

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

CRISTIANE CHAVES OTONI

**QUALIDADE DO SERVIÇO ESPECIALIZADO PELA ÓTICA DO USUÁRIO COM
ESTOMIA DE ELIMINAÇÃO**

Belo Horizonte
2025

CRISTIANE CHAVES OTONI

**QUALIDADE DO SERVIÇO ESPECIALIZADO PELA ÓTICA DO USUÁRIO COM
ESTOMIA DE ELIMINAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem em Estomaterapia da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Estomaterapia.

Orientadora: Profa. Dra. Eline Lima Borges

Belo Horizonte
2025

Otoni, Cristiane Chaves.
OT88q Qualidade do serviço especializado pela ótica do usuário com Estomia de eliminação [recursos eletrônicos]. / Cristiane Chaves Otoni. - - Belo Horizonte: 2025.

52f.: il.

Formato: PDF.

Requisitos do Sistema: Adobe Digital Editions.

Orientador(a): Eline Lima Borges.

Área de concentração: Estomaterapia.

Monografia (Especialização): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Qualidade da Assistência à Saúde. 2. Estomia. 3. Atenção Secundária à Saúde. 4. Comportamento do Consumidor. 5. Estomaterapia. 6. Dissertações Acadêmicas. I. Borges, Eline Lima. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. III. Título.

NLM: WX 153



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ENFERMAGEM EM ESTOMATERAPIA**

FOLHA DE APROVAÇÃO

CRISTIANE CHAVES OTONI

Monografia submetida à banca examinadora designada pelo Curso de Especialização Enfermagem em Estomaterapia, como requisito para obtenção de Título de Especialista Enfermagem em Estomaterapia. Defesa da Monografia Intitulada: ***“QUALIDADE DO SERVIÇO ESPECIALIZADO PELA ÓTICA DO USUÁRIO COM ESTOMIA DE ELIMINAÇÃO ”***

Aprovada em 04 de julho de 2025, pela banca constituída pelos membros.



Documento assinado digitalmente

ELINE LIMA BORGES

Data: 10/07/2025 12:33:02-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.^a. Dra. Eline Lima Borges

Orientadora: (Escola de Enfermagem UFMG)



Documento assinado digitalmente

CRISTIANE RABELO LISBOA

Data: 10/07/2025 11:19:13-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Enf.^a Me. Cristiane Rabelo Lisboa

Avaliadora: (Escola de Enfermagem UFMG)



Documento assinado digitalmente

JOSIMARE APARECIDA OTONI SPIRA

Data: 09/07/2025 22:18:27-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Enf.^a Me. Josimare Aparecida Otoni Spira

Avaliadora:(Escola de Enfermagem UFMG)

AGRADECIMENTOS

“Por isso vos digo: tudo o que pedirdes na oração, crede que o tendes recebido, e vos será dado” – Mc 11,24.

Apresento este versículo bíblico inicialmente agradecendo ao Dono desta vitória, sem o amor misericordioso de Jesus e Maria, nada teria sido possível nesta caminhada.

Aos meus pais, Maria Chaves e João de Deus Otoni, por serem referência de tudo que sou e tudo que quero ser.

E, diante muitos desafios, agradeço a entrega incondicional dos amores verdadeiros a minha família, Luciomar, Heloísa, João Lucas, Thaís, Thaína, Marina e Ítalo, por me incentivar, compreender minha ausência e fazer deste título realidade.

Agradeço à Secretaria de Saúde, nas pessoas de Edinelle Vieira e Lívia Teles, por sempre incentivar, apoiar e confiar em meu trabalho e assim vamos juntos rumo a novos desafios.

Agradeço à Enf. Dra. Glaucia de Sousa Vilela e ao Dr. Alexandre Soutelo, por inspirar e mostrar que sou capaz.

Agradeço a Cristiane Rabelo por me proporcionar este trabalho, por confiar a mim uma parcela de seus conhecimentos, desafios e, acima de tudo, por me apoiar em diversos momentos desta caminhada.

Agradeço aos especialistas da XV turma de especialização em enfermagem em estomaterapia da Universidade Federal de Minas Gerais, em especial a Cláudia e Wanderlúcia, com vocês a caminhada foi mais leve.

Agradeço a Andressa pelos abraços, orações e todo apoio educacional.

E, por fim e não menos importante nesta caminhada, agradeço a minha orientadora, Prof. Dra. Eline Lima Borges, por ser essa pessoa de luz e por se mostrar essencial em cada detalhe. Não há palavras para descrever a gratidão que sinto e o orgulho de dizer que esta vitória foi ao lado de Eline Lima Borges na Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

Termino ainda agradecendo a Deus, pois foi tudo que pedi em oração e tenho recebido.

RESUMO

Otoni, C. C. Qualidade do serviço especializado pela ótica do usuário com estomia de eliminação. Monografia (Pós-graduação em Enfermagem em Estomaterapia). Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2025.

Objetivo: identificar a qualidade da assistência prestada por um serviço especializado voltado às pessoas com estomia de eliminação, as características sociodemográficas, clínicas e as habilidades para o autocuidado com estomia. **Método:** estudo observacional, descritivo e transversal. A coleta de dados ocorreu por meio de inquérito telefônico, no período de oito de janeiro a 21 de fevereiro de 2025, mediado por um instrumento com 48 perguntas. Foram realizadas 234 ligações para 87 pessoas com cadastro ativo no serviço especializado. A amostra foi composta por 38 pessoas com estomia de eliminação, com 18 anos ou mais, e acesso a linha telefônica fixa ou móvel ativa. Os dados passaram por análise descritiva, com distribuição de frequências e porcentagem. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 83818924.0.0000.5149). **Resultados:** Os 38 participantes apresentaram média de idade de 61 anos; mediana de oito anos de estudo; 55% eram do sexo feminino; 84% eram exclusivamente do Sistema Único de Saúde; 74% esperaram até 15 dias para o primeiro atendimento no serviço; 50% tiveram retorno em 15 dias; 16% foram em duas a três consultas nos primeiros seis meses no serviço; 100% passaram pela consulta do enfermeiro, 55% pelo assistente social e 32% pelo médico. O enfermeiro fez o primeiro atendimento de 84% dos usuários; 89% estavam satisfeitos com a quantidade de insumos recebidos, 79% consideraram-na suficiente; 84% relataram que não houve falta do equipamento coletor; 84% realizavam o esvaziamento do equipamento coletor, 76% aplicavam-no sobre a estomia; 66% se diziam adaptados à nova condição; 79% frequentavam ambientes coletivos; 78% apresentaram alguma complicação na estomia e pele periestomia após 30 dias de alta hospitalar, 82% tinham capacidade em reconhecê-la, 71% tinham atitude para resolução, 74% resolviam-na no próprio domicílio; 50% tinham estomia temporária, 37% definitiva e 13% não souberam informar; 58% das pessoas com estomia temporária esperavam fazer a reconstrução do trânsito intestinal, sendo que 36% aguardavam agendamento da cirurgia, 27% exame de colonoscopia e 18% avaliação médica. Dos usuários com colostomia e indicação de autoirrigação, 60% não faziam o procedimento. **Conclusão:** os dados indicam acesso oportuno, boa aceitação dos insumos fornecidos e protagonismo do enfermeiro. Há insuficiência de consultas médicas e do assistente social e demora na espera para a reconstrução do trânsito intestinal e a autoirrigação. **Contribuições:** os relatos das pessoas com estomia contribuem para a identificação de situações que podem impactar a qualidade da assistência ofertada pelo serviço especializado, permitindo aplicação de intervenções pela equipe, incluindo o gestor, em respeito ao previsto na Portaria n. 400/2009.

Descritores: Qualidade da Assistência à Saúde; Estomia; Atenção Secundária à Saúde; Satisfação de Usuários; Estomaterapia.

ABSTRACT

Otoni, C. C. Quality of specialized service from the perspective of users with elimination stomas. Monograph (Postgraduate in Nursing in Stomatherapy). School of Nursing, Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte, 2025.

Objective: to identify the quality of the care provided by a specialized service aimed at people with elimination stomas, the sociodemographic and clinical characteristics, and the skills for self-care with stomas. **Method:** observational, descriptive and cross-sectional study. Data collection occurred through a telephone survey, from January 8 to February 21, 2025, mediated by an instrument with 48 questions. A total of 234 calls were made to 87 people with an active registration in the specialized service. The sample consisted of 38 people with elimination stomas, aged 18 or older, who had access to an active landline or mobile phone. The data underwent descriptive analysis, with frequency distribution and percentage. The study was approved by the Research Ethics Committee (CAAE 83818924.0.0000.5149). **Results:** sample of 38 people with an average age of 61 years; median education of eight years; 55% were female; 84% were exclusively from the Unified Health System; 74% waited up to 15 days for the first service appointment; 50% had a follow-up within 15 days, 16% had two to three appointments in the first six months of the service; 100% went through the nurse's consultation, 55% with the social worker, and 32% with the doctor. The nurse provided the first service to 84% of the users; 89% were satisfied with the amount of supplies received; 79% considered it sufficient, for 84% there was no shortage of the collection equipment, 84% performed the emptying of the collection equipment, 76% applied it to the stoma, 66% stated they had adapted to the new condition, 79% frequented collective environments, 78% experienced some complication with the stoma and skin after 30 days of hospital discharge, 82% had the ability to recognize them, 71% had an attitude towards resolution, 74% resolved them at home, 50% had a temporary stoma, 37% had a permanent one, and 13% did not know to inform. 58% of people with a temporary stoma expected to undergo intestinal reconstruction, with 36% awaiting surgery scheduling, 27% a colonoscopy exam, and 18% a medical evaluation. Among users with colostomy and recommendations for self-irrigation, 60% did not perform the procedure. **Conclusion:** the data indicate timely access, good acceptance of the supplied inputs, and the nurse's protagonism. There is a shortage of medical consultations and social worker support, as well as delays in intestinal reconstruction and self-irrigation. **Contributions:** user reports help identify situations that may affect the quality of care provided by the specialized service, allowing for interventions to be implemented by the team, including the manager, in accordance with the provisions of Ordinance 400/2009.

Keywords: Quality of Health Care; Stoma; Secondary Health Care; Consumer Behavior; Enterostomal Therapy.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

IOM	<i>Institute of Medicine (IOM)</i>
WHO	<i>WORLD HEALTH ORGANIZATION</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
Pnass	Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde
Saspo	Serviços de Atenção à Saúde das Pessoas Ostromizadas
RAS	Rede de Atenção à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde (APS)
STROBE	<i>Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology</i>
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Composição da amostra do estudo	19
Figura 2 - Capacidade de reconhecer complicações na estomia conforme o sexo e a faixa etária	20
Figura 3 - Indicação e realização de autoirrigação de colostomia	23

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características da estomia dos participantes	20
Tabela 2 – Tempo e número de consultas realizada no serviço especializado	21
Tabela 3 – Avaliação da quantidade e qualidade dos equipamentos coletores.....	22
Tabela 4 – Realização de ações de autocuidado com o equipamento coletor e convivência em ambientes coletivos.....	22

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	14
2.1 Objetivo Geral	14
2.2 Objetivos Específicos.....	14
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	15
3.1 Contexto da estomaterapia.....	16
3.2 Rede de assistência à pessoa com estomia.....	16
3.3 Avaliação da qualidade da assistência	18
4 METODOLOGIA	20
4.1 Tipo de estudo.....	20
4.2 Cenário do estudo	20
4.3 População, amostra e critérios de elegibilidade.....	20
4.4 Coleta de dados.....	21
4.4.1 Variáveis do estudo.....	21
4.5 Análise de dados.....	22
4.6 Aspectos Éticos.....	22
5 RESULTADOS	24
6 DISCUSSÃO	29
7 CONCLUSÃO	36
REFERÊNCIAS.....	37
APÊNDICE A.....	43
APÊNDICE B.....	46
ANEXO A.....	47
ANEXO B.....	52

1 INTRODUÇÃO

Os sistemas de saúde estão mudando e melhorando continuamente a qualidade, e por isso é necessário encontrar uma maneira de avaliar os resultados conjuntamente com a satisfação do receptor do serviço, nesse caso, o usuário (Ferreira *et al.*, 2023). Qualidade é uma questão multidimensional; que envolve várias características que dependem do desempenho do serviço e da avaliação pessoal (Stavropoulou *et al.*, 2022).

