournier	01	3,2%
Polipose adenomatose familiar	01	3,2%
Não soube informar	04	12,8%
Tipos de estomia		
Colostomia	27	86,4%
Ileostomia	05	15,6%
Classificação das estomias		
Definitiva	29	92,8%
Temporária	03	9,6%
Tempo de estomizado		
Até 01 ano	05	15,6%
De 02 a 05 anos	15	48%
De 05 a 10 anos	04	12,8%
Acima de 10 anos	08	25,6%

Fonte: Dados da pesquisa construídos pelos autores (2021)

Foi evidenciado que a causa principal da estomia, na maioria dos pacientes, foi o câncer colorretal e a segunda causa em países desenvolvidos. O estudo de Menezes [26] ratificou o câncer colorretal como o principal fator causal para a confecção de estomias, além das doenças inflamatórias e dos traumas abdominais.

O número predominante de pessoas colostomizadas em relação às ileostomizadas faz com que, ao planejar assistência, algumas considerações sejam observadas: menor número de lesões peri-estomais, possibilidade de se realizar a irrigação, consistência das fezes, maior tempo entre alimentação e evacuação, condição de absorção de alimentos e medicamentos, dentre outros [27].

Baseado nos dados descritos, nota-se que o tempo de estomização dos participantes variam de 4 meses a 52 anos, sendo que 16% dos participantes possuem tempo inferior a 1 ano de estomia intestinal; 48% dos participantes possuem período

com a estomia intestinal entre 2 e 5 anos; 12% dos participantes possuem período entre 5 e 10 anos; e 24% dos participantes possuem mais de 10 anos de vivência com a estomia intestinal.

Resultados e discussão da análise de conteúdo

No transcender dos tempos, a protagonização da enfermagem passou por relevantes mudanças em seu contexto assistencial, antes apenas as funções de vigilância e cuidados técnicos eram exercidos por esses profissionais. Atualmente, a categoria defende de forma pertinaz a humanização tanto do cuidado, como também daquele que o recebe, ou seja, a priorização do paciente ao incorporar em todos os níveis de assistência as suas necessidades básicas. Desta forma, a enfermagem passa a exercer também funções terapêuticas [28,29].

O conforto espiritual é uma necessidade do individual, independente se esse sujeito possui alguma religião ou crença. Visto que, no contexto da saúde, tal temática está mais relacionada com qualidade de vida e enfrentamento de doenças, que com doutrinas e práticas religiosas, portanto, para o exercício da enfermagem deve-se abordar todas as áreas da vida em que se possa existir algum déficit, contemplando o ser humano como um todo - corpo, mente e espírito [30].

As crenças relacionadas à religiosidade e à espiritualidade podem subsidiar as pessoas com estomias intestinais, sobretudo, dando-lhes suporte em momentos de adversidades vivenciadas em situações de ser estomizado intestinal. Na análise das respostas dos participantes da pesquisa observaram-se, em cada categoria, os referenciais conceituais referente a religiosidade e espiritualidade as quais estão apresentadas a seguir.

Medo, aceitação e superação

A dificuldade de aceitação da doença e, conseqüentemente, seu tratamento podem levar à depressão acompanhada de sentimento de culpa, raiva, apatia e tristeza, com desdobramentos negativos para o enfrentamento do câncer, o que pode acarretar na negligência do autocuidado. Porém, esse quadro é capaz de ser revertido com a prática espiritual, que leva o indivíduo a ter maior aceitação e disposição para o tratamento oncológico proposto e a desenvolver uma atitude positiva para consigo mesmo, melhorando o humor e a disposição para atividades de lazer [31,32].

Os participantes mencionaram que buscam ajuda em um Ser Superior para lhes dar força e esperança a fim de enfrentar as situações difíceis. Geralmente, recorrem ao

apoio de Deus em diversos momentos pelos quais têm passado, após receberem a notícia da necessidade da estomia [33].

Quando o médico me contou sobre a bolsinha, não sabia o que era ainda então, fiquei com medo, [...] No primeiro momento senti uma reação muito triste, e até pedi a Deus a morte, mas é a vida né?! Tive que aceitar a vontade Dele (PE14).

[...] Vi meu pai passar por tudo isso e, no final, morreu. Eu estou tentando viver um dia de cada vez e confiar que tudo ficará bem, se Deus quiser (PE32).

