

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

MICHELI APARECIDA BRANDES DE ALMEIDA

**ASSISTÊNCIA PRESTADA NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO À SAÚDE ÀS PESSOAS
COM ESTOMIA SOB O OLHAR DO PACIENTE E DO ENFERMEIRO DA
ATENÇÃO BÁSICA**

Belo Horizonte

2025

MICHELI APARECIDA BRANDES DE ALMEIDA

**ASSISTÊNCIA PRESTADA NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO À SAÚDE ÀS PESSOAS
COM ESTOMIA SOB O OLHAR DO PACIENTE E DO ENFERMEIRO DA
ATENÇÃO BÁSICA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Enfermagem em Estomaterapia da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Estomaterapia.

Orientadora: Profa. Dra. Silmar Maria da Silva

Belo Horizonte

2025

Almeida, Micheli Aparecida Brandes de.
AL447a Assistência prestada nos Serviços de Atenção à Saúde às pessoas com Estomia sob o olhar do paciente e do enfermeiro da Atenção Básica [recurso eletrônico]. / Micheli Aparecida Brandes de Almeida. - - Belo Horizonte: 2025.
58f.: il.
Formato: PDF.
Requisitos do Sistema: Adobe Digital Editions.

Orientador (a): Silmar Maria da Silva.
Área de concentração: Estomaterapia.
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Estomia. 2. Cuidados de Enfermagem. 3. Atenção Primária à Saúde. 4. Sistema Único de Saúde. 5. Enfermeiras e Enfermeiros. 6. Dissertação Acadêmica. I. Silva, Silmar Maria da. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. III. Título.

NLM: WY 100

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697



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

FOLHA DE APROVAÇÃO
MICHELI APARECIDA BRANDES DE ALMEIDA

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: ***“ASSISTÊNCIA PRESTADA NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO À SAÚDE ÀS PESSOAS COM ESTOMIA SOB O OLHAR DO PACIENTE E DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO BÁSICA”.***

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

Documento assinado digitalmente
gov.br SILMAR MARIA DA SILVA
Data: 14/07/2025 09:13:06-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Prof.ª. Dra. Silmar Maria da Silva
Orientadora: (Escola de Enfermagem UFMG)

Documento assinado digitalmente
gov.br GILBERTO DE LIMA GUIMARÃES
Data: 18/07/2025 16:09:18-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Prof. Dr. Gilberto de Lima Guimarães.
Avaliadora: (Escola de Enfermagem UFMG)

Documento assinado digitalmente
gov.br JAQUELINE ALMEIDA GUIMARÃES BARBOSA
Data: 22/07/2025 13:21:59-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Prof.ª Dra. Jaqueline Almeida Guimarães Barbosa
Avaliadora:(Escola de Enfermagem UFMG)

Dedico este trabalho a todos que, de alguma forma, caminharam comigo nesta jornada. Aos meus familiares, amigos, professores e orientadora. E, com especial carinho, aos pacientes e profissionais que participaram deste estudo – dedico a vocês este trabalho como forma de reconhecimento pela coragem, força e generosidade em compartilhar suas histórias e vivências

AGRADECIMENTOS

A realização deste trabalho foi possível graças à colaboração e ao apoio de pessoas que, direta ou indiretamente, contribuíram de forma significativa para o seu desenvolvimento.

Agradeço, primeiramente, a Deus, que faz tudo possível em minha vida.

A minha família sempre presente.

Aos pacientes que gentilmente aceitaram compartilhar suas histórias, suas experiências e seus sentimentos. Suas palavras foram fundamentais para a construção deste estudo e trouxeram humanidade e profundidade à pesquisa. A vocês, minha admiração, respeito e gratidão.

Aos enfermeiros e enfermeiras que participaram deste trabalho, ofereço um sincero agradecimento pela disponibilidade, pelo comprometimento e pelo acolhimento.

A minha orientadora, professora Silmar, que compartilhou conhecimento, incentivou o pensamento crítico e apoiou com dedicação a construção deste trabalho, deixo meu profundo agradecimento. Em especial, pela paciência, pelas orientações valiosas e pelo incentivo constante.

A todos que, de alguma forma, fizeram parte desta jornada, meu muito obrigado!

RESUMO

Introdução: as pessoas com estomia de eliminação enfrentam inúmeras dificuldades de adaptação de origem física, psicológica, social e espiritual, o que exige das mesmas um grande esforço no processo de reabilitação e cuidados com a saúde. O cuidado de enfermagem às pessoas com estomia deve se dar de forma planejada, englobando aspectos fisiológicos, psicológicos, emocionais, sociais, familiares, resultando em uma assistência qualificada, que proporcione um processo de reabilitação eficiente. **Objetivo:** entender a assistência prestada à pessoa com estomia em municípios que não possuem os Serviços de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas (Saspos) a partir do olhar do enfermeiro e do paciente com estomia de eliminação. **Método:** trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, que utilizou a metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). A população foi composta de enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde e pelas pessoas com estomas de eliminação de dois municípios pertencentes à microrregião de São Lourenço, que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão preestabelecidos. A técnica de amostragem utilizada foi a *snowball*. Os dados foram coletados por meio de entrevistas e interpretados por meio da análise do DSC. **Resultados:** participaram do estudo 11 enfermeiros e 9 pacientes. Enfermeiros da APS referem experiência positiva na atenção a pessoa com estomia, relatam acesso facilitado no Saspo, apesar de informar pouco contato com este serviço (desarticulação dos níveis de assistência) e com pacientes com estomia. Consideram a educação em saúde relevante para reabilitação, porém queixam de mão de obra deficiente, desconhecimento nesta área e falta de EPS. Parte das pessoas com estomia relatam estar adaptadas e viverem com qualidade de vida, enquanto outras informam dificuldade de adaptação devido as alterações fisiológicas que impactam em mudanças na rotina de vida levando ao isolamento social. As complicações, diversas vezes associadas ao uso de equipamentos coletores de qualidade questionável também trazem impactos, o que reflete a ausência de resolubilidade da rede de atenção à saúde. **Conclusão:** ainda existem lacunas na assistência a essa população devido a falhas no conhecimento dos fluxos da rede de atenção à saúde que refletem na qualidade de vida dos pacientes e impedem o cuidado focado na reabilitação. Faz-se necessário Educação Permanente em Serviço (EPS) para que profissionais consigam ter acesso às informações e transformem sua dinâmica de trabalho com foco em qualidade e segurança da assistência.

Palavras-chave: Estomia. Enfermeiras e Enfermeiros. Cuidados de Enfermagem. Atenção Primária à Saúde. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: people with an elimination stoma face numerous difficulties in adapting to physical, psychological, social and spiritual causes, requiring great effort from them in the rehabilitation and health care process. Nursing care for people with an ostomy should be planned, encompassing their physiological, psychological, emotional, social and family aspects, resulting in qualified assistance that provides an efficient rehabilitation process. **Aim:** to understand the care provided to people with an ostomy in municipalities that do not have Health Care Services for Ostomized People (SASPOS) from the perspective of nurses and patients with an elimination stoma. **Method:** this is a qualitative study that used the Collective Subject Discourse (CSD) methodology. The population consisted of nurses who work in Primary Health Care and people with elimination stoma from two municipalities belonging to the microregion of São Lourenço, who met the pre-established inclusion and exclusion criteria. The sampling technique used was snowball sampling. Data were collected through interviews and interpreted based on the analysis of the DSC. **Results:** 11 nurses and 9 patients participated in the study. Primary care nurses report positive experiences caring for people with ostomies and report easy access to Saspo, despite reporting little contact with this service (disconnected levels of care) and with ostomy patients. They consider health education relevant for rehabilitation, but complain of poor staffing, lack of knowledge in this area, and lack of EPS. Some people with ostomies report adapting and enjoying a good quality of life, while others report difficulty adapting due to physiological changes that impact routine changes, leading to social isolation. Complications, often associated with the use of questionable-quality collection devices, also have an impact, reflecting the lack of responsiveness within the healthcare network. **Conclusion:** there are still gaps in care for this population resulting from failures in knowledge of the flows of the health care network that reflect on the quality of life of patients and prevent care focused on rehabilitation. Continuing Education in Service (EPS) is necessary so that professionals can access information and transform their work dynamics with a focus on quality and safety of care.

Keywords: Ostomy. Nurses. Nursing Care. Primary Health Care. Unified Health System.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	09
1.1 Justificativa.....	11
2 OBJETIVOS.....	13
2.1 Objetivo Geral.....	13
2.2 Objetivos específicos.....	13
3 REVISÃO DA LITERATURA.....	14
4 MÉTODO.....	18
4.1 Tipo do estudo.....	18
4.2 Local do estudo.....	18
4.3 População do estudo.....	19
4.4 Procedimentos para coleta de dados.....	19
4.5 Análise dos dados.....	20
4.6 Aspectos éticos.....	21
4.7 Armazenamento dos dados.....	21
5 RESULTADOS.....	22
5.1 Caracterização dos participantes.....	22
5.2 A assistência prestada a partir do olhar do enfermeiro da atenção primária à saúde.....	23
5.3 A assistência prestada a partir do olhar da pessoa com estomia de eliminação.....	27
6 DISCUSSÃO.....	33
7 CONCLUSÃO.....	42
REFERÊNCIAS.....	44
ANEXO – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa.....	50
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	55
APÊNDICE B - Ficha de coleta de dados (Profissional).....	57
APÊNDICE C – Ficha de coleta de dados (Pessoa com estomia)	58

1. INTRODUÇÃO

Os termos estoma e estomia são de origem grega e significam "abertura" ou "boca". Eles são utilizados para descrever a exteriorização de uma víscera oca através de uma abertura no corpo, que pode ser temporária ou permanente e resulta de uma intervenção cirúrgica. Por muito tempo, utilizaram-se os termos ostomia e ostomizado, mas, considerando a grafia brasileira e por consenso entre especialistas, foi adotada a terminologia estomia/estoma e estomizado. Os termos ostomia/ostomizado ainda são mantidos somente quando da referência a nomes vinculados a publicações governamentais (Crema; Silva, 1997; Santos, 2006).