O conceito de qualidade do atendimento tem sido um tópico de debate entre os membros da comunidade científica há muitos anos, pois tem sido associado a várias dimensões dos cuidados de saúde, como aspectos interpessoais e técnicos do atendimento, resultados para os pacientes, estrutura, processos e o estabelecimento de padrões de qualidade (Donabedian, 2005; Persson *et al.*, 2005). Definir o conceito de qualidade em saúde apresenta muitos desafios, mas é essencial para facilitar a compreensão e a melhoria da qualidade na assistência dos serviços (Stavropoulou *et al.*, 2022). O *Institute of Medicine* (IOM) definiu cuidados clínicos de qualidade como cuidados que são equitativos, oportunos, seguros, eficientes, eficazes e centrados no paciente (Svirydzenka; Ronzoni; Dogra, 2017).

Deve-se considerar como indicadores de uma alta qualidade de atendimento em ambientes clínicos a satisfação do paciente, a segurança, o atendimento centrado na pessoa, a competência da equipe e o envolvimento do paciente na tomada de decisões (WHO, 2018). Alguns dos esforços mais influentes sobre a qualidade dos cuidados de saúde incluem os de Donabedian, que descreveu a qualidade como um atributo e critério dos cuidados de saúde prestados, consistindo em pelo menos duas partes: técnica e interpessoal (Donabedian, 1979).

Em contrapartida, o Instituto de Medicina dos Estados Unidos apresentou a qualidade dos cuidados como o grau em que os serviços de saúde para indivíduos e populações aumentam a probabilidade de resultados de saúde desejados e são consistentes com o conhecimento profissional atual (*Institute of Medicine*, 2001). Contudo, o Ministério da Saúde do Brasil avalia a qualidade dos serviços de saúde que compõem o Sistema Único de Saúde (SUS) por meio do Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (Pnass) (Brasil, 2015).

O programa brasileiro contempla três instrumentos avaliativos distintos: roteiro de itens de verificação, questionário dirigido aos usuários e conjunto de indicadores. Os itens a serem verificados na Pesquisa de Satisfação dos Usuários são: agilidade no agendamento do atendimento; agilidade no atendimento; acolhimento; confiança; ambiência (conforto, limpeza, sinalização, ruído); roupas; alimentação; marcas da humanização, expectativa sobre o serviço (Brasil, 2015).

O questionário do Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde é um importante instrumento de avaliação de serviços de saúde e tem como objetivo avaliar os estabelecimentos de atenção especializada, ambulatoriais e hospitalares quanto às dimensões de estrutura, processo, resultado, produção do cuidado, gerenciamento de risco e satisfação dos usuários em relação ao atendimento recebido (Brasil, 2015). As opiniões dos usuários sobre o que é importante em seu cuidado podem ser vistas como um aspecto da qualidade do cuidado, e a satisfação destes tem sido cada vez mais usada como um indicador dessa qualidade (Stavropoulou *et al.*, 2022).

A satisfação do usuário é um fator importante para determinar o sucesso dos provedores de cuidados de saúde. Estudo de revisão identificou que os principais determinantes da satisfação do usuário foram as características demográficas, expectativas e experiências dos usuários. A comunicação também foi um elemento importante que afetou a satisfação da pessoa em relação ao serviço (Kalaja, 2023).

A avaliação dos serviços de saúde, cada vez mais utilizada como instrumento de apoio à gestão no Sistema Único de Saúde (SUS), visa contribuir para identificar problemas, reorientar o planejamento e mensurar o impacto da implementação de políticas, programas, serviços e ações sobre o estado de saúde da população (Chaves *et al.*, 2021). Portanto, conhecer a qualidade dos serviços especializados que prestam assistência às pessoas com estomia de eliminação (ileostomia, colostomia, urostomia) é primordial para gestão do cuidado.

No Brasil, a Portaria n. 400, publicada em 2009, estabeleceu a organização da Rede de Atenção à Saúde ao determinar a criação dos Serviços de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas (Saspo) com as respectivas atribuições, estrutura física, recursos humanos e equipamentos coletores, adjuvantes de proteção e segurança (Brasil, 2009). Os resultados de um estudo realizado em Minas Gerais, considerando os atributos do processo e a estrutura, confirmaram que os serviços especializados prezam pela dispensação de equipamentos e adjuvantes. Há recursos materiais, porém, são subutilizados. Foram identificadas fragilidades na oferta da assistência, uma vez que faltam profissionais para compor a equipe mínima exigida pela Portaria n. 400, e muitos desses profissionais não têm capacitação para atendimento das condições apresentadas pelos usuários (Moraes *et al.*, 2014).

Estudos sobre avaliação dos resultados dos serviços especializados que atendem pessoas com estomia ainda são incipientes. Entretanto, a mensuração da qualidade e da satisfação com os cuidados de saúde constitui um elemento indispensável para uma gestão adequada dos recursos e permite o foco nas preferências dos seus utilizadores, dando-lhes a oportunidade de

construir um serviço de saúde personalizado, mais adequado às suas necessidades e expectativas (Caldas; Varela, 2023)

A pessoa com estomia é a principal interessada para que a rede existente tenha qualidade para atender as suas demandas e alcançar o objetivo, que é a reabilitação e o autocuidado. Portanto, considerando que há lacunas no conhecimento acerca da análise da qualidade do serviço especializado, principalmente do ponto de vista do usuário com estomia assistido pelo serviço, o estudo visa responder à questão: qual é a qualidade da assistência prestada pelo serviço especializado que visa à reabilitação da pessoa com estomia de eliminação, na ótica dos usuários?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Identificar a qualidade da assistência prestada por um serviço especializado voltado às pessoas com estomia de eliminação.

2.2 Objetivos específicos

Caracterizar os usuários conforme dados sociodemográficos e clínicos.

Identificar as habilidades das pessoas com estomia no desenvolvimento das ações de autocuidado.

Avaliar a acessibilidade das pessoas com estomia a serviços, profissionais e equipamentos coletores e adjuvantes.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a prevalência de pessoas com estomias no mundo pode alcançar 0,1% da população. Nos Estados Unidos, a estimativa é de que existam entre 650 mil e 730 mil pessoas com uma estomia permanente (Paula; Moraes, 2021). No Brasil, existem poucas informações referentes ao número de pessoas com estomia. Estima-se que há uma pessoa com estomia a cada mil habitantes (Silva *et al.*, 2022). Em uma perspectiva calculada pela *International Ostomy Association*, em 2018, existiam aproximadamente 207 mil pessoas com estomia no país (Paula; Moraes, 2021).

Com a estimativa de aumento de pessoas com estomia e a necessidade de garantir uma atenção integral à saúde por meio de intervenções especializadas de natureza interdisciplinar e qualificação dos processos em todos os pontos da rede de atendimento, criaram-se diretrizes no Brasil para atendimento a esse público (Brasil, 2009). A população é o primeiro elemento das redes de atenção à saúde e a razão fundamental de sua existência.

A reinserção social de pessoas com estomia nos ambientes público e familiar visa estimular o enfrentamento da doença de base e da nova condição, reabilitação psicoemocional e facilitação da autorresponsabilidade diante dos cuidados (Sousa; Santos, 2019). Para que essas pessoas possam se inserir socialmente, reabilitar-se e usufruir de boa qualidade de vida, é fundamental que tenham acesso aos materiais necessários para conviver com a estomia de eliminação, incluindo o equipamento coletor, assim como a independência para o autocuidado (Trujillo *et al.*, 2019; Hey, Nascimento, 2017).

A fim de garantir o acesso dessa população a insumos e assistência adequada, foram estabelecidas legislações específicas no Brasil, criando políticas públicas voltadas para assegurar o fornecimento de serviços, materiais e atendimento por profissionais de saúde. A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, instituída pela Portaria n. 1.060/GM, de 5 de junho de 2002, reconhece as pessoas com estomia como deficientes físicos, garantindo-lhes amparo social, cotas e acesso a equipamentos e adjuvantes gratuitamente.

Além da Portaria n. 400/2009, que estabelece diretrizes sobre os cuidados especializados e interprofissionais no Sistema Único de Saúde (Brasil, 2009), uma Rede de Atenção própria com acompanhamento, avaliação e prevenção de agravos favorece a reabilitação e a reinserção social. O serviço especializado, juntamente com outros pontos de atenção da Rede SUS – urgência e emergência, atenção básica e hospitalar –, compõe a Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência instituída pela Portaria n. 793/GM/MS, de 24 de abril de 2012 (Brasil, 2012).

3.1 Contexto da Estomaterapia

A assistência planejada prestada às pessoas com estomia iniciou com Norma Gill Thompson, em 1958, nos Estados Unidos (EUA). Em 1954, ela foi admitida no *Cleveland Clinic Hospital*, aos cuidados do cirurgião Dr. Rupert Beach Turnbull Jr., quando gravemente enferma, e foi submetida a uma ileostomia. A sua recuperação foi surpreendente e, após nove semanas, diante da rápida e plena recuperação, ela sugeriu ao seu cirurgião, Dr. Rupert Turnbull, auxiliá-lo no acompanhamento de seus pacientes com estomia. Norma Gill, concentrou-se nos aspectos práticos do cuidado e na reabilitação da pessoa. Embora não fosse da área da saúde, ela foi convidada para atuar como técnica em estomia, sendo, posteriormente, reconhecida como a primeira estomaterapeuta do mundo (Houston, 2023).

O conhecimento nessa área se fortaleceu ao longo do tempo e ganhou robustez, sustentando a assistência prestada às pessoas com estomia nos diversos níveis de assistência e pontos de atenção. No primeiro momento, em 1961, teve início um programa de educação formal em estomias e reabilitação, direcionado para pacientes. Inicialmente, o foco estava nos aspectos práticos do cuidado voltados para o ensino aos pacientes. Abordava a forma como o paciente deveria saber lidar com sua estomia no dia a dia. Posteriormente, à medida que a demanda por cuidados especializados crescia, enfermeiras interessadas em aprimorar seus conhecimentos e habilidades começaram a se juntar ao programa. Em 1968, houve a criação da primeira organização de estomaterapeutas nos Estados Unidos, denominada *American Association of Enterostomal Therapists*. Posteriormente, o movimento cresceu e incluiu outros países, inclusive o Brasil (Thuler, Paula, Silveira, 2012).

No Brasil, em 1998, o primeiro curso de Especialização em Estomaterapia foi implantado sob coordenação da Enfermeira Estomaterapeuta Profa. Dra. Vera Lúcia Gouveia Santos, considerada a precursora da Estomaterapia brasileira. A especialidade se espalhou pelo país, fortalecendo o desenvolvimento técnico-científico voltado para assistência às pessoas com estomia nos seus aspectos preventivos, terapêuticos e de reabilitação em busca de qualidade de vida (Santos, 1998).

3.2 Rede de assistência à pessoa com estomia

A assistência em saúde para a pessoa com estomia deve prezar pelos princípios do Sistema Único de Saúde, no qual os usuários do sistema devem ser assistidos de forma integral,

universal e equânime. Para garantir a integralidade, os serviços devem ser organizados por sistemas que constituem a Rede de Atenção à Saúde (RAS), proporcionando acesso a todos os recursos tecnológicos de que o usuário necessita, integrando ações preventivas, curativas e de reabilitação (Marques *et al.*, 2020).

A partir de 2010, a organização do Sistema Único de Saúde tem como principal modelo as Redes de Atenção à Saúde, fundamentadas nas Redes Integradas de Serviços de Saúde preconizadas pela Organização Pan-Americana de Saúde. O referido modelo foi adotado pelos países em processo de transição demográfica e epidemiológica onde predominam condições e agravos crônicos. É apresentado como alternativa à fragmentação dos sistemas de saúde e indica a centralidade da atenção primária nas redes (Tofani *et al.*, 2021).

As Redes de Atenção à Saúde são definidas por organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si, por objetivos comuns, que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população (Mendes, 2011). Ela organiza-se por pontos de atenção onde oferece serviços de saúde segundo sua densidade tecnológica. Estrutura-se em níveis de atenção primário, secundário e terciário, sendo a Atenção Primária à Saúde (APS) responsável por ordenar o cuidado do usuário por toda a rede (Tofani *et al.*, 2021).

A Portaria n. 400, do Ministério da Saúde, estabeleceu como necessidade a atenção integral à saúde das pessoas com estomia por meio de serviços especializadas, criando, assim, os Serviços de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas (Saspo), incluídos na rede em nível secundário. Estes têm competências para realizar ações de orientação para o autocuidado, prevenção e tratamento de complicações nas estomias e fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança e capacitação de profissionais (Brasil, 2009).

As pessoas com estomia estão contempladas na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, uma vez que, pelo Decreto Federal n. 5.296/04, são consideradas pessoas com deficiência física (Brasil, 2004). A proposta da rede para atender às demandas dessas pessoas foi fortalecida com a publicação do Decreto n. 7.612, que institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite (Brasil, 2011 a). Além disso, foi ampliado o acesso e qualificado o atendimento às pessoas com deficiência (temporária ou permanente; progressiva, regressiva ou estável) no Sistema Único de Saúde.