[...] Quando acordei, já estava no hospital e usando a bolsa. Sei lá, foi tanta alegria por estar vivo que acho que acabei aceitando que Deus sabe de tudo, e aceitei tudo com maior facilidade (PE25).

Eu tive medo de morrer de câncer. Depois tive medo de colocar a bolsa e agora, tenho medo da reconstrução intestinal não dar certo. [...] Eu acredito que ninguém morre antes da hora. A hora que o Cara lá de cima me chamar, eu vou. Ele quem sabe! (PE9).

A espiritualidade influencia o comportamento humano e tem relação com a busca de significado, paz e propósito. Ela não se limita a tipos de crenças ou práticas e pode contribuir com o bem-estar e enfrentamento das adversidades. O ser humano é dotado desta esfera espiritual, sendo esta aflorada, ou não, de acordo com as vivências de cada indivíduo. Integrar-se com a própria espiritualidade pode ser uma experiência muito significativa, em especial no contexto saúde-doença, visto que amplifica o entendimento e compreensão das dificuldades, resignificando o sofrimento [34-36].

Nesse ponto, percebe-se que o exercício da espiritualidade, independente da sua forma, funciona como proteção a agravos psicoemocionais, facilita a aceitação do diagnóstico de câncer e contribui para o bem-estar e qualidade de vida do indivíduo, por reforçar a fé, a esperança e facilitar o uso de estratégias de enfrentamentos.

A condição de estomizado e a crença (in)abalável

Em um estudo realizado, ficou evidente que a fé pode favorecer a saúde, pois possibilita o resgate da vida, proporcionando paz interior, equilíbrio e simetria consigo mesmo, com os outros e com a Força Superior em que se acredita. A fé promove uma devoção esperançosa nos propósitos ou planos de Deus, proporcionando ao devoto o profundo sentimento de amor [37].

A religiosidade é uma ferramenta para o exercício espiritual. Essa contribuição é importante porque a ansiedade, apesar de ser uma emoção natural do ser humano, em excesso pode gerar prejuízos significativos na vida do indivíduo [38,39]. Assim, ressalta-se a importância do exercício da espiritualidade na vida dos pacientes com câncer, com desdobramentos que refletem no bem-estar físico emocional [30,32,35].

Diante do supracitado, acerca da fé/crença, foi elaborado tal categoria, na qual se evidenciou através da fala dos entrevistados a corroboração desses autores acerca da aceitação apoiada na fé.

Honestamente, difícil não é viver com estomia. Eu aprendi rápido a me virar, mas é muito complicado viver com o psicológico bom. Eu procurei me apegar a Deus e aos meus orixás e a minha religião. Senti que, muitas vezes acordava com minha fé destruída, mas acho que hoje estou bem. Eu acho! (PE01).

Sob o ponto de vista positivo, ressalta-se a possibilidade de constituição de uma rede social de apoio para o enfrentamento de adoecimento e o sentimento de pertença a um grupo, que contribui para diminuir a solidão, para ajudar em questões concretas do tratamento e para manter um diálogo constante com diferentes pessoas. Em contrapartida, a espiritualidade e a religiosidade podem repercutir de maneira negativa, em alguns casos, estimulando a veiculação de um pensamento mágico de resolução da situação de adoecimento que pode diminuir o nível de adesão ao tratamento e até mesmo o seu abandono [40-48].

Até hoje não entendi porque estou passando por tudo isso. Eu sempre fui uma pessoa de muita fé, [...] Percebi que não acredito mais em nada. Fiquei um tempo sem ir nas consultas, mas não tem jeito, preciso me cuidar (PE08).

Para mim é normal usar a bolsa de colostomia. Já uso há muito tempo, já ajudei muita gente que estava começando a usar. Procuro ser sempre independente com essa situação [...] Deus tem me ajudado todos os dias e com fé Nele vou seguindo. O importante é eu estar vivo e com saúde (PE13).

A colostomia foi uma forma que Deus usou para salvar minha vida. Eu agradeço todos os dias por esse milagre (PE26).

Acredito que as coisas acontecem quando tem que acontecer. Não vou mentir em dizer que sou cem por cento feliz assim, mas precisamos se manter com fé e continuar a vida né?! (PE30).