As estomias podem assumir diferentes nomes, dependendo do órgão a que se referem e de sua função. Existem estomias de respiração, de alimentação e de eliminação. No caso das estomias de eliminação, que incluem as urinárias e intestinais, elas consistem na abertura cirúrgica do abdome pela qual os efluentes são expelidos quando a função normal do intestino ou da bexiga está comprometida (Brasil, 1993a).

As estomias intestinais são indicadas quando alguma parte do intestino apresenta disfunção, obstrução ou lesão, sendo utilizadas em diversas condições como câncer colorretal, doença diverticular, doença inflamatória intestinal, entre outras. O nome do estoma varia de acordo com a porção intestinal envolvida, como ileostomia (quando o íleo é exteriorizado), cecostomia (quando o ceco é exteriorizado) ou colostomia (quando o cólon é exteriorizado). Já as estomias urinárias, também conhecidas como derivações urinárias, são realizadas em pacientes com doenças que afetam a pelve renal, ureteres, bexiga e uretra, com o objetivo de preservar a função renal. Esses procedimentos são parte integrante da abordagem terapêutica para diversas condições médicas e têm o objetivo de restaurar ou melhorar a função do sistema digestivo ou urinário (Fernandes; Borges; Miguir, 2011; Gama; Araújo, 2001).

As pessoas com estomia de eliminação enfrentam inúmeras dificuldades de adaptação de origem física, psicológica, social e espiritual, o que exige das mesmas um grande esforço no processo de reabilitação e cuidados com a saúde. Queixas relacionadas com a falta de orientação, encaminhamentos inadequados, complicações decorrentes da confecção do estoma, dificuldade na adaptação do equipamento coletor, distúrbios alimentares e de autoimagem, entre outros problemas são comuns a esses pacientes na rede de atenção à saúde. Assim se faz necessária uma rede fortalecida na diversidade de

ações e serviços que a compõem, proporcionando a gestão do cuidado a qualquer condição de saúde, inclusive à pessoa com estomia (Freitas; Borges; Bodevan, 2018).

O cuidado em saúde pode ser definido como a disponibilização e utilização de tecnologias de saúde, conforme as demandas apresentadas pelos indivíduos, nos mais diversos momentos de suas vidas, com o intuito de proporcionar bem-estar, segurança e autonomia para viver de forma produtiva e feliz (Tramontina *et al.*, 2019).

Ainda de acordo com os princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde, a Equidade tem objetivo de diminuir desigualdades. Apesar de todas as pessoas possuírem direito aos serviços, as pessoas não são iguais e, por isso, têm necessidades distintas. Em outras palavras, equidade significa tratar desigualmente os desiguais, investindo mais onde a carência é maior (Brasil, 2010).

Recorrendo novamente aos princípios do SUS, ressalta-se a Integralidade, que considera as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades. Para isso, é importante a integração de ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação. O princípio de integralidade pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas, para assegurar uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e na qualidade de vida dos indivíduos (Brasil, 2010).

O cuidado de enfermagem às pessoas com estomia deve se apresentar de forma planejada, englobando seus aspectos fisiológicos, psicológicos, emocionais, sociais e familiares, resultando em uma assistência qualificada que proporcione um processo de reabilitação eficiente. Porém, para que isso aconteça, é necessário que as políticas públicas se apresentem de forma efetiva e assim seja possível o profissional se instrumentalizar para tal.

Espera-se que os Serviços de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas (Saspos) estejam atendendo às expectativas de pacientes quanto à assistência recebida e dos profissionais quanto às condições de trabalho e possibilidades de colocar em prática o que a Portaria n. 400/2009 estabelece. Para tal compreensão, é necessário realizar avaliação do processo sob a perspectiva do profissional e do paciente, produzindo conhecimento que subsidiara possíveis intervenções no processo de cuidado das pessoas com estomia.

Assim sendo, o presente projeto de pesquisa busca responder à seguinte pergunta de pesquisa: Como é a assistência dispensada à pessoa com estomia em municípios que não possuem os Serviços de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas (Saspos)?

1.1 Justificativa

A assistência à pessoa com estomia de eliminação deve ser multidisciplinar, planejada e individualizada a partir do reconhecimento das necessidades do indivíduo que está vivenciando mudanças que repercutirão em vários aspectos de sua vida cotidiana. O cuidado dispensado deve ser sempre pautado no respeito à individualidade, à autonomia e à independência, incentivado pela escuta e pelo estabelecimento de vínculos que contribuirão para a sua reabilitação, autoestima e, conseqüentemente, melhor qualidade de vida. Essa assistência também deve ser baseada nos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde: Universalidade, Integralidade e Equidade.

Analisando estudos referentes à organização da rede de atenção à saúde da pessoa com estomia, observa-se grande preocupação com as barreiras e complicações que os pacientes enfrentam pós-confecção do estoma: a falta de orientação e demarcação cirúrgica correta, a inadequada estrutura dos estabelecimentos que prestam atenção à pessoa com estomia, a dificuldade de acesso aos equipamentos coletores e adjuvantes, entre outras. Porém há uma escassez de estudos descrevendo sobre a percepção do profissional enfermeiro a respeito dos cuidados que oferece à pessoa com estomia, bem como sobre a organização do processo de trabalho no qual está inserido, seu entendimento sobre a contribuição de sua prática para reabilitação da pessoa com estomia e a percepção da pessoa com estomia sobre o cuidado recebido.

Sendo assim, faz-se necessária e providencial uma escuta dos profissionais que estão em contato direto com a pessoa com estomia, como os enfermeiros, que escutam as demandas, avaliam ou deveriam avaliar o paciente, manipulam o equipamento coletor, diagnosticam as complicações, fazem estimativas do quanto de material devem usar de acordo com a realidade de cada indivíduo, levando em consideração o princípio da equidade. Também organizam processos e os cuidados prestados, buscando prestar a melhor assistência, aliada à escuta do paciente, que é o foco principal no processo de cuidado, sobre suas demandas, seus anseios e suas opiniões.

Considera-se que a escuta desses atores é de fundamental importância para adequação e conformidade dos serviços de acordo com as legislações vigentes e necessidades tanto de pacientes quanto de profissionais. Ninguém mais adequado para discorrer sobre as fragilidades e potencialidades do sistema que os participantes ativos do mesmo. Estes podem oferecer grandes contribuições para o avanço do sistema com relação à assistência à pessoa com estomia, pois é na prática que se podem identificar os fatores a serem ajustados e aqueles que devem ser fortalecidos. Os profissionais também

podem proporcionar alívio para as angústias e desafios vivenciados pelos pacientes diariamente na rotina de atendimentos, prestação de cuidados, atendimento das demandas de cada indivíduo, esclarecimento de dúvidas e medos diante de uma nova rotina de vida.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Entender a assistência prestada à pessoa com estomia a partir do olhar do enfermeiro da Atenção Primária a Saúde e do paciente com estomia de eliminação.

2.2 Objetivos Específicos

- a) Conhecer o processo de trabalho do enfermeiro da atenção primária à saúde na assistência prestada à pessoa com estomia.
- b) Conhecer a percepção da pessoa com estomia sob o cuidado recebido do enfermeiro da atenção primária à saúde e do Saspo referência da sua microrregião.
- c) Verificar a aplicabilidade da Portaria n. 400 de 2009 na rotina de trabalho do enfermeiro da atenção primária à saúde, no atendimento da pessoa com estomia.
- d) Saber se os princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde estão sendo praticados na atenção à pessoa com estomia.
- e) Entender se os cuidados estão sendo dispensados com enfoque na reabilitação da pessoa com estomia.

3. REVISÃO DA LITERATURA

A Política de Atenção à Saúde da Pessoa Ostmizada (Paspo) é uma iniciativa no Brasil que visa oferecer cuidados específicos e adequados para pessoas que passaram por procedimentos de estomia. Essa política busca proporcionar uma melhor qualidade de vida para esses indivíduos, garantindo que recebam os cuidados necessários por meio de serviços de saúde organizados em rede. Isso envolve não apenas a prestação de serviços médicos e cirúrgicos, mas também o suporte psicológico, social e educacional necessário para que essas pessoas possam adaptar-se às mudanças em suas vidas devido à estomia (Brasil, 2021).

A partir da Constituição Federal de 1988, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a assistência à pessoa com estomia passou a ser dever do Estado. Até o ano de 1989, não havia planejamento para a aquisição e distribuição de equipamentos coletores, adjuvantes e barreiras protetoras de pele. Isso se deu apenas com inclusão da pessoa com estomia na Coordenadoria Nacional para a Integração das Pessoas Portadoras de Deficiência (Corde), normatizada pela Lei n. 7853, em outubro de 1989 (Moraes, 2014).

O primeiro registro da atenção à saúde da pessoa com estomia no SUS ocorreu em 1993 com a Portaria MS n. 116, de 9 de setembro de 1993, quando foi estabelecida a tabela de Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA-SUS), com os recursos financeiros destinados aos atendimentos ambulatoriais. Ainda no ano de 1993, a Portaria MS n. 146, de 14 de outubro de 1993, estabeleceu a rotina do atendimento à pessoa com estomia, em regime ambulatorial, que implica uma assistência que se inicia no período pré-operatório e se estende até a reabilitação, com a reinserção do indivíduo na família e na comunidade (Brasil, 1993a; Santos; Paula; Secoli, 2008).

Após a publicação do Decreto Lei n. 3.298, de 20 de dezembro de 1999, que considera a pessoa com estomia como deficiente físico, a assistência à pessoa com estomia ganhou nova dimensão com o objetivo de proteger e reabilitar para sua inclusão em todas as esferas da vida social (Brasil, 1999b; Brasil, 2006).

As Portarias MS n. 116/1993 e MS n. 1.230/1999 permitiram a inclusão de nove itens na tabela do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) do Sistema Único de Saúde (SUS) relacionados ao cuidado com pessoas ostomizadas. No entanto, essas portarias tiveram um alcance limitado devido a especificações restritas e inadequadas, além da falta de uma política assistencial especializada para esse grupo de pacientes.

Como resultado, a atenção à pessoa ostomizada foi associada ao Programa de Saúde da Pessoa com Deficiência, e a distribuição de dispositivos e bolsas coletoras passou a ser realizada pelo Programa de Órtese e Prótese (Brasil, 1993b; Brasil, 1999a).