A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência prevê uma série de estratégias e serviços de atendimento às necessidades específicas de pessoas com deficiência auditiva, física, visual, intelectual, múltiplas deficiências e inclui as pessoas com estomia. Com essa rede, estabeleceu-se a articulação dos serviços de saúde, com a garantia de ações de promoção à saúde,

identificação precoce de deficiências, prevenção dos agravos, tratamento e reabilitação (Brasil, 2011 b).

Em 2023, por meio de Despacho Presidencial, foi elaborado o Novo Viver Sem Limite, com objetivo de promover direitos civis, políticos, econômicos, sociais e culturais das pessoas com deficiência e de suas famílias por intermédio do enfrentamento às barreiras que as impedem de exercer a plena cidadania. O programa está estruturado em quatro eixos: gestão e participação social; enfrentamento ao capacitismo e à violência; acessibilidade e tecnologia assistiva; promoção do direito à educação, à assistência social e à saúde, e de outros direitos econômicos, sociais, culturais e ambientais. Cada eixo tem iniciativas estabelecidas e o órgão federal responsável pela implementação (Brasil, 2023). O programa avança ao tratar de temas sensíveis e estabelece metas para mitigar os problemas identificados na rede de atenção que extrapola o setor saúde.

3.3 Avaliação da qualidade da assistência

Mesmo não havendo registro preciso do número de pessoas com estomia nas bases de dados disponíveis pelo Sistema Único de Saúde, o aumento consistente do número de pessoas cadastradas nos serviços especializados confirma a importância de fortalecer a assistência à saúde para reduzir os impactos físicos, psicológicos e sociais dessas pessoas. A existência de uma estomia pode acarretar situações que desencadeiam afastamento social, mudanças no estilo de vida e dificuldades na reabilitação (Silva *et al.*, 2022).

O número de pessoas com estomia com cadastro ativo nos serviços especializados de Minas Gerais, em maio de 2024, era de 12.738 pessoas, que representa um total de 0,06% da população total do estado. O dado confirma o aumento de 2.998 pessoas quando comparado ao número de cadastros ativos em 2023. O número de pessoas atendidas pelos Serviços de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas (Saspo) tem aumentado a cada ano, gerando maior procura por esses serviços especializados.

É a partir das necessidades e características dessa população que se estruturam os serviços, recursos e ações de saúde, garantindo que o cuidado seja direcionado de forma adequada e eficaz para atender às demandas específicas dos indivíduos e comunidades. As Redes de Atenção à Saúde podem melhorar a qualidade clínica, os resultados sanitários, a satisfação dos usuários e reduzir os custos dos sistemas de saúde (Mendes, 2010), considerando que a rede de atenção deve estar organizada para facilitar a reabilitação e a reinserção social.

Para a reabilitação da pessoa, deve-se considerar que os serviços e os profissionais de saúde, especialmente aqueles integrantes da equipe multidisciplinar, estejam envolvidos para qualificar o cuidado. É imprescindível considerar os diferentes aspectos do ciclo vital do indivíduo nas Redes de Atenção à Saúde (Brasil, 2021) e a qualidade dos serviços ofertados aos usuários.

Avedis Donabedian foi um pediatra armênio, radicado nos Estados Unidos, pioneiro em estudar e publicar sobre qualidade em saúde. Extraiu da teoria de sistemas a noção de indicadores de estrutura, processo e resultado. Define qualidade do cuidado como o tipo de cuidado que maximiza o bem-estar do paciente. Ele propôs um modelo conceitual para avaliar a qualidade do cuidado em saúde, chamado Tríade de Donabedian (D' Innocenzo *et al.*, 2006).

A Tríade de Donabedian é um modelo conceitual muito utilizado nos estudos de avaliação em saúde que considera a estrutura, o processo e o resultado. A estrutura refere-se ao ambiente em que o cuidado é oferecido, incluindo recursos humanos, equipamentos, orçamento, insumos e modelo de organização do serviço. O processo contempla o percurso do paciente na busca e obtenção de atendimento e os procedimentos adotados pelos profissionais. Inclui as atividades relacionadas à utilização dos recursos nos seus aspectos quantitativos e qualitativos, enquanto o resultado corresponde às consequências das atividades dos serviços de saúde ou do profissional em termos da melhoria do nível de saúde e da satisfação da clientela. Enfim, refere-se ao impacto exercido sobre o estado de saúde das pessoas e à satisfação do paciente com o serviço (D' Innocenzo *et al.*, 2006).

O interesse deste estudo é sobre o componente resultado do serviço especializado que atende as pessoas com estomia de eliminação. Esse componente é composto de sete atributos como pilares para garantir a qualidade em saúde, quais sejam: eficácia, efetividade, eficiência, otimização dos recursos, aceitabilidade, legitimidade e equidade. Também fazem parte desses atributos: acessibilidade, adequação e qualidade técnico-científica. São citadas ainda a continuidade dos cuidados e a comunicação entre o profissional e o usuário (D' Innocenzo *et al.*, 2006).

A pessoa com estomia é a principal interessada na qualidade da assistência e dos materiais concedidos pelos serviços. Para avaliar a assistência oferecida, é primordial compreender as expectativas e sugestões dos usuários da rede, que poderão fornecer informações valiosas que contribuirão para o ajuste do desempenho dos serviços e o aumento da satisfação (Santo *et al.*, 2021).

4 METODOLOGIA

Este capítulo se dedica à apresentação do tipo, local, população e amostra e aspectos éticos do estudo, bem como do procedimento de coleta e análise de dados.

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo observacional, descritivo e transversal. A redação do método e o compartilhamento dos resultados seguiram as recomendações da ferramenta *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE), que, em sua extensão de estudos transversais, visa descrever as peculiaridades do objeto estudado sem intervir ou modificar qualquer aspecto no cenário de estudo. Este estudo faz parte de uma pesquisa intitulada “Avaliação dos resultados dos serviços especializados em Atenção à Saúde da Pessoa com Estomia de Eliminação”.

4.2 Cenário do estudo

A pesquisa foi realizada em um serviço especializado de um município localizado na macrorregião oeste de saúde do estado de Minas Gerais. Abrange uma microrregião de saúde composta de quatro municípios, sendo eles: Itaúna, Itatiaiuçu, Piracema e Itaguara. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2023, os municípios mencionados, em 2024, apresentam uma projeção de população estimada, sendo Itaúna com 102.500 pessoas, seguido de Itatiaiuçu com 13.603, Piracema com 6.884 e Itaguara com 14.325 pessoas (IBGE, 2023). Este serviço foi selecionado respeitando o projeto da tese.

O Serviço de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas (Saspo) foi inaugurado em 2012, como um serviço de nível secundário, e está inserido no Centro de Especialidades Médicas e Odontológicas. Nesse serviço, constam, no primeiro semestre de 2024, 87 pessoas com estomias de eliminação cadastradas, conforme dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Itaúna.

4.3 População, amostra e critérios de elegibilidade

A população do estudo contou com 87 pessoas com cadastro vigente no Serviços de Atenção à Saúde da Pessoa com Estomia de uma microrregião do Centro-Oeste Mineiro no

período da coleta de dados. A amostra foi composta dos participantes contactados pela pesquisadora que atenderem aos critérios de elegibilidade: ter 18 anos ou mais, ter acesso a linha telefônica fixa ou móvel ativa e possuir estomia de eliminação. Foram excluídos os participantes com insucesso de contato após seis tentativas em dias e horários distintos, aqueles com número de telefone incorreto/ligação na caixa postal ou fora de área, com número sem correspondência com o participante, ou não atendimento da ligação na data agendada pela pessoa.

As entrevistas foram consideradas válidas quando realizadas com o próprio participante ou com o cuidador ou familiar, quando este apresentava limitações físicas, cognitivas ou emocionais.

4.4 Coleta de dados

O recrutamento ocorreu no período de dezembro de 2024 a janeiro de 2025. A coleta de dados foi realizada no período de 8 de janeiro a 21 de fevereiro de 2025, por meio de inquérito telefônico mediado pelas questões de um instrumento elaborado previamente por um grupo de pesquisadores (APÊNDICE A). O formulário contempla 48 questões, sendo 36 relacionadas à avaliação do serviço quanto à qualidade da assistência. As 12 questões restantes são referentes ao usuário quanto a dados sociodemográficos, condições clínicas e ações de autocuidado.

Os participantes foram contactados por chamada telefônica. As ligações foram feitas de um telefone móvel, seguindo a lista de contatos das pessoas com estomia de eliminação cadastradas no serviço especializado. Foi estabelecido o número máximo de seis tentativas de contato e obtenção de resposta para cada participante, sendo três realizadas durante a semana (diurno e noturno) e três em fim de semana.

As perguntas foram lidas e as respostas, registradas diretamente no Microsoft Forms®, utilizando um tablet. Automaticamente as respostas fornecidas pelos participantes alimentaram um banco de dados no programa Microsoft Excel®. O tempo médio para cada entrevista foi de 28 minutos.

4.4.1 Variáveis do estudo

As variáveis são relacionadas a aspectos demográficos (sexo, idade, anos de estudo); condições clínicas relacionadas à estomia (tipo, tempo, complicações) e seu manejo (higienização, esvaziamento, troca do equipamento coletor). As variáveis referentes à avaliação da assistência contemplaram: conduta na ocorrência de complicações, adaptação à condição de

vida com a estomia, convivência em ambientes coletivos, atendimento pelos profissionais do serviço (enfermeiro, médico, assistente social), tempo para agendamento da primeira consulta e retorno, disponibilidade para consulta não agendada, sentimento de acolhimento, recebimento de orientações escritas, satisfação com o atendimento dos profissionais, adequação do número e qualidade dos equipamentos recebidos. Variáveis referentes a especificidades do usuário com colostomia definitiva: indicação e realização de autoirrigação e, com estomia temporária, motivo para espera da reconstrução intestinal.

4.5 Análise dos dados

Foi realizada a análise descritiva dos dados no Microsoft Excel, com a distribuição de frequências simples e percentuais. Foram avaliadas média, mediana e valores máximos e mínimos das variáveis: idade, anos de estudo, tempo de estomia e tempo de cadastro. Foi procedida a categorização da variável idade. As tabelas e gráficos foram elaboradas considerando as variáveis relacionadas aos aspectos: características da estomia, capacidade em reconhecer complicações, acesso aos atendimentos, reconstrução do trânsito intestinal, realização de ações para autocuidado com estomia, satisfação com equipamentos coletores, e autoirrigação da estomia.

4.6 Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais, sob Parecer n. 7.307.214 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 83818924.0.0000.5149 (ANEXO A). Para a realização deste estudo, foi solicitado autorização do secretário municipal de saúde do município onde está localizado o serviço especializado para acessar os contatos das pessoas com estomia de eliminação cadastradas, na garantia de preservar o sigilo. Foi obtida anuência para uso do telefone institucional e realização das ligações para o convite aos participantes e coleta de dados (ANEXO B).

Foi solicitado o Consentimento Livre e Esclarecido de todos os participantes de forma oral, no momento que antecedeu a entrevista (APÊNDICE B). O participante foi informado sobre a pesquisa, seus objetivos, métodos, direitos, riscos e potenciais benefícios. Foi disponibilizado tempo adequado para esclarecimento de dúvidas e para a tomada de decisão autônoma.

Após todos os esclarecimentos, foi perguntado se a pessoa aceitava ou não participar do estudo. Como o consentimento livre e esclarecido foi feito oralmente, foi explicado ao participante que ele receberia o termo assinado pelos pesquisadores. O envio do termo ocorreu por meio de escolha do participante que poderia optar por correspondência postal, *e-mail*, ou mensagens instantâneas via Whats Zap. O anonimato dos participantes foi assegurado e os dados do estudo respeitaram os preceitos éticos determinados pelas resoluções do Conselho Nacional de Saúde n. 466/2012 e n. 510/2016.

5 RESULTADOS

A amostra foi composta de 38 pessoas com estomia de eliminação. Foram realizadas 234 ligações para as 87 pessoas com cadastro ativo no serviço especializado no mês de janeiro de 2025, tendo sido feitas 186 ligações durante a semana, no horário diurno e noturno, e 48 em fins de semana (Figura 1).