Desde os primórdios, a religiosidade, crença e espiritualidade estão relacionadas à forma com que o ser humano enfrenta as situações difíceis na vida, tendo grande influência no enfrentamento de situações de estresse e sofrimento, inclusive quando se passa por problemas de saúde física e mental. A religiosidade e a espiritualidade podem promover maior capacidade de aceitação e de adaptação às circunstâncias difíceis da vida, as quais todo ser humano está sujeito. Em contrapartida, algumas religiões podem instruir seus adeptos de forma obstinada, fazendo com que o sujeito deixe de procurar serviços de saúde agravando seu estado ou tornando mais difícil sua recuperação [41].

Seguindo a linha de pensamento dos tais autores supracitados, mesmo com conceitos diferentes, entre espiritualidade e religiosidade, a sociedade não faz distinção entre ambas. Porém, sabe-se que a religiosidade está associada com doutrinas e crenças constituídas por uma crença; já a espiritualidade tem vínculo de como o indivíduo consegue visualizar o significado de sua existência, no entanto ambos fatores conseguem induzir o condicionamento mental e físico do paciente, tornando-se estratégias na condução de sua patologia, auxiliando na colaboração do enfrentamento da ansiedade, pensamentos suicidas, uso de drogas e depressão [41].

Em contrapartida, estudo recente traz ainda que a prática espiritual pode afetar positivamente as funções imunológicas do indivíduo com câncer, isso porque o cortisol, que se eleva facilmente com estresse psicossocial, suprime o sistema imunológico. Portanto, o estímulo ao bem-estar psicológico por meio da espiritualidade ajuda a manter níveis adequados de cortisol, contribuindo de forma eficaz para o bem-estar físico do paciente em tratamento oncológico [42].

A espiritualidade se apresenta como ferramenta que possibilita o cuidado integral dos pacientes, devido à sua característica holística, tornando-se crucial para melhor a compreender e dela apropriar-se tanto para o paciente quanto para a prática profissional em saúde, adquirindo maior completude em suas obrigações [40].

Conexões de acesso com o Sagrado

Durante toda a sua vida, o ser humano busca alguma coisa para se completar e essa busca também está relacionada à plenitude de tudo que ele deseja, mas também por algo que vai além dos seus conhecimentos e de suas possibilidades, o que pode instigá-lo a transcender, vislumbrando sua existência para além de si mesmo [43].

As práticas espirituais são comumente utilizadas por pacientes acometidos por câncer a fim de encontrar alívio para o sofrimento emocional e suporte para lidar com o estresse relacionado ao tratamento [44]. Este exercício espiritual, por sua vez, pode ser

considerado um impulsionador da resiliência e do enfrentamento no cenário de adoecimento oncológico [45].

A espiritualidade é anterior à institucionalização das crenças e, em vez de respostas, traz perguntas, tolerância, meditação. Ressalta-se, mais uma vez, a diferença entre a espiritualidade e religião, indicando que estas se complementam, mas que não devem ser confundidas. A espiritualidade existe desde que o ser humano apareceu na natureza; já as religiões são recentes, datam de oito mil anos. Salienta-se ainda que a religião é a institucionalização da espiritualidade, já a espiritualidade pode ser caracterizada como vivência, algo pessoal, de conexão interior [46].

A relação com o sagrado faz parte integral do ser humano e pode trazer grandes benefícios, principalmente em momentos críticos como o de uma doença, possibilitando influenciar positivamente na saúde mental, física e social [43-50].

[...] eu continuo sendo uma mulher de fé e de muita oração. Na verdade, acho que o câncer foi uma forma de me aproximar mais de Deus. Minha fé aumentou muito depois disso. Eu consigo dobrar os joelhos para orar e sentir que ele está me ouvindo, então eu fico em paz e vou vivendo (PE04).

No começo foi tudo muito difícil, mas toda semana eu recebia as irmãs do círculo de oração e isso foi muito especial para mim. Me ajudou a manter minha fé em Deus para aceitar o tratamento. Meu Pastor foi e tem sido um líder espiritual muito presente. Depois disso tudo eu voltei para igreja evangélica e larguei tudo que estava fazendo de errado (PE17).

[...] mas rezar tem sido meu canal de conforto, minha maneira de me acalmar e fugir de tudo isso (PE30).

[...] só espero que, na próxima vida, Deus me deixe ter uma vida com mais paz. Eu "tô" rezando para isso (PE23).

De acordo com os relatos, cabe ressaltar que a religião é o apoio espiritual buscado com maior frequência pelas pessoas com estomia. Esse serve de referência para as concepções gerais, embasa os significados da experiência intelectual, emocional e moral, tanto para o indivíduo como para o grupo. Além disso, proporciona sustentação para a esperança e para o enfrentamento de situações adversas e conflitantes [3].