Diante disso, houve a implantação dos Serviços de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas (Saspos) em conformidade com as Portarias do Ministério da Saúde n. 1.060, de 5 de junho de 2002, que instituiu a Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência, e a Portaria n. 400, de 16 de novembro de 2009, que estabeleceu Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Essas portarias proporcionaram um arcabouço regulatório e diretrizes para o desenvolvimento e a implementação de serviços de saúde específicos para pessoas ostomizadas, visando garantir um atendimento de qualidade e integralidade dentro do sistema de saúde pública do Brasil (Brasil, 2006; Brasil, 2009).

A Portaria n. 400/2009 estabeleceu as Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas com Estomia no âmbito do SUS, a serem observadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão e determinou a obrigatoriedade de vistoria, acompanhamento, controle e avaliação dos Saspos, demonstrando uma preocupação com a eficiência, a eficácia e a efetividade dos serviços (Brasil, 2009).

A diretriz propôs uma organização dos serviços de saúde em rede, categorizando-os em Serviços de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas (Saspos) de nível I e nível II, seguindo uma lógica de referência e contrarreferência (Brasil, 2009). Os serviços classificados como Saspo de nível I oferecem assistência especializada de natureza interdisciplinar às pessoas com estomia. Seu foco está na reabilitação, com ênfase na orientação para o autocuidado, prevenção de complicações nas estomias e fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança. Já os Saspos de nível II se distinguem dos de nível I por possuírem uma equipe multidisciplinar mais ampla. Além de médico, enfermeiro e assistente social, eles também contam com a presença de psicólogo e nutricionista. Outra característica importante do Saspo de nível II é o tratamento de complicações das estomias e a capacitação de profissionais vinculados à Atenção Primária à Saúde, tanto dos Saspos de nível I quanto das unidades hospitalares de referência para o serviço (Brasil, 2009).

Essa estrutura de organização em níveis visa garantir uma abordagem mais abrangente e qualificada para o cuidado das pessoas com estomia, fornecendo tanto

cuidados preventivos quanto tratamento especializado quando necessário, e promovendo uma melhor integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde.

Em Minas Gerais, a Secretaria de Estado de Saúde (SES-MG), por meio da Deliberação CIBSUS/MG n. 363, de 19 de julho de 2007, e Resolução SES-MG n. 1.249, de 20 de julho de 2007, definiu critérios, normas operacionais e procedimentos para assistência a pessoas com derivação intestinal ou urinária, no sistema ambulatorial e hospitalar. A Resolução n. 1.249, de 20 de julho de 2007 (anterior à Portaria MS n. 400/2009) já havia normatizado a Atenção à Saúde das Pessoas Estomizadas no estado, além de ter estabelecido critérios e fluxos para constituir a Rede Estadual de Assistência aos Pacientes Portadores de Derivação Intestinal ou Urinária. Com essa resolução, os Saspos habilitados para a assistência passaram a ser integrados por Serviços de Referência Ambulatorial e Serviços de Referência Hospitalar (Minas Gerais, 2007a; Minas Gerais, 2007b).

O Saspo localizado no Centro Especializado de Reabilitação, que atende à microrregião de São Lourenço, propõe-se a realizar a assistência especializada à pessoa com estomia e promove a reabilitação, com objetivo de prevenir a perda funcional, melhora ou recuperação da função, a compensação da função perdida e a manutenção da função atual (Brasil, 2009). Já o Saspo de Três Corações é referência para a microrregião de São Lourenço (Figura 1).

Figura 1 – Mapa da microrregião de São Lourenço, Minas Gerais.



Fonte:

https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/8/85/MinasGerais_Micro_SaoLourenco.svg/1200px-MinasGerais_Micro_SaoLourenco.svg.png

A microrregião de São Lourenço é composta dos municípios seguintes:

- Aiuruoca
- Alagoa
- Baependi
- Carmo de Minas
- Carvalhos
- Caxambu
- Conceição do Rio Verde
- Cristina
- Cruzília
- Dom Viçoso
- Itamonte
- Itanhandu
- Jesuânia
- Lambari
- Minduri
- Olímpio Noronha
- Passa Quatro
- Pouso Alto
- São Lourenço
- São Sebastião do Rio Verde
- Seritinga
- Serranos

Os pacientes residentes em tais municípios são referenciados para o Centro Especializado em Reabilitação de Três Corações para receberem seus insumos para cuidado e manutenção da estomia e informações e cuidados necessários, garantindo o acesso universal ao Sistema Único de Saúde.

4. MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa. Foi utilizado o uso do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), uma metodologia usada para abordar dados coletados por meio de pesquisas de opinião ou questões abertas e que permite descrever a representação subjetiva de determinado fenômeno existente no pensamento coletivo. Reconstitui o pensamento de um grupo sobre determinado tema, a partir de depoimentos individuais, trazendo representações sociais do coletivo (Gulka; Canto; Lucas, 2022).

Os dados colhidos foram sistematizados e organizados por meio de tabelas, nas quais foram destacadas as expressões-chave de cada questionário e subsequente identificação das ideias centrais como fonte para construção do DSC de duas categorias estabelecidas, sendo elas compostas de enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde e pessoas com estomia de eliminação que residem em municípios que não possuem Sasp e são referenciados de acordo com a microrregião à qual pertencem. Os discursos foram analisados na perspectiva do DSC, que utiliza as representações sociais e o senso comum retratado na manifestação ou posicionamento de cada indivíduo e possibilita agrupamentos de pensamentos e/ou opiniões individuais sobre determinado assunto.

Analisando as respostas, é possível reconhecer as expressões-chave, que são trechos significativos citados pelos participantes individualmente e correspondem à síntese do conteúdo das respostas do coletivo. Com as expressões-chave, é possível construir um discurso com a síntese dos pensamentos coletivos na primeira pessoa do singular, que são os DSCs. Assim, o pensamento do grupo aparece como um discurso individual (Lefevre; Crestana; Cornetta, 2002).

4.2 Local do estudo

A pesquisa foi desenvolvida nos municípios pertencentes à microrregião de São Lourenço, situada no sul do estado de Minas Gerais. O Sasp responsável pelo atendimento das pessoas com estomia desse município está inserido no Centro Especializado de Reabilitação de Três Corações, a qual é responsável pelas microrregiões de Saúde desta cidade e de São Lourenço.

Realizou-se avaliação dos serviços prestados à pessoa com estomia pela perspectiva dos enfermeiros da atenção primária à saúde e dos pacientes que recebem tal cuidado de dois municípios pertencentes à microrregião de São Lourenço.

4.3 População do estudo

A população-alvo foi composta de enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde e pelas pessoas com estomas de eliminação de dois municípios pertencentes à microrregião de São Lourenço, que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão preestabelecidos.

Os critérios de inclusão para profissionais foram: ser enfermeiro que atue na Atenção Primária à Saúde da microrregião de São Lourenço e estar na função de atividade-fim, ou seja, no serviço operacional. Para pacientes, os critérios de inclusão foram: ser munícipe da microrregião de São Lourenço e possuir estomia de eliminação.

Os critérios de exclusão para profissionais foram: os profissionais que estavam de folga, férias, licença médica ou licença-maternidade durante o período estabelecido para a pesquisa e os profissionais que não se dispuseram a participar da pesquisa. Foi critério de exclusão para pacientes a recusa em participar da pesquisa.

A técnica de amostragem utilizada foi a *snowball* (bola de neve), uma forma de amostra não probabilística utilizada em pesquisas sociais em que os participantes iniciais de um estudo indicam novos participantes, e estes, por sua vez, indicam outros participantes e assim sucessivamente, até que seja alcançado o objetivo proposto. Trata-se de técnica bastante útil para pesquisar grupos difíceis de ser estudados ou acessados ou também quando não se conhece o universo da pesquisa (Vinuto, 2014).

Para a realização de uma amostragem em bola de neve, é necessário que haja um intermediário inicial, também denominado de semente, que localiza ou aponta algumas pessoas com o perfil necessário para a pesquisa a ser realizada. A semente pode, inclusive, ser um dos participantes. As pessoas indicadas são, então, solicitadas a indicar mais participantes. Dessa forma, a amostra, que antes era difícil de ser calculada probabilisticamente ou até mesmo de difícil acesso, expande-se, na maioria das vezes, satisfatoriamente (Baldin; Munhoz, 2011).

4.4 Procedimentos para coleta de dados

Foi realizado contato prévio com as secretarias de saúde, equipes de saúde da família e pessoas com estomia para verificar a disponibilidade para contribuir com o

estudo. Entretanto o primeiro contato efetivo estabelecido, com agendamento da entrevista, foi com uma enfermeira da equipe de saúde da família de um dos municípios, a qual foi considerada a semente deste estudo. A partir da mesma, tornou-se possível o contato com outros participantes, tanto pacientes como profissionais que foram indicando os próximos.

Ressalva-se que o convite para participação na pesquisa não foi feito com a utilização de listas que permitissem a identificação dos convidados nem a visualização dos seus dados de contato (e-mail, telefone, etc.) por terceiros. No convite individual, foi esclarecido ao candidato a participante da pesquisa que, antes de responder às perguntas ao pesquisador, seria lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (**Apêndice A**), do qual uma via foi entregue ao participante, com a assinatura da pesquisadora responsável. O participante de pesquisa foi entrevistado somente após dar o seu consentimento.

A coleta de dados ocorreu em dois municípios na microrregião de São Lourenço com enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde e com pessoas com estomia residentes em tais municípios no período de 17 de dezembro de 2024 a 21 de fevereiro de 2025. A coleta foi encerrada quando as entrevistas permitiram à pesquisadora a compreensão do fenômeno investigado.

As entrevistas foram agendadas previamente e realizadas individualmente. No primeiro momento, foi realizado o preenchimento da ficha de coleta de dados, composta de informações acerca dos dados sociodemográficos e, em seguida, ocorreu a entrevista semiestruturada, a partir de questões abertas e um roteiro-guia (**Apêndice B e C**), para garantir que todos os pontos essenciais fossem abordados, encorajando os participantes a falarem livremente sobre os tópicos listados (Polit; Beck, 2019). Houve captação do áudio apenas para transcrição. O tempo médio da entrevista foi de aproximadamente 25 minutos para cada participante.