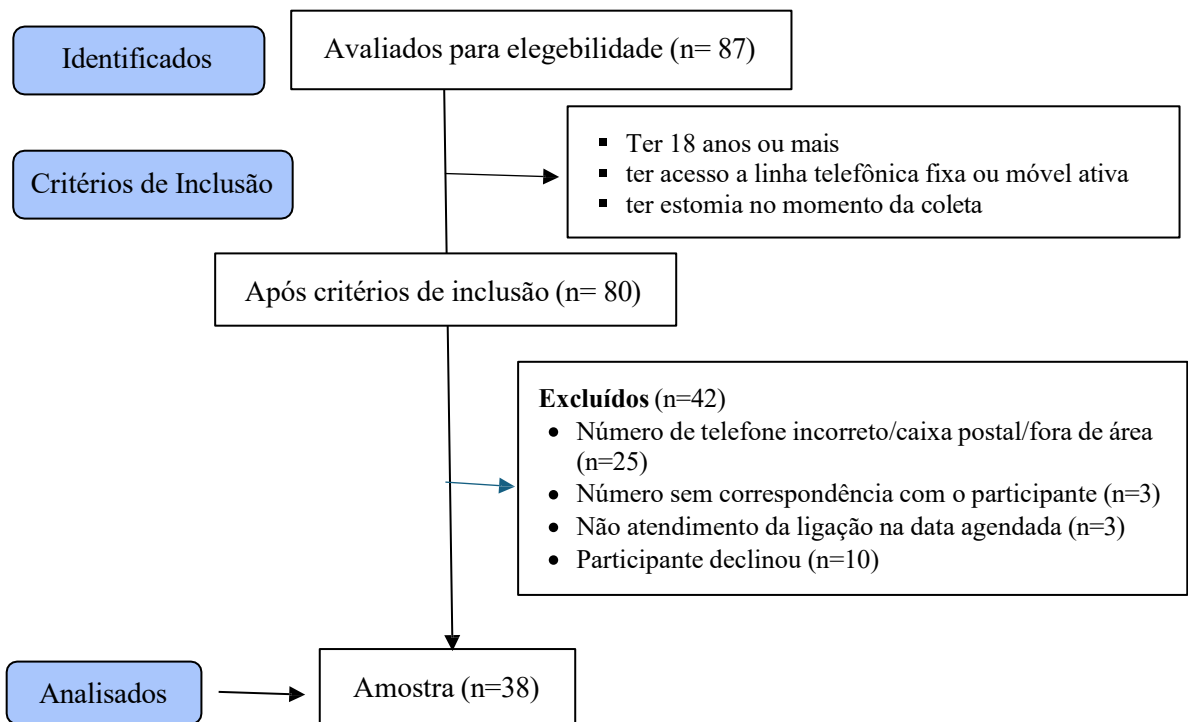


Figura 1: Composição da amostra do estudo.

Fonte: elaborada pela autora (2025).

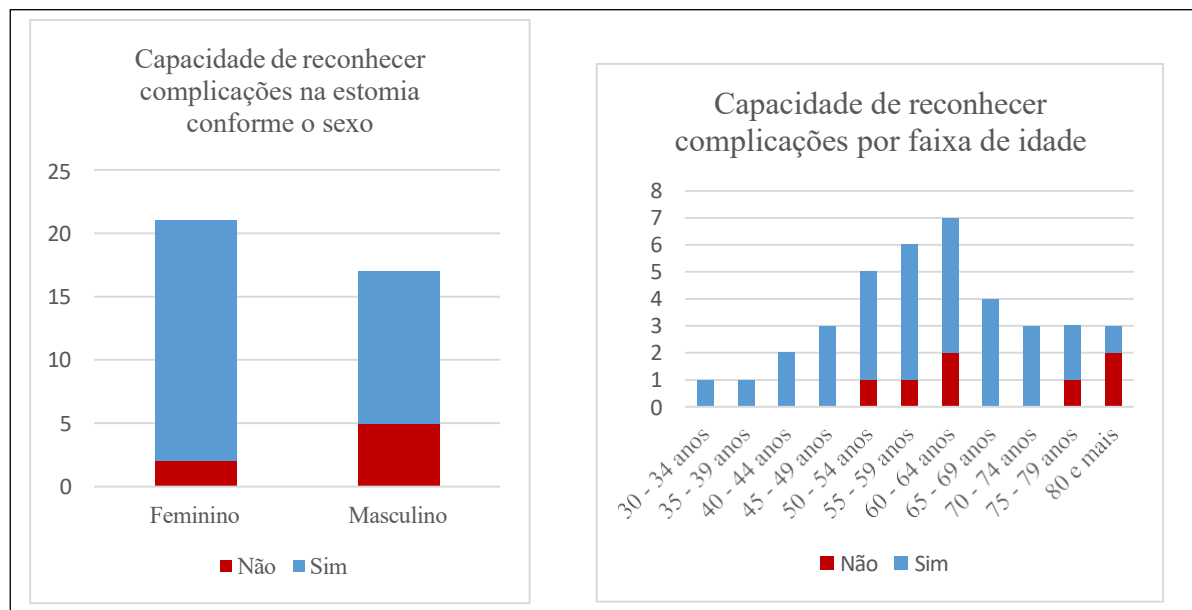
Dos 38 entrevistados, 21 (55%) eram do sexo feminino e 17 (45%) masculino. A idade variou de 31 a 96 anos e média 61 anos, sendo que 11 (29%) tinham de 50 a 59 anos e 11 (29%) de 60 a 69 anos. O número de anos de estudo variou de zero a 18 anos, média 7,9 anos e mediana oito anos, três (8%) com nível de escolaridade acima de 11 anos de estudos. O Sistema Único de Saúde era exclusivo para 32 (84%) e seis (16%) também dispunham da Saúde Suplementar. Colostomia, ileostomia e urostomia estavam presentes nos entrevistados de forma temporária ou definitiva e por tempo diverso (Tabela 1).

Tabela 1 – Características da estomia dos participantes (n=38), Belo Horizonte - MG, 2025.

Variáveis	n(38)	%
Tipo de estomia		
Colostomia	20	53
Ileostomia	8	21
Urostomia	3	8
Não sabem	7	18
Tempo de estomia (dias)		
Até 180 dias	7	18
180 - 365 dias	7	18
366 - 730 dias	7	18
731 dias ou mais	17	46
Condição da estomia		
Definitiva	14	37
Temporária	19	50
Não sabem	5	13

Fonte: elaborada pela autora (2025).

A capacidade de reconhecer complicações relacionados às estomias foi identificada em 31(82%) entrevistados, com diferenças conforme o sexo e a faixa etária (Figura 2), e 27 (71%) tomavam atitude ao reconhecer o problema, sendo que 20 (74%) tinham capacidade resolutive no próprio domicílio, quatro (15%) assumiam a posição de espectador, dois (7%) procuravam atendimento no serviço especializado e um (4%) solicitava ajuda ao familiar.

**Figura 2:** Capacidade de reconhecer complicações na estomia conforme o sexo e a faixa etária (n=38), Belo Horizonte - MG, 2025

Fonte: elaborada pela autora (2025).

Em relação às complicações na estomia, identificou-se que 11 (29%) participantes não as apresentaram em qualquer momento da vida, 27 (71%) vivenciaram alguma complicação, sendo dois (7%) nos primeiros dias de pós-operatório ainda no cenário hospitalar, quatro (15%) até 30 dias da alta hospitalar e 21 (78%) após 30 dias da alta hospitalar. A frequência das complicações foi classificada por 15 (56%) como raramente, sete (26%) como frequentemente e cinco (19%) continuamente (sempre) (Tabela 2). Dos 19 entrevistados com estomia temporária, 11 (58%) estavam aguardando a cirurgia de reconstrução intestinal.

Tabela 2 – Tempo e número de consultas realizada no serviço especializado (n=38), Belo Horizonte - MG, 2025.

Variáveis	N (38)	% (100)
Apresentou complicações		
Sim	27	71%
Não	11	29%
Em que momento apresentou complicações		
Após 30 dias de alta hospitalar	21	78%
Até 30 dias após a alta hospitalar	4	15%
Nos primeiros dias de pós-operatório ainda no hospital	2	7%
Frequência das complicações		
Raramente	15	56%
Frequentemente	7	26%
Sempre / continuamente	5	19%

Fonte: elaborada pela autora (2025).

Considerando a assistência profissional recebida pelos entrevistados, observou-se que 38 (100%) foram atendidos pelo enfermeiro, 21 (55%) pelo assistente social e 12 (32%) pelo médico. O enfermeiro foi o responsável pelo primeiro atendimento de 32 (84%) entrevistados, o assistente social de cinco (13%) e um (3%) entrevistado não soube informar o profissional. O tempo de espera para o primeiro atendimento variou de menos de 15 a 90 dias e, para consultas subsequentes no Saspo, a espera durou menos de uma semana a mais de um mês.

Com relação à quantidade de insumos fornecidos para manejo da estomia, 30 (79%) consideravam o número de equipamentos coletores suficiente para o período e 34 (89%) estavam satisfeitos com a qualidade deles, não houve falta de equipamentos para 32 (84%) entrevistados no último ano (Tabela 3).

Tabela 3 – Avaliação da quantidade e qualidade dos equipamentos coletores (n=38), Belo Horizonte - MG, 2025.

Variáveis	n(38)	%
Quantidade suficiente de equipamentos coletores		
Sim	30	79
Não	8	21
Satisfação com a qualidade dos equipamentos coletores		
Sim	34	89
Não	4	11
Falta do equipamento coletor no último ano		
Sim	6	16
Não	32	84

Fonte: elaborada pela autora (2025).

Em relação às ações de autocuidado (Tabela 4), 32 (84%) realizavam o esvaziamento do equipamento coletor, 31 (82%) o retiravam da pele, 30 (79%) faziam a higienização da pele, em 26 (68%), o recorte da placa do equipamento coletor correspondente ao tamanho da estomia e 29 (76%) aplicavam o equipamento coletor sobre a estomia. A adaptação à estomia foi manifestada por 25 (66%) entrevistados, sendo que 30 (79%) frequentavam ambientes coletivos.

Tabela 4 – Realização de ações de autocuidado com o equipamento coletor e convivência em ambientes coletivos (n=38), Belo Horizonte - MG, 2025.

Variáveis	n (38)	%
Realiza o esvaziamento		
Sim	32	84
Não	6	16
Realiza a retirada		
Sim	31	82
Não	7	18
Realiza a limpeza		
Sim	30	79
Não	8	21
Realiza o recorte		
Sim	26	68
Não	12	32
Realiza a aplicação		
Sim	29	76
Não	9	24
Sente-se adaptado		
Sim	25	66
Não	13	34
Frequenta ambientes coletivos		
Sim	30	79
Não	8	21

Fonte: elaborada pela autora (2025).

Evidenciou-se que dois participantes com colostomia definitiva realizavam a autoirrigação (Figura 3).

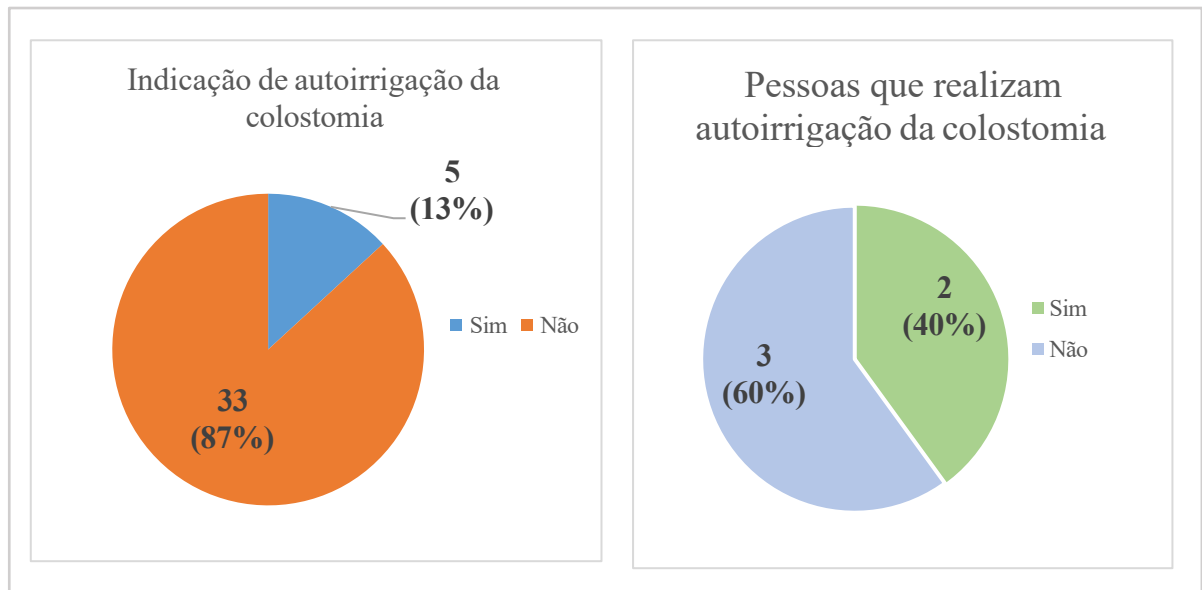


Figura 3: Indicação e realização de autoirrigação de colostomia (n=38), Belo Horizonte - MG, 2025

Fonte: elaborada pela autora (2025).