Observou-se que as práticas espirituais funcionam como fator de conforto, aumentando assim, a qualidade de vida da pessoa com estomia intestinal. Nesse

sentido, aqueles pacientes que recorrem à oração como método para sentir alívio físico e mental, apresentam maior estabilidade emocional e bem-estar geral [47].

A espiritualidade e a religiosidade ocasionam efeitos favoráveis, diretos ou indiretos sobre a saúde dos indivíduos, com destaque para a melhoria na qualidade de vida e na saúde mental, aumento da sobrevivência, da atenção com a própria saúde e da capacidade de cuidar-se, além da diminuição do acometimento dos indivíduos por doenças em geral. Compreende-se que a partir da espiritualidade e da religiosidade, pode-se modificar a maneira de cuidar do corpo e da mente, ampliando em contrapartida, a capacidade de resistência humana diante do adoecer [40].

Corroborar-se ainda que a religiosidade e a espiritualidade têm demonstrado grande impacto sobre a saúde física, sendo considerado como possível fator de prevenção no desenvolvimento de doenças, e eventual redução de óbitos [43]. Outros estudos relatam que praticar regularmente algum tipo de atividade religiosa pode reduzir em até 50% o risco de óbito [48,49].

Conclusão

Considera-se que estar na situação de pessoa com estomia não é uma condição simples e trivial. Há inúmeras repercussões que alteram as dimensões biopsicossociais e espirituais dessas pessoas, as quais envolvem a perda da continência vesico-intestinal, mudanças em hábitos alimentares, de lazer, sexuais, de vestimenta, bem como a transformação na imagem corporal e na autoestima. Conseqüentemente, faz-se necessário ampliar e, ao mesmo tempo, aprofundar as formas de cuidar, utilizando-se de inúmeras estratégias e conhecimentos para auxiliar aos indivíduos a alcançarem o bem-estar.

Nesta perspectiva, este estudo evidenciou que a espiritualidade e a religiosidade são relevantes elementos para a aceitação da nova condição de saúde e, posteriormente, para o desenvolvimento do autocuidado. Ademais, as mesmas se caracterizam como amenizadoras do sofrimento psíquico pelas perdas advindas da confecção da estomia. Mas, também contribuiu para o entendimento de que o estoma carreteu em ganhos, como a manutenção da vida e, muitas vezes, em melhor condição de saúde que a anterior ao procedimento.

Portanto, faz-se mister a enfermagem relevar a espiritualidade e a religiosidade dos pacientes no planejamento, na execução e na avaliação do processo de cuidar-cuidado, pois emergiu das falas dos participantes esta importância, corroborada também pela literatura que fundamentou a discussão dos resultados.

Conflitos de interesse

Não há conflito de interesse.

Fontes de financiamento

Não houve fonte de financiamento. Todos os custos da pesquisa foram arcados pelos autores.

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Santo FHE, Andrade M, Souza NVDO; *Coleta de dados:* Ribeiro WA, Andrade BRP, Santos LCA; *Análise e interpretação dos dados:* Ribeiro WA, Andrade BRP, Souza NVDO; *Análise estatística:* Andrade M, Santos LCA; *Redação do manuscrito:* Santo FHE, Souza NVDO, Ribeiro WA; *Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:* Santo FHE, Souza NVDO