4.5 Análise dos Dados

Os dados foram coletados por meio das entrevistas e foram analisados com base no DSC (Gulka; Canto; Lucas, 2022). Para tanto, a análise dos dados cumpriu algumas etapas. Inicialmente os dados foram coletados em entrevista presencial, por meio de questionário semiestruturado, sendo a captação na forma de áudios, que foram posteriormente transcritos na íntegra. Em seguida, cada entrevista foi analisada separadamente, visando identificar os pontos mais relevantes que responderam à pergunta

efetuada, assim selecionando as expressões-chave, com o objetivo de entender a contribuição de cada participante para o pensamento coletivo.

Após essa fase, foram selecionadas as ideias centrais, depois foram reunidos os depoimentos que apresentaram ideias semelhantes e nomeados para expressar o sentido comum. Assim então foi construído o DSC em narrativas na primeira pessoa do singular, dando voz ao coletivo.

4.6 Aspectos éticos

O projeto foi submetido à Câmara do Departamento de Enfermagem Básica da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais e à Plataforma Brasil, de acordo com a Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Minas Gerais sob Parecer n. 7.265.053. Somente após a aprovação do projeto de pesquisa, a coleta de dados foi iniciada. Todos os preceitos éticos estabelecidos na referida resolução foram respeitados no que se refere a zelar pela legitimidade, privacidade e sigilo das informações, além do anonimato dos participantes, tornando públicos apenas os resultados desta pesquisa.

Os potenciais participantes da pesquisa foram orientados quanto à temática e aos objetivos da pesquisa, bem como quanto à ausência de algum gasto de sua parte, de qualquer ganho ou benefício financeiro por sua participação. Foram informados de que teriam o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento sem prejuízo pessoal ou para o tratamento do paciente.

A anuência pelo indivíduo em participar da pesquisa se deu por meio de sua assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (**Apêndice A**). O consentimento foi previamente apresentado.

4.7 Armazenamento dos dados

Uma vez concluída a coleta de dados, foi realizado o *download* das informações coletadas para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".

5. RESULTADOS

5.1 Caracterização dos participantes

Participaram do estudo 11 enfermeiros e nove pacientes. A maioria dos enfermeiros eram do sexo feminino (nove; 81,8%), com especialização (nove; 81,8%), contudo, nenhum possui especialização em estomaterapia. O tempo de atuação na Atenção Primária à Saúde (APS) variou de um mês a 17 anos. E a totalidade dos enfermeiros relataram que, ao iniciar suas atividades na APS, não receberam nenhum tipo de treinamento específico para o cuidado com estomas.

Os pacientes em sua maioria eram do sexo feminino (seis; 66,7%), com idade entre 32 e 83 anos. Quatro (44,5%) eram casados, três (33,3%) viúvos, um (11,1%) divorciado e um (11,1%) solteiro. Em relação à ocupação, três (33,4%) são aposentados, dois (22,2%) estão afastados do trabalho pela Previdência Social, dois (22,2%) não recebem nenhum tipo de benefício social e também não estão trabalhando, um (11,1%) é pensionista e um (11,1%) está trabalhando.

Quanto ao tipo de estoma, sete (77,8%) eram colostomia e dois (22,2%) ileostomia, sendo que seis (66,7%) relataram que o estoma era temporário, dois (22,2%) que era definitivo e um (11,1%) não soube dizer se o estoma era definitivo ou temporário. O tempo de confecção do estoma variou de três meses a seis anos. No que concerne à causa, sete (77,8%) foram devido a neoplasia, um (11,1%) foi em decorrência de acidente automobilístico e um (11,1%) por perfuração do intestino em cirurgia ginecológica.

Após a transcrição, para efetuar a análise do conteúdo das entrevistas, foram extraídas expressões-chave, ou seja, os trechos mais significativos. Para cada expressão-chave, foi feita a identificação da ideia central (IC), que sintetiza o conteúdo discursivo manifestado nas expressões-chave. A partir das ideias centrais, foram construídos os discursos-síntese, na primeira pessoa do singular, que são os Discursos do Sujeito Coletivo (DSCs), em que o pensamento de um grupo ou coletividade pode ser apresentado como um discurso individual (Lefevre, Pestana, Corneta, 2002).

A apresentação dos DSCs se deu a partir de duas categorias: *a assistência prestada a partir do olhar do enfermeiro da atenção primária à saúde*, oriundo dos discursos dos enfermeiros entrevistados, e *a assistência prestada a partir do olhar da pessoa com estomia de eliminação* fruto dos discursos dos pacientes entrevistados. Essas categorias serão apresentadas a seguir.

5.2 A assistência prestada a partir do olhar do enfermeiro da atenção primária à saúde

Os depoimentos dos enfermeiros sobre a assistência prestada à pessoa com estomia de eliminação na APS originaram dez ideias centrais (ICs). Parte dos profissionais consideravam que dispensavam ou se esforçavam para dispensar um atendimento adequado que atendesse às demandas da pessoa com estomia.

IC 1 – Experiência de atendimento positiva (11 expressões-chave)

DSC: Eu consigo dar atenção, fazer um atendimento bacana, dar toda assistência necessária. O paciente tem todo suporte que ele precisa, toda inclusão, desde a chegada do paciente para atendimento. Sempre tento manter o atendimento da forma mais humanizada possível, adequando a sua realidade. Ele é visto como um todo, o paciente não pode ser visto fragmentado.

Alguns relatos traduzem a ideia de que os casos de pessoas com estomia são escassos na APS. Além disso, referiram que, quando o profissional tinha contato com tais pessoas, estas já estavam orientadas e eram independentes, justificando assim a falta de prática com tal população.

IC 2 - Pouca experiência profissional (oito expressões-chave)

DSC: Eu não tenho muita experiência com paciente com estomia, porque até hoje eu só tive contato com uma única paciente e foi há pouco tempo atrás, e, no momento, não tem nenhum paciente estomizado, nenhum paciente em acompanhamento. E, além de ter poucos casos, os casos que tem e já teve, normalmente, quando eu chego a conversar com os pacientes, já estão orientados quanto à troca, como vão fazer, de quanto em quanto tempo. Os pacientes estomizados são pacientes mais independentes, eles não frequentam tanto a UBS pelo estoma.

Cabe ressaltar que a prática da educação em saúde, principalmente na APS, que é o primeiro acesso à rede de atenção à saúde, é relevante para autocuidado, autonomia, reabilitação e bem-estar da pessoa com estomia.

IC 3 - Educação em saúde é importante para reabilitação (16 expressões chave)

DSC: Eu vou na casa, avalio a situação, oriento os cuidados e os familiares para estar ajudando este paciente. Uma família que não tem muitas instruções, tem que fazer um acompanhamento bem mais de perto, às vezes com visitas diárias, para ele entender a doença, entender o que está acontecendo, com vistas à promoção do

autocuidado e da autonomia, pois o paciente não pode ficar dependente da gente, tem que aprender trocar sua bolsa, fazer a higiene corretamente. Além disso, contribuo para qualidade de vida do paciente através do apoio, acolhimento e orientações, também pela aceitação, adaptação, ajuda, nem que seja uma palavra. O meu trabalho com certeza contribui para reabilitação, pois a grande responsabilidade pelo paciente cabe à Atenção Básica. O contato direto, porta de entrada, primeiro e o último contato é sempre conosco, esse é o compromisso do acompanhamento.

Apesar das legislações que regulamentam o aperfeiçoamento profissional e os direitos da pessoa com deficiência, ainda é muito forte e evidente na prática o despreparo para lidar com certas condições de saúde.

IC 4: Deficiência na educação permanente em serviço (EPS) (23 expressões chave)

DSC: Eu não consigo evoluir algum trabalho bom com o paciente com estomia por falta de conhecimento. Não tenho o conhecimento do serviço que é prestado, nem a própria gestão tem, falta muito conhecimento de todos os funcionários. O pouco que eu sei eu aprendi sozinha, eu sei o básico mesmo, não sei nada relevante. Tenho que ser autodidata, nunca teve capacitação sobre isso, tenho o conhecimento do curso (graduação) e vou pesquisando, vou me orientando, não tem realmente orientação nenhuma. É preciso melhorar, com capacitações, que deve ser uma coisa contínua, tenho que estar preparada. Vejo falta de preparo dos profissionais, falta de capacitação.

A limitação de profissionais na APS contribuiu para a deficiência na assistência à pessoa com estomia e o desgaste do profissional que, estando na linha de frente do cuidado, é confrontado com todas as necessidades do paciente.

IC 5 - Déficit de pessoal / Força de trabalho (quatro expressões-chave)

DSC: Minha equipe aqui é bem reduzida. A gente não consegue realizar esse curativo todos os dias. Às vezes falta esse apoio, a gente não consegue estar levando toda hora esse suporte. Não tem aquele olhar mais atento ao paciente, uma conversa mais prolongada, uma orientação. Os desafios são muitos e grandes, a família tem que ser treinada, um acompanhamento mais íntimo, na Atenção Primária, não conseguimos. Realizo as orientações, não tem aquele contato direto. Eu acho um pouco falho, essa parte psicológica, tinha que ter um profissional direcionado para dar um suporte melhor.

Depoimentos revelaram que o acesso à atenção secundária, Saspo, é fácil e deram grande importância à presença desse serviço.

IC 6 - Acesso facilitado (seis expressões-chave)

DSC: *A referência da Atenção Primária para Secundária é superpositivo e os pacientes são muito bem assistidos, com toda equidade. O acesso é fácil, a inclusão no serviço é fácil, Três Corações tem um acesso mais facilitado, é porta aberta, desenvolvem um trabalho nesse sentido de orientar a família, de acolher. O fluxo lá é de fácil acesso, eles não dificultam muitas coisas, e o município encaminha da forma mais rápida possível. Bom que tem esta referência, que pode dar esse suporte tanto na troca, tanto no acompanhamento. O paciente sai do hospital com a orientação de onde procurar para conseguir os materiais, bem informado, vai na Secretaria de Saúde, onde fornece todo material que tem que fornecer.*

Diante do exposto, é nítido que a deficiência na comunicação entre os níveis de assistência trouxe prejuízo para a atuação dos profissionais, o que reflete na qualidade da assistência dispensada e no bem-estar do paciente.