6 DISCUSSÃO

A avaliação dos serviços de saúde, cada vez mais utilizada como instrumento de apoio à gestão no Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, visa contribuir para identificar problemas, reorientar o planejamento e mensurar o impacto da implementação de políticas, programas, serviços e ações sobre o estado de saúde da população (Chaves et al., 2021). A maior parte dos entrevistados realizava as ações de autocuidado com o equipamento coletor, como, por exemplo, o esvaziamento, a retirada, a limpeza, o recorte e a aplicação de um novo equipamento à pele. Contudo, não se podem desconsiderar aqueles que não executavam essas ações. A taxa variou de 16% a 32%, conforme a atividade, com destaque para o recorte da placa no tamanho e formato da estomia (32%) e a aplicação de um novo equipamento (24%). Esta última ação é essencial para a completude do processo de reabilitação, uma vez que o equipamento coletor faz parte desse novo viver da pessoa com estomia. Além disso, a utilização incorreta do equipamento coletor pode predispor a ocorrência de dermatite.

Importante parcela das pessoas (34%) não se sentia adaptada à estomia e não frequentava ambientes coletivos (21%). É importante considerar que o autocuidado suplanta as ações de cuidado. Quando as barreiras sociais da deficiência física forem superadas no contexto da assistência à saúde e de vida, o autocuidado extrapolará a visão reducionista do cuidado procedimental, rumo ao cuidado integral, favorecendo o alcance da reabilitação e da qualidade de sobrevivência (Sasaki *et al.* 2021).

Pesquisa *on-line* nacional realizada na Inglaterra, promovida por diversas organizações, envolveu 2.504 pessoas com estomia e constatou que muitas pessoas com estomia se sentiram despreparadas para lidar com o autocuidado e com os desafios cotidianos. O destaque da dificuldade foi em relação ao uso adequado dos equipamentos coletores, manejo de vazamentos, alimentação e higiene. A maioria dos relatos indicou que o cuidado recebido era quase exclusivamente técnico e físico, com pouca ou nenhuma atenção à saúde mental e às emoções ligadas à nova condição de vida. As reações iniciais à estomia, como medo, vergonha e perda de identidade, não eram suficientemente abordadas pelos serviços (Bowles; Moses; Perry-Woodford, 2022)

A visão de mundo da pessoa com estomia influencia no seu processo de reabilitação (Alenezi et al., 2021). Visão de mundo é o conjunto de crenças, valores, experiências, cultura, história de vida e significados pessoais que um indivíduo constrói ao longo da vida e que molda como ele se interpreta e compreende os outros e o mundo ao seu redor. É uma lente subjetiva através da qual cada pessoa percebe, avalia e reage aos eventos da vida — incluindo doenças,

perdas e mudanças corporais. Embora muito importantes, os profissionais de saúde não estão incluindo determinadas questões relacionadas a estomias na abordagem do paciente, em parte devido à falta de treinamento ou conhecimento dos sistemas de apoio existentes. Contudo, compreender os fatores que compõem a visão de mundo e que influenciam o cuidado é cada vez mais importante (Gomez Zubieta *et al.*, 2024).

Pessoas com uma visão de mundo que aceita a impermanência do corpo e vê a saúde como algo dinâmico tendem a lidar melhor com mudanças físicas. Já indivíduos com uma visão de mundo mais rígida ou perfeccionista podem ter mais dificuldade em aceitar o novo corpo com estomia. A visão de mundo influencia como a pessoa percebe o olhar do outro na espera de julgamento, exclusão ou aceitação. Isso impacta a autoestima, sexualidade, socialização e reinserção no trabalho ou na vida pública (Cucchi; Qoronfleh, 2025).

Crenças espirituais ou religiosas muitas vezes fazem parte da visão de mundo e podem oferecer suporte emocional ou, ao contrário, gerar conflito e sofrimento se a estomia for vista como punição ou fracasso. Um estudo realizado na Arábia Saudita com pacientes com estomias intestinais apresentou resultados que exemplificam isso. Eles apresentaram múltiplos desafios relacionados à qualidade de vida. A estomia interferiu na prática religiosa de muçulmanos, principalmente na realização do Hajj e no jejum do Ramadã. A reformulação das práticas religiosas, a apreensão e a adaptação à vida com uma estomia foram os temas mais comuns discutidos pelos participantes em relação aos problemas que vivenciaram após a cirurgia (Alenezi *et al.*, 2023).

Estudo realizado no Brasil para avaliar a qualidade de vida de indivíduos com estomias intestinais e sua relação com fatores sociodemográficos e clínicos revelou associação significativa para os domínios físico, psicológico, social e espiritual, impactando a qualidade de vida e as práticas de cuidado de indivíduos com estomia e suas famílias. (Costa *et al.*, 2023).

A pessoa com estomia de eliminação é a principal interessada na qualidade da assistência e dos materiais (equipamentos coletores e adjuvantes) concedidos pelos serviços. Portanto, os achados confirmam que a reabilitação não se restringe às ações de autocuidado. O processo requer abordagem de equipe multiprofissional e que estes profissionais tenham conhecimento e sensibilidade para a abordagem às pessoas com estomia (Alenezi *et al.*, 2023).

Estudo qualitativo realizado no Irã, com 17 enfermeiros, confirmou a importância de equipe qualificada. A análise dos achados levou ao surgimento de 78 subcategorias, 20 categorias e sete temas principais. Os resultados mostraram que os enfermeiros em unidades cirúrgicas prestam cuidados não específicos demandados pelas pessoas com estomia devido à falta de conhecimento e habilidades suficientes e à ausência de diretrizes clínicas locais

atualizadas. A disponibilidade desse documento é vital para fornecer cuidados científicos baseados em evidências e evitar cuidados infundados e arbitrários (Naseh *et al.*, 2023).

Nesse aspecto, o estudo realizado confirmou a necessidade de melhorias no serviço em relação à disponibilização de profissionais. Todos os participantes passaram pela consulta com enfermeiro, além de ser o principal responsável pelo primeiro atendimento da pessoa no serviço especializado. O assistente social e o médico não tiveram o mesmo desempenho, uma vez que 45% e 68% dos entrevistados, respectivamente, não foram consultados por esses profissionais. Esse achado contraria o que dispõe a Portaria n. 400/2009, no Brasil, que estabelece que o enfermeiro, o médico e o assistente social devem compor a equipe mínima no atendimento à pessoa com estomia (Brasil, 2009).

O processo de adaptação e a mudança no estilo de vida também afetam a qualidade de vida dos pacientes. Os profissionais de saúde devem usar os resultados de estudos para criar estratégia de intervenção de apoio necessária para maximizar a qualidade de vida das pessoas com estomia (Duque *et al.*, 2023; Heydari; Manzari; Pouresmail, 2023). Contudo, uma revisão integrativa da literatura, publicada em 2022, resumiu a literatura recente relacionada à adaptação do paciente à estomia. A amostra contou com 25 publicações, incluindo ensaios clínicos randomizados, estudos descritivos prospectivos e transversais, além estudos qualitativos. Evidências limitadas sugerem que a adaptação ocorre ao longo do tempo e fornecem alguns *insights* sobre como a reabilitação leva à retomada de uma normalidade alterada. Uma lacuna de conhecimento foi identificada em relação ao papel dos grupos de apoio, que, em outras áreas, demonstraram beneficiar positivamente o bem-estar psicológico (Kittscha *et al.*, 2022).

Grande parte dos entrevistados conviviam com a estomia há mais de dois anos, sendo a maioria colostomia e a metade de caráter temporário. Contudo, a maioria aguardava a cirurgia de reconstrução intestinal. Os principais motivos para a não realização do procedimento cirúrgico foram espera do reagendamento do procedimento, realização de colonoscopia, além da marcação de consulta para avaliação médica. A dificuldade de acesso também foi um fato citado pelas pessoas com estomia na Inglaterra. Muitos relataram que o acesso a enfermeiros especializados em estomia, denominados estomaterapeutas, era limitado, especialmente após a alta hospitalar. Em algumas regiões do país, esse apoio era facilmente disponível, enquanto em outras era inexistente. Houve forte percepção de uma "loteria do código postal" – ou seja, o nível de suporte dependia do local de residência (Bowles; Moses; Perry-Woodford, 2022). Essa dificuldade não foi identificada no estudo realizado porque ele envolveu apenas um serviço

especializado, referência para seis municípios de uma microrregião de saúde do estado de Minas Gerais.

Estratégias de reabilitação devem começar ainda na internação. Um ensaio clínico randomizado controlado, conduzido com 160 pacientes com estomia decorrente de câncer colorretal em um hospital na China, avaliou a eficácia de um programa de alta liderado por enfermeiros. Os participantes foram divididos em grupo experimental, que recebeu o programa estruturado de alta, e grupo controle, que recebeu apenas a educação habitual. O programa incluiu avaliação clínica, educação em saúde, cuidados com a estomia, suporte específico, revisão da alta, integração medicamentosa, uso de *checklists*, encaminhamentos e acompanhamento pós-alta. O programa demonstrou ser eficaz ao melhorar a preparação para a alta, a autoeficácia no manejo da estomia, a qualidade de vida e ao reduzir complicações e readmissões não planejadas (Lin *et al.* 2024).

No estudo realizado, foi alto o número de complicações das estomias relatadas pelos entrevistados e foram vivenciadas, majoritariamente, após 30 dias da alta hospitalar, o que faz pensar sobre a existência de programas específicos adotados pelas instituições hospitalares. Considerando que, para a maioria dos participantes, a primeira consulta no serviço especializado ocorreu em até um mês após alta. Após a admissão no serviço especializado, no cotidiano da pessoa com estomia, a frequência de complicações foi considerada rara.

Um estudo avaliou os efeitos de um programa de suporte ao paciente com estomia no período pós-cirúrgico, incluindo aspectos como cuidados com a pele, uso de equipamentos coletores e adjuvantes e readmissões hospitalares. Com delineamento transversal, analisou 297 pacientes nos Estados Unidos que passaram por cirurgia nos seis meses anteriores. Os resultados indicaram que a maioria dos participantes não teve complicações que exigissem atendimento de emergência, e aqueles com duas ou mais interações com o programa relataram maior benefício, especialmente em relação ao manejo da estomia e suporte com insumos. O benefício parece advir de interações, sendo que duas ou mais interações demonstraram ter maior benefício do que uma única interação (McNichol *et al.*, 2022).

Em estudo realizado na Inglaterra, diversos entrevistados relataram que não receberam informações claras, suficientes ou compreensíveis no momento da cirurgia ou no acompanhamento posterior. Muitos se sentiram despreparados para lidar com o autocuidado e com os desafios cotidianos, como o uso adequado do equipamento coletor, manejo de vazamentos, alimentação e higiene (Bowles; Moses. Perry-Woodford, 2022). Os dados sugerem que orientações pós-cirúrgicas deveriam ser reforçadas com suporte contínuo ao longo do tempo (Heydari; Manzari; Pouresmail, 2023).

Os resultados do estudo confirmaram que o serviço especializado é ágil no agendamento da primeira consulta, no retorno com avaliações periódicas nos seis primeiros meses e anualmente, além de disponibilizar consulta quando necessário fora da data agendada. Na Inglaterra, a ausência de acompanhamento próximo afetava a confiança e o conforto dos pacientes em lidar com a estomia, especialmente nos primeiros meses (Bowles; Moses; Perry-Woodford, 2022).

A capacidade para autocuidado inclui o reconhecimento e soluções de problemas presentes na estomia e na pele. No estudo, pessoas do sexo feminino apresentaram maior habilidade na detecção de complicações e tomada de decisão para resolução. Com relação à idade, verificou-se que, após os 70 anos, essa capacidade de reconhecer problemas e realizar o autocuidado diminuiu. Cuidados de transição devem ser oferecidos a pacientes com estomia, especialmente um mês após a alta. As intervenções devem se concentrar em aumentar a autoeficácia, o autogerenciamento da estomia e o apoio socioambiental. Essas recomendações são advindas de um estudo chinês. Foi identificado que, para melhorar a qualidade de vida entre pacientes com estomia, devem ser considerados a educação pré-operatória sobre a cirurgia, a capacidade de cuidar da estomia, o relacionamento familiar, a autoaceitação da estomia e o envolvimento em atividades de amigos com colostomia (Yan *et al.*, 2022).