Referências

1. Rocha JJR. Estomas intestinais (ileostomias e colostomias) e anastomoses intestinais. *Medicina (Ribeirão Preto)* 2011;44(1):51-6. doi: 10.11606/issn.2176-7262.v44i1p51-56
2. Santos VLCDG, Cesaretti IUR. Assistência em estomaterapia: cuidando de pessoas com estomia. In *Assistência em estomaterapia: cuidando de pessoas com estomia*. São Paulo: Atheneu; 2015.
3. Coelho AMS, Oliveira CG, Bezerra STF, Almeida ANS, Cabral RL, Coelho MMF. Autocuidado de pacientes co colostomia, pele periostomal e bolsa coletora. *Rev Enferm UFPE* 2015;9(10):9528-34. doi: 10.5205/1981-8963-v9i10a10897p9528-9534-2015
4. Carvalho AD, Costa ECL, Rocha SS, Rangel EML, Luz MHBA, Moreira WC. Reflexões sobre a trajetória política de estomizados no Brasil. *Revista Interdisciplinar [Internet]*. 2016 [cited 2022 July 20];9(1):234240. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo6771971>
5. Simon BS, Schimith MD, Silveira CL, Silva MEN, Garcia RP. Configuração da rede de assistência às pessoas com estomia: interface do cuidado continuado. *Journal of Nursing and Health* 2014;4(1):65-76. doi: 10.15210/jonah.v4i1.3394
6. Batista MDRDFF, Rocha FCV, Silva DMGD, Silva FJGD. Autoimagem de clientes com colostomia em relação à bolsa coletora. *Rev Bras Enferm* 2011;64(6):1043-47. doi: 10.1590/S0034-71672011000600009
7. Santos PA, Carneiro CC, Pinto MH, Martins MRI, Netinho JG, Cesarino CB. Percepções dos estomizados intestinais sobre o estoma após cirurgia/Perceptions of ostomy patients concerning stoma after surgery. *Ciência, Cuidado e Saúde* 2015;14(2):1051-7. doi: 10.4025/ciencuidsaude.v14i2.21692
8. Martins LM, Sonobe HM, Vieira FDS, Oliveira MS, Lenza NDFB, Silva TAA. Rehabilitation of individuals with intestinal ostomy. *British Journal of Nursing* 2015, 24(2):S4-S11. doi: 10.12968/bjon.2015.24.Sup22.S4
9. Vonk-Klaassen, SM, Vocht HM, den Ouden ME, Eddes EH, Schuurmans MJ. Ostomy-related problems and their impact on quality of life of colorectal cancer ostomates: a systematic review. *Quality of Life Research* 2016;25(1):125-33. doi: 10.1007/s11136-015-1050-3

10. Yilmaz E, Celebi D, Kaya Y, Baydur H. A descriptive, cross-sectional study to assess quality of life and sexuality in turkish patients with a colostomy. *Ostomy Wound Manage* 2017;63(8):22-29. doi: 10.25270/owm.2017.08.2229
11. Kimura CA, Silva RM, Guilhem DB, Modesto KR. Fatores sociodemográficos e clínicos relacionados à qualidade de vida em pacientes estomizados intestinais. *Revista Baiana de Enfermagem* 2020;34. doi: 10.18471/rbe.v34.34529
12. Carvalho SORM, Malavolta ME, Esoindola RB, Alberti GF. O cuidado de enfermagem aos usuários com estomia—relato de experiência. *Vivências: Rev Elet Ext URI* 2013, 9(17):5867.
https://www2.reitoria.uri.br/~vivencias/Numero_017/artigos/pdf/Artigo_06.pdf
13. Donoso MTV, Guimarães TADMA, Castro SRRC, Padovani FF. Significados do estar estomizado: uma análise compreensiva. *Revista de Enfermagem da UFJF* 2018;4(2). doi: 10.34019/2446-5739.2018.v4.14049
14. Freire DDA, Angelim RCDM, Souza NRD, Brandão BMGDM, Torres KMS, Serrano SQ. Autoimagem e autocuidado na vivência de pacientes estomizados: o olhar da enfermagem. *Revista Mineira de Enfermagem* 2017;21(2):121-43. doi: 10.5935/1415-2762.20170029
15. Silva ES, Castro DS, Romero, WG, Garcia TR, Primo CC. Nursing protocol for psychosocial and spiritual alterations of the person with colostomy. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2022 July 20],20(3):466-73.
<http://file:///C:/Users/amori/Downloads/40664-162511-1-PB.pdf>.
16. Boff L. Espiritualidade: um caminho de transformação [Internet]. São Paulo: Sextante; 2006. [cited 2022 July 20]. <http://bds.unb.br/handle/123456789/194>.
17. Mota MS, Gomes GC, Petuco VM, Heck RM, Barros E JL, Gomes VLDO. Facilitadores do processo de transição para o autocuidado da pessoa com estoma: subsídios para Enfermagem. *Rev Esc Enferm USP* 2015;49(3):82-8. doi: 10.1590/S0080-623420150000100011
18. Lucchetti G, Lucchetti ALG, Espinha DCM, Oliveira LR, Leite JR, Koenig HG. Spirituality and health in the curricula of medical schools in Brazil. *BMC Medical Education* 2012;12(1):1-8. doi: 10.1186/1472-6920-12-78
19. Puchalski C, Ferrell B, Virani R, Otis-Green S, Baird P, Bull J, Sulmasy D. Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: the report of the Consensus Conference. *Journal of Palliative Medicine* 2009;12(10):885-904. doi: 10.1089/jpm.2009.0142
20. Flores IP, Pereira ER, Silva RMCRA, Alcantara VCG. Espiritualidade, ensino na graduação e prática profissional: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development* 2020;9(6):e137963503-e137963503
21. Macêdo LM, Cavalcante VMV, Coelho MDMF, Ramos SLTC, Correia DL, Menezes TAC, Rodrigues AB. Percepções de pacientes estomizados com câncer colorretal