IC 7 - Desarticulação dos níveis de assistência (30 expressões-chave)

DSC: *Me perco bastante no acompanhamento destes pacientes, porque eu, na Atenção Primária, recebo esse paciente, acompanho, depois ele sai, vai para secundária. Perco o contato a partir do momento que é referenciado. A rede de comunicação precisa melhorar bastante, pois a comunicação, entre os setores é falha. Infelizmente o sistema de referência e contrarreferência é muito falho. Eu referencio, mas não recebo a contrarreferência. O hospital não tem contrarreferência, zero contrarreferência, não consigo ter informações direto do que se passou. Não vem uma contrarreferência rica de informações como a gente precisa. Nunca peguei encaminhamento que explique tudo. Orienta procurar a unidade básica de saúde, só isso. Recebo o relatório de alta de forma simplificada. Só vem com o tipo de cirurgia que foi realizada, o diagnóstico final e que ele vai ter uso por tempo indeterminado dessa bolsa. Os pacientes saem, 90% sem relatório de alta, e, por vezes, nem sabiam que iam sair com uma bolsa, não são orientados, vêm com papel, nem sumário de alta vem, vêm só com papel solicitando retorno.*

A maioria dos profissionais entrevistados desconheciam a referência para pessoas com estomia na Atenção Secundária, uma vez que nove (81,81%) profissionais referiram desconhecer o serviço. Esse achado pode prejudicar o fluxo na rede, pois são exatamente esses profissionais que deveriam direcionar o trajeto do paciente pelo sistema.

IC 8 – Desconhecimento do Sasp de Três Corações (15 expressões-chave)

DSC: *Eu não sabia dessa referência de Três Corações para outros municípios e acho que nem o paciente sabe disso também. Para a dispensação da bolsa, tem que estar em tratamento em Varginha. Então, para mim, quem distribuía a bolsa era o município de Varginha, no Bom Pastor. Eu conseguia esses equipamentos, no caso, a bolsa, tudo em Varginha. Além disso, é necessário melhorar o*

acompanhamento no serviço especializado em Três Corações, existir uma rotina contínua de os pacientes estarem retornando lá para avaliações. O paciente fica totalmente perdido. Não existe um fluxo definido, e, muitas vezes, o paciente não é direcionado de forma correta. Acrescido de que o serviço ainda não é tão divulgado, é desconhecido, e como conseguir o material não é passado para Atenção Básica.

Fato que reforça o desconhecimento dos profissionais com relação à prestação de assistência à pessoa com estomia se refere ao desconhecimento da Portaria n. 400 de 2009, pois dez dos entrevistados (90,90%) não a conheciam e o único que referiu ciência da norma, ao mesmo tempo, afirmou não tê-la estudado.

IC 9 – Desconhecimento da Portaria n. 400 de 2009 (11 expressões-chave)

DSC: Conhecer a fundo a Portaria eu não conheço, mas sei que tem a Portaria, porém nunca estudei, justamente porque a gente não atua muito nessa área. Nunca ouvi falar desta Portaria.

Seis (54,54%) dos participantes declararam que a instituição em que trabalham favorece a aplicação da Portaria n. 400/2009, que protege os direitos das pessoas com estomia e deficiência. Outros três (27,27%) afirmaram não ser possível a aplicação. Dois (18,18%) relataram ser aplicada parcialmente. Apesar de 90% não conhecerem as normas, 54% acreditaram que o processo de trabalho na instituição favorece a aplicação da Portaria existente e 18% referem que ele favorece parcialmente, o que demonstra uma divergência de informações.

IC 10 - O processo de trabalho favorece a aplicação da Portaria n. 400 de 2009 (11 expressões-chave)

DSC: Quando tenho conhecimento das leis, fica até mais fácil de orientar o próprio paciente sobre os direitos dele, o que eu posso, meu dever também. Mesmo eu não tendo um aprofundamento nelas, eu sei que favorecem muito, tanto no desenvolvimento do trabalho como para o paciente também. Existe um interesse grande da atenção básica, junto com a atenção secundária para fortalecer o serviço, na montagem dos fluxogramas, protocolos de atendimento. Porém, eu teria que conhecer mais a Portaria, dar uma atenção melhor. E, na prática, fica bem a desejar mesmo esse conhecimento, não tem essa orientação para a gente não.

5.3 A assistência prestada a partir do olhar da pessoa com estomia de eliminação

Os depoimentos das pessoas com estomia de eliminação originaram 14 ideias centrais (ICs). É possível compreender, a partir dos dados coletados, que, apesar da mudança na rotina de vida, as pessoas com estomia, quando bem orientadas, adaptadas e reabilitadas por profissionais capacitados, conseguem viver com bem-estar e independência.

IC 1 - Adaptado com qualidade de vida (dez expressões-chave)

DSC: Agora estou bem, já melhorou muito. Já consigo lidar muito bem com essa nova situação. Eu mesmo que coloco, eu que corto, vou ao banheiro, esvazio, solto no vaso, dou uma lavada, fecho de novo e normal. Está resolvido o problema. Vivo bem com ela. Durmo bem, durmo fora, me alimento e vou para todo lado, pois estar usando a bolsinha de colostomia não me impediu de ir onde eu preciso. Sou casada e o nosso relacionamento sexual, íntimo, não atrapalhou em nada.

Em contrapartida, quando as pessoas com estomia se sentem desamparadas e sem respaldo do sistema de saúde, não conseguem compreender os cuidados que se fazem necessários, acabam não encontrando sentido na nova forma de viver, perdendo as esperanças, deixando de ser protagonistas do seu existir.

IC 2 - Ausência de adaptação/aceitação (dez expressões-chave)

DSC: Não esperava isso. No início, foi bastante complicado, frustrante, causava desconforto, sentia medo e ficava bastante ansiosa. É uma obrigação. Eu não gosto e está sendo um baque. Não gosto de deixar aparecendo também. Eu fico nervosa por causa de ter que usar esta bolsa. Está sendo muito difícil. É uma situação muito desagradável. Além disso, tenho que depender das pessoas. Não faço nada, tem dia que nem comer sozinha eu não como, preciso de ajuda. Tem dia que eu estou desanimada. Dois meses está parecendo dois anos da minha vida.

Esse relato evidencia a necessidade de que as alterações na dinâmica de vida das pessoas com estomia sejam bem trabalhadas por profissionais orientados com objetivo de diminuir os impactos negativos na maneira atual de viver.

IC 3 - Mudança na rotina de vida (oito expressões-chave)

DSC: Eu tenho que levantar umas três ou quatro vezes à noite para esvaziar. Levanto de madrugada para trocar a bolsa. Não deixa de estorvar um pouco, um pouquinho atrapalha. Rotina de vida ficou bem peculiar. Eu não consigo ficar muito tempo em pé. Usar a bolsinha,

demanda um bom tempo para limpeza. Quando estou trocando essa bolsinha, eu me sinto pelada. Fica feio.

As mudanças impostas à rotina de trabalho pela condição de saúde podem trazer ainda mais consequências na adaptação e adequação à nova forma de funcionamento do organismo, dependendo da relação que o sujeito mantém com o trabalho.

IC 4 – Dificuldades para retornar às atividades laborais (cinco expressões-chave)

DSC: *Agora também com essa doença, não tenho como trabalhar mais. Está sendo muito difícil, eu sou uma pessoa muito agitada, eu gosto de fazer minhas coisas, eu gosto de cuidar das minhas plantas, e tem coisa como dar uma faxina, lavar um banheiro eu não consigo. Gostava de mexer na horta, não mexo mais. Porque nosso normal é levantar, fazer a nossa higiene diária normal, o uso do banheiro normal e ir para o seu destino, seu trabalho.*

A deficiência de conhecimento dos profissionais contribui para ausência de informações necessárias aos pacientes, o que culmina numa assistência com lacunas que não atende integralmente às demandas destes, além de trazer desgaste e prejuízo a quem depende da Rede de Atenção à Saúde.

IC 5 - Dificuldade de acesso aos insumos (22 expressões-chave)

DSC: *O serviço está deixando a desejar porque estou precisando dessas bolsas. Não fui orientada de como fazia para pegar a bolsinha, eu peguei o papel com a assistente social do Hospital, ela disse que era 30 dias para conseguir. É um direito que tenho, mas infelizmente esse direito não está sendo respeitado. Minha filha fez cadastro, tanto do oxigênio quanto da bolsa, mas, até hoje, nada, não recebi nada. É complicado, não é todo mundo que tem sorte, nessa parte, não estou dando sorte. Se tivesse condições, eu comprava e resolvia o problema, porque é uma burocracia danada, mas eu preciso dessa bolsa, não tenho condições de comprar, eu não posso comprar, é bem caro. Mas, às vezes, atrasa, demora para vim, atrasa bastante. Nossa! A gente fica louco, aí eu peço para comprar umas três bolsinhas até a outra chegar de Três Corações. Sempre compro bolsa, porque não dá, são dez bolsas. O mês é 30 dias, né? Comprei essa bolsa numa loja que vende coisas hospitalares, o pó e a pomada, peguei a mais barata que custa R\$29 cada uma.*

Quando o cuidado não é dispensado de maneira integral, a ineficiência se manifesta, e os equipamentos essenciais, que deveriam suprir as necessidades dos pacientes, não os atendem integralmente, uma vez que os insumos disponibilizados não estão de acordo com a especificidade e a individualidade que a condição exige para uma adaptação eficiente.

IC 6 - Insumos de qualidade questionável (nove expressões-chave)

DSC: *A branca (transparente) eu não gosto, é ruim quando abre e às vezes descola, daí tem que trocar. Coloca hoje e amanhã desprega tudo. A enfermeira foi trocar e colocou dessa bolsinha ruim de novo, e foi colocar e estourar de novo e jogou fora, novinha. Eu até pensei que a bolsa estava vencida, não é possível, porque não para. No hospital descolou e prendeu a bolsa com o próprio esparadrapo. Quando fico sem paciência, trêmula, prefiro jogar fora e colocar uma nova, aonde acaba. Porque tem bolsa que é assim: pode sentar que não abre, não precisa apertar, mas a minha eu tenho que apertar, porque está grande, aí fui orientada usar faixa, enfaixar a barriga quando for sair. A minha pele está rejeitando esse velcro que cola na barriga. A outra era um pouco mais cara, porque era um material melhor, já essa que é ganhada é menos reforçada. A outra não era transparente, mas tinha o problema de ter que comprar.*

Adaptar-se às novas condições impostas pela construção de um estoma é um desafio que requer orientação profissional de qualidade e aceitação para reorganizar os hábitos e rotinas de vida.