No estudo realizado, a maioria dos entrevistados afirmou que a quantidade de insumos fornecidos para manejo da estomia era suficiente para o período e atendia o critério de boa qualidade. Evidenciou-se que não houve falta de equipamentos coletores, tendo como referência o último ano. Resultado semelhante foi obtido por estudo realizado no Brasil, no Centro Especializado em São Paulo. Foram entrevistadas 126 pessoas com estomias intestinais que demonstraram um alto nível de satisfação com a qualidade do equipamento e o atendimento fornecido pelo serviço (Santo *et al.*, 2021).

A literatura em saúde incorpora a satisfação como um indicador de qualidade do cuidado. No Brasil, o ponto de vista do usuário difundiu-se a partir do ano de 1990, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e o incentivo à participação dos usuários nas políticas de saúde (Esperidão; Viera-da-Silva, 2018).

Este estudo se justifica pela necessidade de conhecer a qualidade da assistência ofertada pelo serviço especializado sob a ótica dos usuários por serem parte integrante da rede, receptores da assistência à saúde e principais beneficiados pela existência, eficiência, efetividade, acesso e qualidade do serviço prestado. Os resultados do estudo irão proporcionar subsídios para as discussões dos atores envolvidos na prestação da assistência e tomada de decisão por parte dos gestores na solução das fragilidades identificadas.

Conhecer as atividades realizadas pelo serviço e a assistência prestada pelos profissionais, considerando as mudanças verificadas no estado de saúde dos usuários, seus conhecimentos, comportamentos e satisfação diante do cuidado recebido é essencial, considerando as diretrizes dos órgãos governamentais. A identificação da assistência trouxe dados aos profissionais executores e aos gestores para mudanças necessárias, visando melhor satisfação do usuário quanto à assistência recebida.

Além disso, devem-se considerar como indicadores de uma alta qualidade de atendimento em ambientes clínicos a satisfação do paciente, a segurança, o atendimento centrado na pessoa, a competência da equipe e o envolvimento do paciente na tomada de decisões (WHO, 2018).

O conceito de qualidade do atendimento tem sido um tópico de debate entre os membros da comunidade científica há muitos anos. Tem sido associado a várias dimensões dos cuidados de saúde, como aspectos interpessoais e técnicos do atendimento, resultados para os pacientes, estrutura, processos e estabelecimento de padrões de qualidade (Donabedian, 2005; Persson *et al.*, 2005).

Portanto, conhecer a qualidade dos serviços especializados que prestam assistência às pessoas com estomia de eliminação (ileostomia, colostomia, urostomia) é primordial para a gestão do cuidado. A Portaria n. 400, publicada em 2009, estabeleceu a organização da Rede de Atenção à Saúde ao determinar a criação dos Serviços de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas (Saspo) com as respectivas atribuições, estrutura física, recursos humanos e equipamentos coletores, adjuvantes de proteção e segurança (Brasil, 2009).

Limitações do estudo

A coleta de dados com uso de chamadas telefônicas facilita o acesso ao participante, no entanto, traz limitações que impactam a amostra. Destaca-se dificuldades relacionadas a mudanças do número de contato, falta de atendimento a ligações e telefones fora da área de cobertura. Além dessas, alguns participantes podem recusar a participar do estudo ou atender as chamadas por receio de golpes e fraudes.

O fato de a coleta haver sido realizada em um único serviço especializado também configura uma limitação quando se pensa na generalização dos resultados, uma vez que as características podem não refletir a realidade de outros serviços.

Contribuições para a prática

Os relatos das pessoas usuárias da rede favorecem a construção da relação terapêutica entre o enfermeiro e a pessoa com estomia de eliminação, receptor do atendimento. Além disso, os achados facilitam a identificação precoce de situações com impacto na percepção do usuário em relação ao serviço e, conseqüentemente, na qualidade do cuidado, que requeiram intervenção da equipe, incluindo o gestor.

A facilidade de acesso às consultas com os profissionais da equipe mínima (enfermeiro, assistente social), como previsto pela Portaria n. 400/2009, a abordagem amplificada do autocuidado por meio de estratégias para alcance da reabilitação e a garantia de insumos em quantidade e qualidade podem garantir assistência de qualidade ofertada pelo serviço especializado. As fragilidades do serviço têm potencial de ser corrigidas e a metodologia e o instrumento utilizados na avaliação de um serviço podem ser estendidos aos demais serviços da rede de atenção especializada de Minas Gerais e para as demais regiões do Brasil.

7 CONCLUSÃO

Os dados indicam acesso oportuno, boa aceitação dos insumos fornecidos e protagonismo do enfermeiro. Identificou-se que as maiores fragilidades estão centradas na insuficiência das consultas de médico e assistente social, demora na espera para a reconstrução do trânsito intestinal e naqueles usuários que não realizam todas as ações de autocuidado com a estomia e não se sentem adaptados e confortáveis para frequentar ambientes coletivos.

A avaliação de um serviço especializado, voltado para a reabilitação da pessoa com estomia de eliminação, pela ótica do usuário, apresentou resultados relevantes para os enfermeiros estomaterapeutas e gestores responsáveis por esse ponto de atenção em saúde.

REFERÊNCIAS

ALENEZI, A. *et al.* Quality of life among ostomy patients: A narrative literature review. **J Clin Nurs.** v. 30, n. 21-22, p. 3111-3123, 2021. doi: 10.1111/jocn.15840

BOWLES, T. M.; MOSES, C.; PERRY-WOODFORD, Z. L. The voice of ostomates: an exploration of stoma care in England. **Br J Nurs.** v. 31, n. 16, p. S4-S15, 2022. doi: 10.12968/bjon.2022.31.16.S4.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Avaliação e Controle de Sistemas.** Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Regulação. 2015. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnass_programa_nacional_avaliacao_servicos.pdf. Acesso em: 25 fev. 2025

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 793/GM/MS, de 24 abril de 2012.** Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html. Acesso em: 23 nov. 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de atenção à saúde da pessoa com estomia.** Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada em Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática, 2021. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atencao_saude_pessoa_estomia.pdf. Acesso em: 14 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria nº 400, de 16 de novembro de 2009.** Estabelece Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS, a serem observadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400_16_11_2009.html. Acesso em: 05 mar. 2025.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência: Novo Viver Sem Limite.** Brasília: Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, 2023. Disponível em: [PlanoNacionaldosDireitosdaPessoaComDeficienciaNovoViverSemLimite.pdf](#). Acesso em: 05 mar. 2025

BRASIL. Portaria GM/MS nº 400, 16 de novembro de 2009. **Estabelece Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas** no âmbito do Sistema Único de Saúde -SUS, a serem observadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400_16_11_2009.html Acesso em 25 fev. 2025.

BRASIL. **Portaria GM/MS nº 400**, 16 de novembro de 2009. Estabelece Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde -SUS, a serem observadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400_16_11_2009.html Acesso em 25 fev. 2025.

BRASIL. Presidência da República **Decreto n.º 7.612, de 17 de novembro de 2011**. Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite. Brasília: Presidência da República, 2011a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7612impressao.htm. Acesso em: 05 mar. 2025.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto n.º 5.296, de 02 de dezembro de 2004**. Regulamenta as Leis nºs 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 2004. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm. Acesso em: 05 mar. 2025.

BRASIL. **Viver sem Limite: Plano Nacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência**. Secretaria de Direitos Humanos. 2011b. Disponível em: https://www.gov.br/turismo/pt-br/centrais-de-conteudo/-publicacoes/turismo-acessivel/Cartilha_Plano_Viver_sem_Limite.pdf. Acesso em: 05 mar. 2025

CHAVES, L. A., *et al.* National Program for the Evaluation of Health Services (PNASS) 2015-2016: an analysis on Brazil's hospitals. **Rev Bras Epidemiol**. V. 6, p. e210002, 2021. doi: 10.1590/1980-549720210002

COSTA, S. M. *et al.* Quality of life of people with intestinal ostomies and associated factors. **Texto Contexto Enferm**. v. 32, p. e20230118, 2023. doi: 10.1590/1980-265X-TCE-2023-0118en.

CUCCHI, A.; QORONFLEH, M. W. Cultural perspective on religion, spirituality and mental health. **Front Psychol**. v. 16, p. 1568861, 2025. doi: 10.3389/fpsyg.2025.1568861.

D'INNOCENZO, M.; ADAMI, N. P.; CUNHA, I. C. K. O. O movimento pela qualidade nos serviços de saúde e enfermagem. **Rev Bras Enferm**. v. 59, n. 1, p. 84-8, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/RWDnYnsD74zkJZJBqBdsRrL/> Acesso em: 05 mar. 2025.

DONABEDIAN, A. Evaluating the quality of medical care. 1966. **Milbank Q.**, v. 83,n. 4, p. 691-729, 2005. doi: 10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x.

DONABEDIAN, A. The quality of medical care: a concept in search of a definition. **J Fam Pract.** v. 9, n. 2, p. 277-84, 1979. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/110905/>. Access: 05 Mar. 2025

DUQUE, P. A. *et al.* Effects of socio-educational interventions on the quality of life of people with a digestive ostomy. **SAGE Open Nurs.**, v. 24, p. 23779608231177542, 2023. doi: 10.1177/23779608231177542

ESPERIDIÃO, M. A.; VIERA-DA-SILVA, L. M. The satisfaction of the user in health services evaluation: essay on the imposition of problems. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe2, p. 331-340, 2018. doi: 10.1590/0103-11042018S223

FERREIRA, D. C., *et al.* Patient satisfaction with healthcare services and the techniques used for its assessment: a systematic literature review and a bibliometric analysis. **Healthcare (Basel)**. v. 11, n. 5, p. 639, 2023. doi: 10.3390/healthcare11050639.

GOMEZ ZUBIETA DM *et al.* Examining How Religion is Addressed During Preoperative Stoma Counseling. **J Surg Res.** v. 298, p. 41-46, 2024. doi: 10.1016/j.jss.2024.02.011.

HEY, A. P.; NASCIMENTO, L. A. Pessoa com estomia e o fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes pelo Sistema Único de Saúde. **Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, v. 15, n. 2, 2017. doi: 10.5327/Z1806-3144201700020005.

HEYDARI, A.; MANZARI, Z. S.; POURESMAIL, Z. Nursing intervention for quality of life in patients with ostomy: a systematic review. **Iran J Nurs Midwifery Res.** v. 28, n. 4, p. 371-383, 2023. doi: 10.4103/ijnmr.ijnmr_266_22

HOCHMAN, B, *et al.* Desenhos de pesquisa. **Acta Cir Bras** [serial online] v. 20, n. Supl. 2, p. 2-9, 2005. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-86502005000800002>

HOUSTON, N. A. Unveiling Norma Gill: The woman behind the medical revolution. **Journal of Stomal Therapy Australia**, v. 43, n. 3, p. 17-20, 2023. Disponível em: <https://search.informit.org/toc/jsta/43/3>. Acesso em 05 mar 2025.

INSTITUTE OF MEDICINE (US) Committee on Quality of Health Care in America. **Crossing the Quality Chasm: a new health system for the 21st Century**. Washington (DC): National Academies Press (US); 2001. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25057539/>. Access: 05 Mar. 2025

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Itaúna: estimativa da população residente com data referente a 2022**. Brasil: IBGE, 2023. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/itauna/panorama>. Acesso em: 14 set. 2023

KALAJA, R. Determinantes da satisfação do paciente com os cuidados de saúde: uma revisão da literatura. **European Journal of Natural Sciences and Medicine**, v. 6, n. 1, p. 43-54, 2023. Available from: https://revistia.com/files/articles/ejnm_v6_il_23/Kalaja.pdf. Access: 05 Mar. 2025.

CHAVES, L. A., *et al.* National Program for the Evaluation of Health Services (PNASS) 2015-2016: an analysis on Brazil's hospitals. **Rev Bras Epidemiol.** v. 6, n. 24, p. e210002, 2021. Portuguese, English. doi: 10.1590/1980-549720210002.)

KITTSCHA, J. *et al.* Adjustment to an ostomy: an integrative literature review. **J Wound Ostomy Continence Nurs.** v. 49, n. 5, p. 439-448, 2022. doi: 10.1097/WON.0000000000000895

LIN, L. *et al.* The effects of a nurse-led discharge planning on the health outcomes of colorectal cancer patients with stomas: A randomized controlled trial. **Int J Nurs Stud.** v. 155, p. 104769, 2024. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2024.104769.

MARQUES, A. D. B., *et al.* Tecendo redes: itinerários terapêuticos de pessoas com estomia. **ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther.**, v.18, n.e2120, 2020. doi: https://doi.org/10.30886/estima.v18.909_PT

MCNICHOL, L. *et al.* A Cross-Sectional Survey Reporting on the Value of Patient-Centered Ostomy Programs: A Smooth Transition After Ostomy Surgery. **J Wound Ostomy Continence Nurs.** v. 49, n. 5, p. 449-454, 2022. doi: 10.1097/WON.0000000000000907.