- acerca da qualidade de vida. Universidade Federal do Ceará 2020;21(2):439-62.
<https://10.15253/2175-6783.20202143946>
22. Machado PS. Cuidado espiritual de enfermagem: análise de conceito [Internet]. Universidade Federal Fluminense 2016, 16. [cited 2022 July 20]. Available from: <http://objdig.ufrj.br/51/teses/844312.pdf>
 23. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2010 281 p.
https://www.academia.edu/download/61102466/BARDIN__L._1977._Analise_de_conteudo._Lisboa__edicoes__70__225.20191102-5693-11evk0e.pdf
 24. Fernandes RM, Miguir ELB, Donoso TV. Perfil da clientela estomizada residente no município de Ponte Nova, Minas Gerais. Revista Brasileira de Coloproctologia 2010, 30(4): 385-92. doi: 10.1590/S0101-98802010000400001
 25. Nascimento MVF, Vera SO, Silva MCR, Morais FF, Andrade EMLR, Bastos SNMN. Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes em pós-operatório de confecção de estomas intestinais de eliminação. Ciencia y Enfermeira 2018,24. doi: 10.4067/s0717-95532018000100215
 26. Menezes LCG, Guedes MVC, Oliveira RM, Oliveira SKP, Meneses LST, Castro ME. Prática de autocuidado de estomizados: contribuições da teoria de Orem. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste [Internet]. 2013 [cited 2022 July 20];14(2):301-10. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027986008.pdf>
 27. Moraes JT, Assunção RS, Sá FDS, Lessa ER, Corrêa LDS. (2016). Perfil de pessoas estomizadas de uma região de saúde mineira. Enferm Foco 2016;12(7):22-6. doi: 10.21675/2357-707X.2016.v7.n2.788
 28. Oliveira RMD, Junior AC, Furegato ARF. O sentido do cuidado de enfermagem durante internação psiquiátrica. Rev Enferm UFPE on line 2017;1687-98. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/15266/18067>
 29. Horta VA, Castellanos BEP. Processo de Enfermagem [Internet]. São Paulo: EPU; 1979. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1236017>
 30. Espírito Santo CC, Gomes AMT, Oliveira DC, Pontes APM, Santos EI, Costa CPM. Diálogos entre espiritualidade e enfermagem: uma revisão integrativa da literatura. Cogitare Enferm [Internet]. 2013 [cited 2022 July 20];18(2):372-8. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/4836/483649271024.pdf>
 31. Farias DLS, Nery RNB, Santana ME. O enfermeiro como educador em saúde da pessoa estomizada com câncer colorretal. Enfermagem em Foco 2019;10(1):212-237. doi: 10.21675/2357-707X.2019.v10.n1.1486
 32. Silva NM, Santos MAD, Oliveira RAAD, Storti LB, Souza IMO, Formighieri PF, Marques S. Idosos em tratamento quimioterápico: relação entre nível de estresse, sintomas depressivos e esperança. Psicologia: Teoria e Pesquisa 2019;35. doi: 10.1590/0102.3772e35441
 33. Silva ALD, Shimizu HE. A relevância da rede de apoio ao estomizado. Rev Bras Enferm 2007;60(3):307-11. doi: 10.1590/S0034-71672007000300011