IC 7 - Alterações fisiológicas (três expressões-chave)

DSC: *Como é involuntário, eu não posso controlar meu intestino, então o intestino funciona no momento que ele quer funcionar e isso dá um trabalho maior, porque eu não posso sair de casa sem fazer a limpeza correta dessa bolsinha. A bolsinha vai apertando a gente igual bola, e fica aquele negócio estufado. O que mais incomoda é o ar.*

As complicações após a construção do estoma podem ser evitadas por atendimento profissional de qualidade, consciente e efetivo nas etapas pré, trans e pós-operatórias.

IC 8 - Complicações (quatro expressões-chave)

DSC: *Seria bem melhor sem ela, incomoda, arde, dói, não tem posição certa para dormir, para deitar, virar. Fico com medo que ela abra. Dá esse problema, corta embaixo. Eu estou tratando outras infecções. Tenho que ficar mais de repouso. Tudo deixa a gente mais fraco. E eu já ralei. Deus me livre e guarde, estava ralando com aquela dor.*

O saber e o compartilhamento de informação são o caminho para que todos os entes envolvidos (pacientes, profissionais e comunidade) caminhem para a construção de uma sociedade mais inclusiva e consciente do seu papel. Nessa perspectiva, o papel do

acompanhamento multiprofissional contribui para diminuir o impacto das diferenças que geram dor.

IC 9 - Preconceito (duas expressões-chave)

DSC: Existe muito preconceito, as pessoas falam muito pouco disso. Tem lugares que vou e as pessoas apontam o dedo. Já perguntaram se estava grávida. O preconceito não vem das pessoas, eu tenho vergonha de mim e da minha atual situação.

A conscientização das pessoas com estomia, desde o atendimento hospitalar, por meio de informações contundentes, esclarecedoras e apropriadas, contribui para a redução das dificuldades e barreiras na adaptação e aceitação ao novo modo de funcionamento do corpo e proporciona maior qualidade de vida, bem-estar e segurança a essas pessoas.

IC 10 - Isolamento social / Alterações psicológicas (cinco expressões-chave)

DSC: Não quero sair com essa bolsinha. Não vou enquanto não ficar liberta dessa bolsinha. Agora eu parei de ir à igreja. Me sinto entristecida. Minha vida mudou demais. Acho que faz uns cinco meses que não vou no Carmo. Ia, ficava sentado na praça. Estava fazendo caminhada, eu caí, me pegaram, me trouxeram e sentaram eu aqui. Agora eu tenho medo de sair. Eu recebo alguma visita, se eu estou trocando a bolsinha, eu fecho na mesma hora, tampo e saio. Estou precisando psicólogo. Já fiz o pedido, até agora, não apareceu ninguém.

Apesar de todas as divergências, os pacientes relatam pontos positivos dos serviços de atenção à saúde.

IC 11 - Serviço de saúde reconhecido como eficiente (12 expressões-chave)

DSC: Não tenho nada a reclamar não. Todas as vezes que precisei, fui muito bem atendido. Atendem muito bem. Aqueles médicos de Varginha são uma beleza.... Fico alegre quando falam, você tem que ir em Varginha. Povo educado, médico bom, enfermeira educada, povo lá é bom de mexer com eles. Tanto aqui quanto lá em Varginha. A gente é bem atendida, todos eles são muito bons. Sempre que eu precisei que viesse a minha casa, eles não se negaram a vir. Estou sendo muito bem amparada, muito bem assistida e eu recebo até antes em casa esse equipamento. O motorista pega, quando vai um carro pegar para algum paciente, ele já pega. São todos bons. Eles são uma bênção, elogio muito o serviço. As orientações que eu tive foi no posto daqui perto da minha casa, ali eu tive um auxílio para começar. Nunca comprei bolsa, graças a Deus, não precisei chegar nesse ponto não. Tenho o cartão e eles marcam e acompanham tudo. Tudo que eu precisei nunca foi negado. Não tem como queixar nessa parte não. A bolsinha eles dão dependendo do quanto eu quiser. Eu pego de acordo

que eu vou precisando. São suficientes para o meu cuidado. Perguntam quanto precisa, fornecem o suficiente.

As lacunas do serviço são expostas desde o atendimento hospitalar até o domicílio, o que deixa margens para questionamento do serviço e preparo da rede e dos profissionais, levando os pacientes a buscarem informações em fontes duvidosas, o que pode expô-los a cuidados inadequados, trazendo complicações e danos desnecessários, que oneram ainda mais o sistema.

IC 12 - Ausência de resolubilidade da rede de atenção à saúde / Descumprimento dos princípios do SUS (14 expressões-chave)

DSC: Ninguém me explicou, você vai fazer isso, vai fazer aquilo, você vai pegar esse papel e vai levar aonde. Muita coisa fica difícil, não são coisas fáceis. Esse caso dessa bolsa, não sei se é de Três Corações ou de outro lugar, só que fiz o pedido e até agora não recebi nada. Fui lá deixei os papéis, até hoje, não foi resolvido nada. Não sei o que está acontecendo. Estou precisando dessas bolsas. O dia que foi trocar, a enfermeira do postinho que trocou, então tivemos que comprar a bolsa. Porque o posto não tinha. Avaliação do estoma aconteceu uma vez só. Ela olhou, falou que estava tudo bem e só. No hospital, ninguém me orientou nada. Ninguém me explicou, eu saí de lá às cegas. Eu não sabia como que colocava, como que tirava, eu não sabia de nada, porque no hospital quem trocava era as enfermeiras. Quando eu tive a minha primeira alta, a moça que faz a minha área do PSF falou que ia marcar uma visita para ver como que eu estava, mas essa visita nunca foi feita. Eu tive muitas dúvidas em relação à novidade que é a estomia, a bolsinha de colostomia, ao que estava acontecendo ao redor dessa estomia. Assisti vídeos, fui procurando conhecer melhor o que estava acontecendo comigo. O rapaz me orientou a usar um pozinho e uma pomadinha melhorou, foi o vendedor que me orientou. Eu não tive nenhuma orientação no PSF. Muita coisa eu olhei no YouTube, senão eu estava ferrada. Ainda bem que tem YouTube. Aqui no Carmo, não consegue igual em Varginha não. Médico, enfermeiro para cuidar da gente igual em Varginha é difícil.

O despreparo do profissional também ficou perceptível na visão do paciente que percebeu a falta de habilidade para administrar tal situação, podendo deixá-lo ainda mais inseguro e sem esperanças.

IC 13 – Deficiência na educação permanente em serviço (duas expressões-chave)

DSC: Eu acredito que faltaram também informações à saúde, ao profissional de saúde para um melhor atendimento. Tem muitas pessoas que são dessa área que não sabem fazer ainda. No hospital, eu vi muita gente que fazia muito mal feito, não era por má vontade, era porque não sabe fazer mesmo. Já vi uma enfermeira perguntando para

outra lá no hospital, você sabe cortar isso, porque eu não sei, e a outra: eu também não.

Quanto ao conhecimento da legislação que resguarda seus direitos, sete (77,7%) pacientes desconheciam as leis que defendem seus direitos como pessoa com estomia, um (11,11%) referiu conhecer e um (11,11%) absteve-se de responder. Esses achados perturbadores reforçam a máxima de que quem não conhece seus direitos não poderá exigí-los.

IC 14 – Desconhecimento das leis que defendem seus direitos (nove expressões-chave)

DSC: *Eu não conheço, não tenho muito contato, eu fiquei sabendo da existência dela (bolsa) agora, nem sabia que existia. Não conheço lei nenhuma. Eu não sabia que tinha essa lei, não sabia que era uma PCD, porque eu tenho os meus direitos. Então eu chego lá e tenho preferência para ser atendido, por causa da bolsinha. Chego e mostro a bolsinha, falo que estou nessa situação e não posso ficar muito, daí eles falam que vou ser atendido logo.*

6. DISCUSSÃO

As pessoas com estomia carecem de atendimento articulado e multiprofissional dos serviços de saúde, pois apresentam distintas demandas com vistas à adaptação à nova condição. Para garantir que tais pacientes sejam atendidos em suas necessidades e tenham sua autonomia e adaptação estabelecidas, cabe ao profissional da saúde estar preparado para permitir que a rede de atenção à saúde funcione de forma efetiva, oferecendo um cuidado qualificado, individualizado, integral, custo efetivo que proporcione a reabilitação com qualidade de vida a esses indivíduos.

A nova condição exige o enfrentamento de diversas alterações físicas, uma vez que o modo usual de eliminação das fezes é alterado. Com isso, os pacientes passam a vivenciar uma nova perspectiva de vida, precisam adaptar-se à convivência com odores desagradáveis, eliminação de gases consequentes à nova forma de funcionamento do organismo e eliminações. O modo que cada indivíduo enfrenta a situação e a intensidade de como essa condição afeta a sua vida depende de sua capacidade de adaptação (Jesus *et al.*, 2021).

A presença de um estoma interfere nos aspectos biopsicossociais do indivíduo, e estes podem ser influenciados quando associados às complicações, dificultando a reabilitação, a adaptação e o aprendizado para o autocuidado, e, por conseguinte, torna-se necessário o apoio dos profissionais que assistem essa população (Diniz *et al.*, 2021).

Em muitos casos, a pessoa com estomia ou seu cuidador assumem os cuidados específicos relacionados à estomia sem contar com orientação, acompanhamento e suporte de profissionais e serviços destinados para tal fim. Não é incomum encontrar pessoas utilizando equipamentos coletores de forma inadequada e apresentando complicações passíveis de prevenção (Cerqueira *et al.*, 2020).

Para que o equipamento coletor atenda às demandas da pessoa com estomia, características essenciais devem estar presentes, tais como o ajustamento adequado ao estoma, levando à proteção da pele periestoma; facilidade de manuseio, com adesão satisfatória a pele; respeito à privacidade do paciente; confortabilidade e adaptação, segurança para não permitir vazamento do efluente e prevenção de irritação da pele (Hey; Nascimento, 2017).