MENDES, E. V. As redes de Atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 5, p. 2297-2305, 2010 Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/v15n5/v15n5a05.pdf>. Acesso em: 05 mar. 2025.

MORAES, J. T., *et al.* Serviços de atenção ao estomizado: análise diagnóstica no Estado de Minas Gerais, Brasil. **Cad. saúde colet.** v.22, n.1, p.101-8, 2014. doi: 10.1590/1414-462X201400010015.

NASEH, L. *et al.* Nurses' viewpoints on factors affecting ostomy care: A qualitative content analysis. **Nurs Open.** v. 10, n. 8, p. 5261-5270, 2023. doi: 10.1002/nop2.1764.

PAULA, M. A. B.; MORAES, J. T. **Consenso brasileiro de cuidado às pessoas adultas com estomias de eliminação 2020.** São Paulo: Segmento Farma Editores Ltda. 2021. Disponível em: https://sobest.com.br/wp-content/uploads/2021/11/CONSENSO_BRASILEIRO.pdf Acesso em: 05 mar. 2025

PERSSON, E. *et al.* Ostomy patients' perceptions of quality of care. **J Adv Nurs.**, v. 49, n. 1, p. 51-8, 2005. doi: 10.1111/j.1365-2648.2004.03263.x.

SANTO, A. C. dos *et al.* Coleta de equipamentos para estomizados: percepção de usuários de um Centro Especializado em Reabilitação. **RSD**, v. 10, n. 10, p. e65101018681, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18681>. Acesso em 17 Maio 2025.

SANTO, A. C., *et al.* Equipamentos coletores para estomias: percepção do usuário de um Centro Especializado em Reabilitação. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 10, p. e65101018681, 2021. doi: 10.33448/rsd-v10i10.18681.

SANTOS, V. L. C. G. Ensino especializado de estomaterapia no Brasil. **Rev.latino-am.enfermagem**, v. 6, n. 3, p. 43-54, 1998. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11691998000300006>.

SASAKI, V. D. M., *et al.* Self-care of people with intestinal ostomy: beyond the procedural towards rehabilitation. **Rev Bras Enferm.** v. 74, n. 1, p. e20200088, 2021. doi: 10.1590/0034-7167-2020-0088

SILVA, I. P., *et al.* Self-care of people with intestinal stoma: implications for nursing care. **Rev Min Enferm.** v. 26, p. e-1425, 2022. doi: 10.35699/2316-9389.2022.38661

SOUSA, C. F.; SANTOS, C. B. O cuidado de enfermagem em estomaterapia: desenvolvimento de um programa de intervenção. **Enferm Foco.** v. 10, n. 5, p. 161-6, 2019. Disponível: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2314>. Acesso em 05 mar. 2025.

STAVROPOULOU, A., *et al.* *What quality of care means?* Exploring clinical nurses' perceptions on the concept of quality care: a qualitative study. **Clin Pract.** v. 12, n. 4, p. 468-81, 2022. doi: 10.3390/clinpract12040051.)

SVIRYDZENKA, N.; RONZONI, P.; DOGRA, N. Meaning and barriers to quality care Service Provision in Child and Adolescent Mental Health Services: qualitative study of stakeholder perspectives. **BMC Health Serv Res.** v. 17, n. 1, p. 151, 2017. doi: 10.1186/s12913-017-2080-z.

THULER, S. R.; PAULA, M. A. B.; SILVEIRA, N. I. (Orgs). *Sobest: 20 anos*. Campinas: Arte Escrita, 2012. Disponível em <https://sobest.com.br/wp-content/uploads/2022/06/CPE-SOBEST-20-anos-Scaneado.pdf>. Acesso em 08 out.2024

TOFANI, L. F. N., *et al.* Caos, organização e criatividade: revisão integrativa sobre as Redes de Atenção à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 10, p. 4769-4782, 2021. doi: 10.1590/1413-812320212610.26102020.

TRUJILLO, O. M. H., *et al.* Adaptación del paciente ostomizado: proceso derivado de la atención del profesional de Enfermería. **Revista Cultura del Cuidado Enfermería.** v. 16, n. 1, p. 75-88, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1099915>. Acesso em 05 mar. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Handbook for national quality policy and strategy-a practical approach for developing policy and strategy to improve quality of care**. Geneva: World Health Organization. 2018. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565561>. Acesso em 05 Mar. 2025

YAN, M. H. *et al.* Quality of life and its influencing factors among chinese patients with permanent colostomy in the early postoperative stage: a longitudinal study. **Cancer Nurs.** v. 45, n. 1, p. E153-E161, 2022. doi: 10.1097/NCC.0000000000000893.

APÊNDICE A

Instrumento de coleta de dados - Usuários do serviço especializado voltado à pessoa com estomia de eliminação

Número do entrevistado (a):
Data da entrevista:
Bom dia/tarde/noite. Meu nome é XXXX. Estou falando em nome das pesquisadoras Cristiane Rabelo Lisboa e Dra. Eline Lima Borges e liguei no número de telefone XXXX. Neste número eu consigo falar com o (a) Sr. (a) NOME DO SELECIONADO? () Sim () Não – Desculpe, liguei no número errado
O (a) Sr. (a) NOME DO SELECIONADO? () Sim () Não
Posso falar com ele agora? () Sim () Não
Qual melhor dia da semana e período para conversarmos com o(a) Sr.(a) NOME DO SELECIONADO?
Leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
O (a) Sr.(a) concorda em participar do estudo? () Sim () Não – Obridado (a). Encerre
Qual meio o (a) senhor (a) prefere que seja usado para o envio do termo de consentimento? () e-mail () WhatsApp () SMS () Outro. Qual?
Para qual e-mail, número de telefone ou endereço podemos enviar o termo de consentimento?
Agradecemos o seu aceite em participar. Vamos começar?
1. O (a) Sr. (a) é atendido no serviço de especializado em estomias de qual cidade?
2. Sexo: () Feminino () Masculino () Outro () Prefere não informar
3. Data de nascimento:
4. Quantos anos de estudo o (a) Sr. (a) possui?
5. Tipo de estomia: () Colostomia () Ileostomia () Urostomia () Não sabe
6. A estomia é: () Definitiva () Temporária () Não sabe
7. Data da cirurgia geradora da estomia: insira a data (dd/mm/aaaa)
8. Data do cadastro no Saspo: insira a data (dd/mm/aaaa)
9. Reconhece problemas na estomia e na pele ao redor. () Sim () Não
10. História de complicação (irritação/ferida) na pele periestoma. () Sim () Não
11. Momento que apresentou complicações na pele. () Nos primeiros dias de pós-operatório () Nos primeiros dias após a alta hospitalar () Quando teve alteração nas eliminações (diarreia, infecção urinária) () Em outro momento
12. Com que frequência teve complicações na pele. () Sempre / continuamente () Frequentemente () Raramente
13. Conduta quando tem complicações na pele ao redor da estomia ou detecta outros problemas na estomia. () Sabe cuidar em casa () Procura atendimento no Saspo () Não sabe o que fazer () Outro
14. Realiza o esvaziamento do equipamento coletor (bolsa). () Sim () Não
15. Realiza a retirada do equipamento coletor (bolsa). () Sim () Não

16. Realiza a limpeza da pele ao redor da estomia. () Sim () Não
17. Realiza o recorte da placa adesiva. () Sim () Não
18. Realiza a aplicação do novo equipamento coletor (bolsa). () Sim () Não
19. Se sente adaptado (a) em relação à condição de vida com a estomia. () Sim () Não
20. Frequenta ambientes coletivos (ex.: igreja, festas, comércio, teatro, cinema, escola). () Sim () Não
21. Já foi atendido (a) pelo enfermeiro do serviço. () Sim () Não
22. Já foi atendido (a) pelo médico do serviço. () Sim () Não
23. Já foi atendido (a) pelo assistente social do serviço. () Sim () Não
24. No primeiro atendimento no Saspo, foi atendido(a) por qual profissional. () Enfermeiro () Médico () Assistente social () Não sabe / não lembra
25. Tempo que aguardou para ser atendido no Saspo após a alta hospitalar () Menos de 15 dias () De 16 a 30 dias () De 31 a 90 dias () De 3 meses a 6 meses () Mais de 6 meses
26. Considera que o tempo de espera para a primeira consulta foi adequado. () Sim () Não
27. Foi marcado retorno após a primeira consulta. () Sim () Não
28. Em quanto tempo após a primeira consulta ocorreu o retorno. () Tempo menor que uma semana () Entre uma semana e 15 dias () Entre 15 dias e um mês () Mais de um mês
29. Número vezes que foi atendido(a) no Saspo nos primeiros seis meses após a alta hospitalar. () Nenhuma vez () Uma vez () Duas ou três vezes () Quatro vezes ou mais () Não sabe
30. A consulta com o enfermeiro do Saspo ocorre de quanto em quanto tempo. () 4 em 4 meses () 6 em 6 meses () Anualmente () Tempo indeterminado () Não é atendido
31. Houve falta à consulta agendada no último ano. () Sim () Não
32. Consegue atendimento no Saspo quando necessita (situação que demande atendimento para avaliação, orientações ou tirar dúvidas). () Sempre () Às vezes () Raramente () Nunca () Não precisou
33. Sentiu-se acolhido(a) na primeira vez em que foi atendido(a) no Saspo. () Sim () Não
34. Recebeu orientações escritas sobre os cuidados com a estomia no Saspo. () Sim () Não
35. Está satisfeito(a) com a atuação do enfermeiro da equipe do Saspo. () Sim () Não
36. Está satisfeito(a) com a atuação do médico da equipe do Saspo. () Sim () Não
37. Está satisfeito(a) com a atuação do assistente social da equipe do Saspo () Sim () Não
38. Há outros profissionais que o atendem na equipe do Saspo. () Sim (se sim, quais?) () Não
39. Está satisfeito(a) com a atuação dos outros profissionais da equipe do Saspo. () Sim () Não
40. Ficou satisfeito(a) com as orientações fornecidas pela equipe de profissionais do Saspo sobre os cuidados com a estomia e com a pele ao redor, sobre alimentação, sexualidade, direitos e outros aspectos que considera importante para sua vida. () Sim () Não

41. O número de equipamentos coletores (bolsas) que recebe é suficiente para o período. () Sim () Não
42. Está satisfeito(a) com a qualidade dos equipamentos coletores (bolsas) que recebe. () Sim () Não
43. No último ano, houve falta do equipamento coletor (bolsa) que utiliza. () Sim () Não
44. Tem indicação de autoirrigação da colostomia. () Sim () Não
45. Já realiza o procedimento de autoirrigação da colostomia (se informar que tem colostomia esquerda definitiva) () Sim () Não
46. Aguarda cirurgia de reconstrução do trânsito intestinal (se informar que tem ileostomia ou colostomia temporária) () Sim () Não
47. Motivo da espera pela cirurgia de reconstrução do trânsito intestinal. () Aguardando avaliação médica () Aguardando a realização de exames (colonoscopia) () Aguardando agendamento do procedimento () Aguardando término do tratamento (RT/QT) () Outros motivos
48. O (a) Sr.(a) possui algum plano de saúde? () Sim () Não