34. Thiengo PC, Gomes AMT, Mercês MCC, Couto PLS, França LCM, Silva AN. Espiritualidade e religiosidade no cuidado em saúde: revisão integrativa. *Cogitare Enferm* 2019;24. doi: 10.5380/ce.v24i0.58692
35. Mendonça AB, Pereira ER, Barreto BMF, Silva RMCRA. Aconselhamento e assistência espiritual a pacientes em quimioterapia: uma reflexão à luz da Teoria de Jean Watson. *Escola Anna Nery* 2018;22(4):324-65. doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0081
36. Couto JA, Sá TDS, Silva KDS, Nunes MR. Orientações de enfermagem a pacientes ostomizados: Revisão integrativa. *Research, Society and Development* 2021;10(9):e31310918086-e31310918086. doi: 10.33448/rsd-v10i9.18086
37. Encarnação P, Oliveira CC, Martins T. O papel da fé na promoção da saúde em pacientes com esclerose múltipla. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde* 2016;29(4):574-84. doi: 10.5020/18061230.2016.p574
38. Fornazari SA, Ferreira RER. Religiosidade/espiritualidade em pacientes oncológicos: qualidade de vida e saúde. *Psicologia: Teoria e Pesquisa [Internet]* 2010 [cited 2022 July 20];26(2):265-72. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/ptp/v26n2/a08v26n2.pdf>
39. Moura RRA, Guimarães EAA, Moraes JT. Análise clínica e sociodemográfica de pessoas com estomias: estudo transversal. *Revista Estima* 2018;16(2):3818. doi: 10.30886/estima.v16.637_PT
40. Brandão LJ, Gomes AMT, Mota DB, Silva Thiengo PC, Oliveira Fleury ML, Dib RV, Santos SR. Espiritualidade e religiosidade no contexto da integralidade da assistência: reflexões sobre o cuidado integral em saúde e enfermagem. *Research, Society and Development* 2020;9(10):e5499108780-e5499108780. doi: 10.33448/rsd-v9i10.8780
41. Stroppa A, Moreira-Almeida A. Religiosidade e espiritualidade no transtorno bipolar do humor. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)* 2009;36(3):190-6. doi: 10.1590/S0101-60832009000500003
42. Santos EB, Amante LN, Mohr HSS, Will MM, Tomasi AVR, Espindola MC. Organização e realização de um grupo de vivências para pessoas em período pré-operatório de cirurgia para confecção de estomia intestinal: relato de experiência. *Extensio: Revista Eletrônica de Extensão* 2021;18(38):300-10. doi: 10.5007/1807-0221.2021.e77164
43. Miranda RCNA, Pereira ER, Silva RMCRA, Dias FA. Sentido da vida e espiritualidade em idosos institucionalizados. *Research, Society and Development* 2020;9(6):e72962799. doi: 10.33448/rsd-v9i6.2799
44. Filho MLS, Khoury HTT. Uso do Coping Religioso/Espiritual diante das Toxicidades da Quimioterapia no Paciente Oncológico. *Rev Bras Cancerol* 2018;64(1):27-33. doi: 10.32635/2176-9745.RBC.2018v64n1.112
45. Silva I, Sena J, Lucena S, Xavier S, Mesquita S, Silva V, Costa I. Autocuidado de pessoas com estomias intestinais: implicações para o cuidado de enfermagem. *REME-Revista Mineira de Enfermagem* 2022;25(2):221-69. doi: 10.35699/2316-9389.2022.38661

46. Dias FA, Pereira ER, Silva RMCRA. Espiritualidade e saúde: uma reflexão crítica sobre a vida simbólica. *Research, Society and Development* 2020;9(5):e52953113. doi: 10.33448/rsd-v9i5.3113
47. Faria VB, Bracarense CF, Ferreira JFMF, Condeles PC, Molina NPFM, Nicolussi AC, Goulart BF. Influência da espiritualidade na vida da pessoa com estoma intestinal: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development* 2022;11(5):e12411527808. doi: 10.33448/rsd-v11i5.27808
48. Guimarães HP, Avezum Á. Impact of spirituality on physical health. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)* 2007;34(2):288-394. doi: 10.1590/S0101-60832007000700012
49. Santos AM, Vasconcelos DA, Oliveira Santos G, Nascimento JC, Silva TB, Rodriguez EOL, Abud ACF. Cuidados de enfermagem relacionados à prevenção de prolapso em estomias intestinais: uma revisão integrativa da literatura. *Research, Society and Development* 2022;11(2):e11211225496. doi: 10.33448/rsd-v11i2.25496
50. Santos FLD, Castanheira JS, Mota MS, Brum AN, Barlem JGT, Paloski GDR. Perfil de usuários de um serviço de estomaterapia: análise de cluster. *Escola Anna Nery* 2022;26. doi: 10.1590/2177-9465-ean-2021-0307



Este artigo de acesso aberto é distribuído nos termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.