No entanto, percebem-se intensas variações na qualidade e na quantidade dos equipamentos coletores e adjuvantes disponíveis no serviço especializado, o que afeta negativamente a satisfação da pessoa com estomia em relação à assistência recebida e ao

insumo fornecido, uma vez que essa situação influencia a adaptação do paciente e pode gerar complicações na estomia e na pele periestomal, o que dificulta o autocuidado e a aceitação e prejudica a autoestima (Freitas *et al.*, 2023; Hey; Nascimento, 2017). Complicações repetidas têm efeitos generalizados na vida cotidiana, que se combinam para reduzir o funcionamento geral do organismo e a qualidade de vida do indivíduo (Jesus *et al.*, 2021).

A alteração significativa no corpo e na imagem e o constrangimento são pontos importantes que prejudicam ou até impedem o retorno desses pacientes às atividades diárias. O suporte adequado e continuado possibilita uma melhor compreensão dos cuidados referentes ao uso da bolsa, com intuito de reduzir os impactos negativos causados na qualidade de vida desses pacientes (Jesus *et al.*, 2021).

Pessoas com estomia relataram preconceito sofrido em decorrência do estoma, fator que contribuiu para o afastamento do convívio social e de atividades praticadas anteriormente à confecção do estoma. Os constrangimentos acabaram distanciando-as das atividades de lazer e labor, repercutindo na percepção da imagem corporal. O impacto ante qualquer situação de saúde crônica ou com necessidade cirúrgica mutiladora costuma ser bastante traumatizante e, quando vem associado à necessidade de confecção de um estoma, tem potencial para gerar uma experiência negativa (Reisdorfer *et al.*, 2019).

A alteração do corpo saudável pode desenvolver sentimentos como vergonha, insegurança, vulnerabilidade e não aceitação da sua nova condição. A utilização do equipamento coletor dificulta o convívio social pela preocupação com eliminação de gases, odor, vazamento de fezes e desconforto físico, com adoção de uma postura de distanciamento em relação às atividades de vida diária e isolamento social (Sasaki *et al.*, 2021).

No que se refere ao isolamento social, a restrição de atividades e ações cotidianas é percebida no período de adaptação de convivência com o estoma. O constrangimento e o medo da rejeição provocam no sujeito sentimentos negativos e ele prefere se distanciar de tudo que lhe faz um ser social (Junior *et al.*, 2020). Além disso, o dano psicológico ocasionado pela mudança drástica na imagem corporal afeta a concepção de corpo, de sexualidade e de beleza (Lino *et al.*, 2024).

Apesar de o trabalho contribuir significativamente para a retomada da autoestima e para o sentimento de utilidade, com seu papel central na sociedade contemporânea, muitos pacientes preferem se afastar ou se isolar para evitar constrangimentos perante a sociedade, devido a ruídos e odores, ou insegurança pela possibilidade de ocorrer

acidentes com o equipamento coletor, como vazamento de fezes (Lino *et al.*, 2024). Outros fatores complicadores são a alteração da rotina laboral em relação às atividades que o indivíduo exercia anteriormente e a falta de banheiros adaptados que permitam a reinserção no ambiente de trabalho de maneira que atenda suas novas demandas. Isso pode muitas vezes dificultar a própria aceitação no processo de readaptação (Silva *et al.*, 2021a).

No que concerne à reabilitação, o procedimento de confecção do estoma tem por objetivo restituir ao paciente melhor qualidade de vida. No entanto, para que isso aconteça, os profissionais que dispensam o cuidado devem almejar reabilitação plena e precoce (Minas Gerais, 2015).

A pessoa com estomia pode passar por uma turbulência de pensamentos e emoções relacionados ao tratamento e à reabilitação, além da adaptação ao novo estilo de vida. As dificuldades relacionadas ao cuidado do estoma e a adaptação para a realização de atividades diárias devem ser abordadas de forma correta e objetiva (Freire *et al.*, 2023).

Assim, diante da complexidade desse novo modo de existir, a atenção à pessoa com estomia requer diálogos e acolhimento de sofrimentos e angústias, além do estabelecimento de vínculos e o estímulo à autonomia dos usuários (Alievi *et al.*, 2023).

O enfermeiro da APS precisa fornecer à pessoa com estomia uma assistência que repercuta em todas as esferas de sua realidade. As orientações ofertadas determinam fortemente o modo com que a pessoa irá encarar todo o processo advindo da cirurgia para confecção do estoma (Freitas *et al.*, 2023). O autocuidado é o início do processo de reabilitação (Sasaki *et al.*, 2021).

Destacam-se como atribuições da APS no cuidado à pessoa com estomia a realização de ações de orientação para o autocuidado e a prevenção de complicações nos estomas, a busca ativa, o encaminhamento para outros níveis da rede, bem como ações para a promoção de saúde e prevenção de doenças (Minas Gerais, 2015).

O enfermeiro possui uma grande responsabilidade na reabilitação da pessoa com estomia, sendo de grande importância o olhar humano e holístico para o indivíduo. É responsável por avaliar e planejar as melhores condutas no que diz respeito a adaptação, autocuidado, aceitabilidade e diminuição de agravos. Esse cuidado a ser ofertado abrange particularidades, pois o procedimento cirúrgico altera a imagem do paciente, exigindo um atendimento singular do profissional. O déficit no conhecimento deste sobre a temática, aliado à ausência de instrumentos norteadores do cuidado, dificulta a prestação de uma

assistência efetiva, que atenda às necessidades da pessoa com estomia (Freire *et al.*, 2023).

Além disso, o baixo nível socioeconômico do paciente pode interferir no processo de reabilitação, pois condiciona maior vulnerabilidade ao sofrimento psíquico e dificuldade de acesso aos serviços de saúde, bem como aquisição de equipamentos coletores e adjuvantes para atender às suas necessidades básicas (Costa *et al.*, 2023).

A ausência da estratégia de contrarreferência é um fator que contribui para o fracasso da coordenação da atenção, uma vez que os usuários retornam ao serviço sem que se tenha conhecimento do que foi realizado em outros níveis de atenção. Da mesma forma, a equipe de referência da APS não detém a informação sobre se foi realizado o tratamento e concluído (Carneiro *et al.*, 2014).

A falta de conhecimento e comunicação interfere, negativamente, no autocuidado. Após a alta hospitalar, a pessoa com estomia busca a APS e encontra dificuldades na transição do cuidado. Enfermeiros reconhecem fragilidades na comunicação entre os pontos de atenção à saúde que evidenciam dificuldades na assistência (Alievi *et al.*, 2023).

Os profissionais de enfermagem que atuam na APS devem ser capacitados e orientados quanto aos cuidados com estomias, para que se sintam mais seguros e melhorem seu atendimento. Nesse contexto, a Educação Permanente em Saúde (EPS) atua como aliada indispensável, sendo um instrumento viabilizador de análise crítica e constituição de conhecimentos sobre a realidade local, trazendo aos profissionais conhecimentos renovados para sua prática clínica, a fim de garantir a qualificação profissional necessária (Brasil, 2018).

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma ferramenta capaz de incitar a reflexão coletiva e oferecer instrumentos para a transformação dos sujeitos e do trabalho, sendo fundamental para a reorganização dos processos e o surgimento de novas realidades por meio da educação como forma de transformação e aprendizagem. Profissionais capacitados contribuem para o fortalecimento da autonomia e do protagonismo da pessoa com estomia. A EPS transforma a realidade do trabalho, impulsionando a melhoria na qualidade da atenção (Ferreira *et al.*, 2024).

A manutenção de processos de capacitação dos profissionais de saúde envolvidos na assistência à pessoa com estomia deve ser uma prática constante, contribuindo, assim, para uma assistência qualificada. Cada vez mais, é exigido que os profissionais de saúde sejam capazes de adquirir novas competências vinculadas ao seu serviço e, ainda, requer-se que eles sejam capazes de mobilizar as informações existentes na literatura, conforme

a demanda organizacional. No que tange às estomias intestinais, nota-se que os profissionais têm uma resistência em atender as pessoas com estomia, por medo, insegurança ou por não terem domínio do assunto (Oliveira *et al.*, 2023).

No escopo das atribuições do Saspo II, está a promoção da educação permanente de profissionais na atenção básica, média e alta complexidade para a adequada atenção às pessoas com estoma (Brasil, 2009).

Os sistemas de cuidados são construídos por conexões formais, regulares e regulamentadas entre os serviços de saúde, compondo “redes” ou “linhas” de cuidado, em geral desenhadas por gestores e operadas cotidianamente pelos profissionais em suas ações e interações com os usuários, na perspectiva da construção da integralidade do cuidado (Lazarino; Silva; Dias, 2019).

Uma linha de cuidado efetiva para atender pessoas com estomia envolve os três níveis de atenção: primária, secundária e terciária, o que implica a continuidade e a integralidade da atenção à saúde, compreendendo desde a fase pré-operatória até a reabilitação dessas pessoas (Minas Gerais, 2015). No entanto, são comuns no itinerário das pessoas com estomia constantes peregrinações pela RAS e pelos serviços de saúde em busca de cuidados e resolução de complicações (Marques *et al.*, 2020).

A importância da contrarreferência da pessoa com estomia na APS está em garantir que ela receba insumos, orientações e acompanhamento adequado após a alta, com o intuito de auxiliar no autocuidado e readaptação (Alievi *et al.*, 2023). Assim, é necessário que o profissional compreenda seu papel de agente de transformação, responsável pela promoção da continuidade do cuidado, oportunizando ao paciente a vivência do conceito de rede (Silva *et al.*, 2021b).

A atenção à pessoa com estomia deve sempre prezar pela integralidade do cuidado, tornando-se possível quando a assistência é realizada na estrutura de rede. Cada serviço é um elemento indispensável, fazendo parte de um circuito que os usuários percorrem para obter a integralidade na assistência de que necessitam. Entretanto os sistemas são predominantemente fragmentados (Marques *et al.*, 2020). Os profissionais da APS explicitam certas dificuldades na assistência da pessoa com estomia devido às especificidades apresentadas nesses casos e à ausência de conhecimento pela formação generalista (Freitas *et al.*, 2023).