APÊNDICE B

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos participantes

Prezado (a) participante, eu, Cristiane Rabelo Lisboa, doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, sob orientação da Professora Doutora Eline Lima Borges, estou realizando uma pesquisa para analisar os resultados da assistência oferecida pelo Serviço de Atenção à Saúde da Pessoa com Estomia e o (a) Sr.(a) foi selecionado(a) para participar de uma entrevista. Sua participação irá contribuir para o conhecimento sobre a avaliação da qualidade assistencial voltada às pessoas com estomia no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A entrevista deverá durar cerca de 20 minutos. Sua participação é totalmente voluntária. As dúvidas poderão ser esclarecidas antes da tomada de decisão. Ao aceitar participar, poderemos informá-lo (a) sobre o que lhe será perguntado antes de responder às perguntas, se assim desejar. O ato de responder às perguntas indicará também sua concordância em participar. O (a) Sr. (a) terá o direito de se recusar a responder a qualquer pergunta durante a entrevista. Os riscos envolvidos na sua participação são mínimos. O (a) Sr. (a), eventualmente, poderá ficar cansado (a) devido ao tempo para responder. Porém, buscamos apresentar as perguntas com uma linguagem clara e facilitar as respostas, otimizando o tempo. Além disso, será oferecido tempo necessário e confortável para as respostas. Também existem os riscos relacionados ao ambiente virtual e quebra de sigilo. Para evitá-los, suas respostas serão mantidas em total sigilo e serão utilizadas junto com as respostas dos demais entrevistados, ou seja, os resultados desta pesquisa serão apresentados de forma a representar um grupo e não uma pessoa. Os dados serão tratados com absoluta segurança para garantir a confidencialidade, privacidade e anonimato em todas as etapas da pesquisa. Durante o período das entrevistas, os dados coletados serão armazenados na Plataforma Microsoft Forms®. Após a conclusão da coleta, será feito o *download* dos dados para um dispositivo HD (Hard Disk) externo e, posteriormente, os dados serão apagados do ambiente virtual. Esses dados serão arquivados durante um período mínimo de cinco anos a contar da data inicial e serão utilizados apenas para fins científicos. Os benefícios da sua participação correspondem, essencialmente, na oportunidade de contribuir com informações que possam favorecer a qualidade assistencial voltada às pessoas com estomia no âmbito do SUS. O(a) Sr(a). não receberá benefício financeiro ao aceitar o convite e não lhe será demandado qualquer custo financeiro. Caso ocorra algum dano ou tenha alguma despesa em função de sua participação, lhe será garantido o direito de ressarcimento ou indenização diante de eventuais fatos comprovados que estejam relacionados à pesquisa. Informamos ainda que o (a) Sr. (a) poderá retirar o consentimento a qualquer momento, sem que lhe cause prejuízo ou penalidade. Em caso de desistência, deverá comunicá-la ao pesquisador. Então, assim, suas respostas serão excluídas do banco de dados no *Microsoft Forms*® ou no HD (Hard Disk) externo, caso o *download* já tenha sido efetuado. A partir do seu consentimento, será enviada uma via deste termo assinada eletronicamente pelos pesquisadores, em formato PDF, por *e-mail* ou outro suporte eletrônico que o(a) Sr.(a) indicar. Também poderá acessar o termo pelo *link* que será enviado via *WhatsApp* ou SMS. É muito importante que o(a) Sr(a). guarde esse termo ao recebê-lo. Informamos que esta pesquisa está regulamentada pelo CEP (Comitê de Ética em Pesquisa) da Universidade Federal de Minas Gerais sob o número _____ Caso tenha alguma dúvida sobre a pesquisa, poderá esclarecê-la diretamente com as pesquisadoras Profa. Dra. Eline Lima Borges, orientadora da pesquisa, pelo número (31) 3409-9177 ou pelo e-mail eborges@ufmg.br, ou com a pesquisadora Enf. Ms. Cristiane Rabelo Lisboa, pelo número (37)98844-6664 ou pelo e-mail cristianerabelodoc@gmail.com. Em caso de dúvidas éticas acerca da pesquisa, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais: Av. Presidente Antônio Carlos, 6.627, Unidade administrativa II, sala 2005 – Belo Horizonte/MG. Tel.: (31) 3409-4592 E-mail: coep@prpq.ufmg.br Horário de funcionamento: das 9h às 11h e das 14h às 16h.

O (a) Sr.(a) concorda em participar da pesquisa?

Sim Não

Qual meio o (a) senhor (a) prefere que seja usado para o envio do termo de consentimento?

E-mail *WhatsApp* SMS Outro. Qual? _____

Pesquisadores

Profa. Dra. Eline Lima Borges

Enf. Ms. Cristiane Rabelo Lisboa

(Local / Data)

(Local / Data)

Agradecemos imensamente sua confiança, participação e colaboração no desenvolvimento desta pesquisa.

ANEXO A

Aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação dos Resultados dos Serviços Especializados em Atenção à Saúde da Pessoa com Estomia de Eliminação

Pesquisador: Eline Lima Borges

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 83818924.0.0000.5149

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.307.214

Apresentação do Projeto:

De acordo com os pesquisadores:

Trata-se de um estudo avaliativo com múltiplos métodos, de abordagem quantitativa, incluindo pesquisa metodológica e pesquisa observacional descritiva. Esse estudo propõe uma metodologia elaborada especificamente para se avaliar os resultados dos serviços especializados voltados à pessoa com estomia de eliminação, desde as medidas para o levantamento de dados primários até a avaliação dos resultados a partir de indicadores.

Utilizou-se como referencial teórico-metodológico a teoria de Avedis Donabedian, abordando o componente resultado.

A primeira parte é uma pesquisa metodológica será organizada em quatro etapas: elaboração dos indicadores de resultados dos serviços especializados voltados à pessoa com estomia de eliminação; construção do instrumento de coleta de dados para a avaliação dos resultados, a partir dos indicadores estabelecidos; realização do teste piloto da aplicação do instrumento de avaliação dos resultados; e validação dos indicadores de resultados.

A segunda parte do estudo avaliativo é composta pela pesquisa observacional, descritiva e analítica, quando serão avaliados os resultados dos serviços especializados voltados à pessoa com estomia de eliminação.

Os critérios de elegibilidade dos juízes serão: ser especialista em estomaterapia proveniente de cursos acreditados pela World Council of Enterostomal Therapists (WCET) e pela Associação

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar Sala 2005 Campus Pampulha
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 7.307.214

Brasileira de Estomaterapia (Sobest), ter experiência de pelo menos 4 anos na assistência a pessoas com estomias no nível secundário de Atenção à Saúde. A identificação dos juízes se dará a partir da indicação de coordenadores de cursos de especialização em Estomaterapia e por amostragem não probabilística, utilizando a técnica snowball (bola de neve).

A pesquisa observacional será composta por pessoas com estomia de eliminação cadastradas nos Serviços de Atenção à Saúde da Pessoa com Estomia de Minas Gerais. Considerando o número de 12.741 pessoas com estomia cadastradas nesses serviços (SES, 2024), será procedido o cálculo amostral. Os participantes deverão atender aos seguintes critérios de elegibilidade: ter 18 anos ou mais, ter acesso a linha telefônica fixa ou móvel ativa, possuir estomia de eliminação.

Objetivo da Pesquisa:

De acordo com os pesquisadores:

"Objetivo Geral: Analisar os resultados da Atenção à Saúde da pessoa com estomia de eliminação de Minas Gerais.

Objetivos Específicos

¿Elaborar indicadores relacionados ao componente resultado da avaliação dos serviços especializados voltados à pessoa com estomia de eliminação.

¿Validar os indicadores de avaliação de resultados dos serviços especializados voltados à pessoa com estomia de eliminação.

¿Aferir os resultados de cada serviço especializado voltado à pessoa com estomia de eliminação de Minas Gerais.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos e benefícios apresentados no TCLE das pessoas estomizadas:

"Riscos: Os riscos envolvidos na sua participação são mínimos. O(a) Sr.(a), eventualmente, poderá ficar cansado(a) devido ao tempo para responder. Porém, buscamos apresentar as perguntas com uma linguagem clara e facilitar as respostas, otimizando o tempo. Além disso, será oferecido tempo necessário e confortável para as respostas. Também existem os riscos relacionados ao ambiente virtual e quebra de sigilo. Para evitá-los, suas respostas serão mantidas em total sigilo e serão utilizadas junto com as respostas dos demais entrevistados, ou seja, os resultados desta pesquisa serão apresentados de forma a representar um grupo e não

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º Andar Sala 2005 Campus Pampulha

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 7.307.214

uma pessoa.

Benefícios: Os benefícios da sua participação correspondem, essencialmente, na oportunidade de contribuir com informações que possam favorecer a qualidade assistencial voltada às pessoas com estomia no âmbito do SUS."

Riscos e benefícios apresentados no TCLE dos Juizes:

"Riscos: São mínimos os riscos envolvidos na sua participação. O(a) Sr(a)., eventualmente, poderá se sentir incapaz para responder todas as questões, cansado devido ao tempo demandado para a análise dos indicadores ou também fatigado com o número de vezes que deverá avaliar o mesmo documento, acrescido das sugestões. Para mitigar os riscos, as questões a serem respondidas apresentam linguagem e orientação clara, e são fáceis de responder, possibilitando otimização do tempo no preenchimento. Além disso, será oferecido tempo necessário e confortável para as respostas. Também existem os riscos relacionados ao ambiente virtual e quebra de sigilo. Para prevenir e mitigar esses riscos, somente os pesquisadores terão acesso aos questionários respondidos e o sigilo das respostas será preservado. Os dados serão tratados com absoluta segurança para garantir a confidencialidade, privacidade e anonimato em todas as etapas do estudo.

Benefícios: Os benefícios da sua participação são indiretos e correspondem, essencialmente, na oportunidade de aprimorar seus conhecimentos e contribuir para o aumento do conhecimento sobre a avaliação da qualidade assistencial voltada às pessoas com estomia no âmbito do Sistema Único de Saúde."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de projeto de pesquisa de doutoramento, relevante para a área do conhecimento, vinculada ao Programa de pós-graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Apresenta fundamentação teórica e metodológica bem descrita e detalhada, bem justificada. Riscos e benefícios não foram apresentados na brochura do projeto. O TCLE Juizes e pessoas com estomia estão em conformidade com as orientações do CEP.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram analisados os seguintes documentos para emissão do presente parecer:

1. Informações básicas do projeto (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2412639.pdf);
2. Brochura do projeto (Projeto_pesquisa_detalhado.docx);
3. TCLE Juiz (TCLE_Juiz.pdf);

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar Sala 2005 Campus Pampulha
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS**



Continuação do Parecer: 7.307.214

4. TCLE pessoas com estomia (TCLE_Pessoas_estomia.pdf);
5. Decisão da câmara departamental (SEI_3510728_Decisao_AprovacaoCamara.pdf);
6. Parecer da câmara departamental (SEI_3497936_Parecer_15_ParecerCamara.pdf);
7. Carta ao CEP (Carta_CEP.pdf);
8. Folha de rosto (Folha_de_rosto_Eline_assinado_Diretoria.pdf);
9. Declaração da instituição (Decalacaoinstituicao.pdf);
10. Cronograma (Cronograma.docx).

Recomendações:

Diante do exposto, S.M.J dos membros deste Comitê, sou favorável à aprovação do projeto de pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há recomendações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o CEP-UFMG recomenda aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2412639.pdf	09/10/2024 13:45:08		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_pesquisa_detalhado.docx	09/10/2024 13:43:06	Cristiane Rabelo Lisboa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Juiz.pdf	09/10/2024 13:42:47	Cristiane Rabelo Lisboa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLE_Pessoas_estomia.pdf	09/10/2024 13:30:06	Cristiane Rabelo Lisboa	Aceito

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar Sala 2005 Campus Pampulha
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 7.307.214

Ausência	TCLE_Pessoas_estomia.pdf	09/10/2024 13:30:06	Cristiane Rabelo Lisboa	Aceito
Outros	SEI_3510728_Decisao_AprovacaoCam ara.pdf	02/10/2024 09:40:47	Cristiane Rabelo Lisboa	Aceito
Outros	SEI_3497936_Parecer_15_ParecerCam ara.pdf	02/10/2024 09:39:50	Cristiane Rabelo Lisboa	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	Carta_CEP.pdf	12/09/2024 18:39:44	Cristiane Rabelo Lisboa	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_Eline_assinado__Direto ria.pdf	11/09/2024 14:59:19	Cristiane Rabelo Lisboa	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Decalacaoinstituicao.pdf	07/09/2024 11:54:14	Cristiane Rabelo Lisboa	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	07/09/2024 11:35:59	Cristiane Rabelo Lisboa	Aceito
Orçamento	Orcamento.docx	07/09/2024 11:35:37	Cristiane Rabelo Lisboa	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELO HORIZONTE, 18 de Dezembro de 2024

Assinado por:
Corinne Davis Rodrigues
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar Sala 2005 Campus Pampulha
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

ANEXO B**Anuência do Secretário Municipal de Saúde do município onde ocorreu a coleta de dados**

Prefeitura Municipal de Itatiaiuçu
Secretaria Municipal de Saúde
Avenida José Francisco da Silva, 440, Centro - Itatiaiuçu- MG- CEP 35.685-000
PABX/FAX: (31) 3572-1255



DECLARAÇÃO DE INFRAESTRUTURA PARA PESQUISA

DECLARAÇÃO DE INFRAESTRUTURA

Ao: Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais - COEP

Declaro, conforme Resolução CNS 466/12, a fim de viabilizar a execução da pesquisa intitulada "Avaliação dos Resultados dos Serviços de Atenção à Saúde da Pessoa com Estomia de Eliminação", sob a responsabilidade das pesquisadoras Prof. Dra. Eline Lima Borges e Cristiane Rabelo Lisboa, que esta instituição dispõe da infraestrutura necessária para a realização da pesquisa.

De acordo e ciente,

Belo Horizonte, 28 / 10 / 2024.

Edinelle Vieira da Silva
Secretária de Saúde
CPF 075.890.946-77
Sec. Munic. de Saúde de Itatiaiuçu/MG

Nome e Carimbo do responsável.