A RAS deve realizar as ações de referência e contrarreferência, pois a comunicação efetiva entre os distintos níveis de atenção é relevante para a reabilitação do paciente. É importante que ocorra a contrarreferência desses pacientes, no intuito de as

equipes de assistência darem a continuidade do cuidado, atendendo às demandas em saúde dos usuários, desenvolvendo uma atenção integral, de modo que impacte positivamente a situação de saúde e autonomia dos indivíduos. Porém, a fragilidade está explícita. Existem dificuldades na continuidade da assistência determinadas pela inexistência de comunicação entre os sistemas de cuidado (Bandeira *et al.*, 2020b).

A articulação da rede de atenção à saúde ainda funciona em um processo incipiente, o que resulta em uma assistência fragmentada, principalmente quando se trata da pessoa com estomia, mostrando a necessidade do fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde (RAS), que visa à integralidade no cuidado, o que permitirá assistência contínua, respondendo às necessidades e particularidades de cada sujeito (Bandeira *et al.*, 2020a).

Sabe-se que a organização de uma rede de serviços de saúde deve primar por fluxo centrado nas necessidades peculiares de determinado grupo social. Baseado nesse prisma e considerando a pessoa com estomia como ser único e singular, torna-se imprescindível elaborar políticas públicas de saúde que busquem continuamente aperfeiçoar e (re)organizar as demandas de cuidado para a promoção da saúde (Luz *et al.*, 2019).

A satisfação do usuário com o atendimento do serviço de saúde é um dos resultados mais desejados, pois pode influenciar sua adesão ao tratamento e, conseqüentemente, trazer um desfecho terapêutico positivo com melhora da qualidade de vida do paciente e da assistência oferecida pelos profissionais (Bandeira *et al.*, 2020a). Nesse sentido, para que haja uma sociedade mais justa, que atenda às necessidades de saúde da população, é primordial contar com um sistema que obedeça aos princípios estabelecidos pelo SUS, traduzindo em um serviço eficiente (Scaglia; Zanuti, 2021).

A assistência à pessoa com estomia passa pelo conhecimento da legislação que resguarda tal população. Para se ter um sistema eficiente, minimamente, os usuários precisam conhecer seus direitos, entendendo que todo cidadão tem direito a atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer desigualdade, recebendo assim um tratamento adequado, no tempo certo e de forma efetiva para resolução dos seus problemas de saúde (Scaglia; Zanuti, 2021).

Assim, sobressai a necessidade de os profissionais terem um olhar abrangente sobre o trabalho desenvolvido com a finalidade de fazer cumprir a aplicabilidade dos princípios do SUS, em especial a Universalidade, Integralidade e Equidade, garantindo o acesso dos indivíduos de forma igualitária e integral por meio de conjunto articulado e contínuo das ações e serviços (Santos *et al.*, 2019). Cabe ressaltar a importância do respeito ao parágrafo 2º da Portaria n. 400 de 2009, que diz que a atenção à saúde das

pessoas com estomia é composta de ações desenvolvidas na Atenção Básica e Serviços de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas (Brasil, 2009).

O peso dessa responsabilidade se torna ainda maior quando se entende por meio do Decreto n. 5.296 de 2004, que no Brasil as pessoas com estomia são consideradas deficientes físicos, tendo em conta sua limitação e/ou incapacidade para o desempenho de atividades, passando, assim, a ter toda a proteção social conferida a uma pessoa com deficiência no ordenamento jurídico, nas esferas federal, estadual e municipal (Brasil, 2004).

Dessa forma, é imprescindível que as pessoas recebam orientações adequadas sobre cuidados com o estoma e uso do equipamento coletor, além de serem encaminhadas para serviços especializados. É responsabilidade dos enfermeiros fornecer essas orientações aos pacientes com estomia, fazendo, assim, com que os direitos deles sejam garantidos através de informação de qualidade e que tragam benefícios (Lino *et al.*, 2024).

Para garantir às pessoas com estomia o acesso aos serviços e consequente integralidade nas ações de saúde, é primordial que todos os profissionais participem efetivamente do processo de cuidado, o que permitirá assistência contínua, respondendo às necessidades e particularidades de cada sujeito. A interação multiprofissional é fundamental, pois possibilita o trabalho integrado, visando ao bem-estar do paciente e à articulação das ações (Bandeira *et al.*, 2020b).

Necessário é o constante planejamento das ações para uma melhor tomada de decisão, de modo que estejam explícitas as necessidades encontradas para que possa haver intervenções que garantam a efetividade do SUS. Para se efetivarem os princípios do SUS, tornam-se essenciais profissionais intelectualmente preparados para execução satisfatória das ações com a apropriação de conhecimentos capazes de propiciar uma atenção de qualidade e humanizada (Santos *et al.*, 2019).

Assim, emerge a qualificação da atenção à saúde para uma melhor estruturação organizacional dos processos a fim de suprir as demandas com qualidade na prestação dos serviços, de forma a promover maior autonomia e reabilitação aos usuários (Santos *et al.*, 2019).

Na complexidade do cuidado nos serviços de saúde, devem-se trazer à luz da discussão acerca do processo de trabalho na APS as dificuldades em razão de grande demanda, recursos humanos escassos, enorme escopo de atividades, além da necessidade de aprimoramento, podendo limitar o desempenho das equipes (Felix; Pinheiro; Junior, 2022).

Atuar sobre esse contexto é desafiador para os trabalhadores da saúde. A complexidade das práticas realizadas interfere na organização das atividades, as condições de trabalho refletem nas rotinas de atendimentos e na qualidade do acesso ofertado aos usuários, demonstrando uma realidade que aponta a necessidade de uma reorientação dos modelos assistenciais vigentes, a reorganização das estratégias. A compreensão da realidade é essencial para o desenvolvimento do conhecimento e consequentes intervenções visando à melhoria do cuidado ofertado (Amaral *et al.*, 2021).

Os espaços onde se faz saúde devem ser pensados e estruturados para atender às necessidades de acesso à saúde da população adscrita, incluindo o dimensionamento de pessoas, pensando em uma assistência com qualidade e custo efetivo para que o trabalho não seja afetado pela sobrecarga de atividades dos profissionais (Felix; Pinheiro; Junior, 2022).

Limitações do estudo

Na coleta de dados, por causa da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), os enfermeiros ficaram receosos com relação à indicação dos pacientes, devido à dúvida sobre estar infringindo ou não tal legislação. Esse impedimento não se desfez, mesmo havendo sido enviados os documentos que respaldavam a realização da pesquisa e explicado o método utilizado, o que foi determinante para dificultar o contato com os pacientes.

Em razão da limitação de tempo para realizar a pesquisa e a distância geográfica, do total de 22 municípios da microrregião de São Lourenço que são assistidos no Saspó de Três Corações, a coleta de dados abrangeu apenas dois destes.

Contribuições do estudo

A pesquisa proporcionou uma compreensão mais profunda de vivências, dificuldades, sentimentos e necessidades das pessoas com estomia, permitindo um olhar de um ponto diferenciado para as verdadeiras necessidades dessa população.

Ao incorporar a perspectiva dos enfermeiros, o estudo identifica lacunas e fortalezas na assistência prestada, oferecendo subsídios para qualificação contínua da equipe de enfermagem. Evidencia a importância da escuta ativa tanto de profissionais da Atenção Primária quanto dos pacientes que recebem o cuidado, com o intuito de reduzir as lacunas que prejudicam a prestação de uma assistência de qualidade, valorizando as demandas dos pacientes e os anseios dos profissionais.

A pesquisa destacou a necessidade de melhor fundamentação para políticas de cuidado integral às pessoas com estomia, oferecendo protocolos e práticas institucionais voltadas ao acompanhamento multiprofissional e ao suporte adequado do profissional com incentivo à educação em saúde e Educação Permanente em Serviço. Ao integrar diferentes perspectivas (paciente e profissional), o estudo oferece uma visão mais ampla e integrada, essencial para práticas centradas no indivíduo.

7. CONCLUSÃO

Este estudo mostrou que, na população estudada, os profissionais da Atenção Primária e as pessoas com estomia ainda sofrem as consequências da falta de acesso às informações, por falta de interesse, desconhecimento ou falhas em oferta e divulgação. Os relatos revelam enfermeiros que desconhecem os processos e fluxos de atenção à pessoa com estomia e conseqüentemente não orientam adequadamente os cidadãos que requerem esse serviço. Também se observa uma lacuna no conhecimento acerca da Portaria n. 400/2009, que regulamenta a assistência a essa população, tanto por profissionais quanto pelos pacientes, o que dificulta a cobrança e a exigência dos direitos destes.

Parte dos discursos revelam que alguns profissionais acreditam prestar uma assistência que satisfaz as necessidades dos pacientes, outros descrevem claramente o desconhecimento e insatisfação com o sistema, o que se traduz nas falas dos pacientes que queixam de complicações, preconceitos, equipamentos de péssima qualidade, ausência de resolubilidade da rede de atenção à saúde e falta de adaptação e reabilitação.

Os discursos mostram o descumprimento aos princípios do SUS quando se tem o impedimento do acesso aos serviços e equipamentos e o desrespeito à equidade, que garante a igualdade de direitos e a integralidade por meio de uma assistência completa e abrangente.

Todos esses fatores contribuem para um desfecho inapropriado no acompanhamento das pessoas com estomia, que deveriam ser reabilitadas para conviver de forma saudável do ponto de vista físico e psicológico no âmbito familiar e social, porém o que o estudo evidenciou foram pessoas com estomia em sua maioria isoladas, que não retornaram a sua rotina habitual após a confecção do estoma. Algumas conformadas e às vezes até agradecidas por terem uma chance, outras com consequências irreparáveis devido à fragilidade do sistema, que deveria contemplar suas demandas se funcionasse de forma efetiva.

É notória a urgência de Educação Permanente em Serviço (EPS) para que profissionais consigam ter acesso às informações e transformem sua dinâmica de trabalho com foco em qualidade e segurança da assistência, seguindo o fluxo formal e determinado pela rede de atenção à saúde, o que irá refletir em uma assistência que resultará em pessoas com estomia mais informadas, reabilitadas, esclarecidas e felizes.

O foco na prática de os todos profissionais do SUS precisa ser a prestação de uma assistência que siga os princípios do sistema, segura e com qualidade, custo efetiva e que atenda às demandas reais das pessoas que utilizam o serviço.

REFERÊNCIAS

- ALIEVI, M. F. *et al.* Atenção à saúde do estomizado na rede de atenção à saúde na perspectiva de enfermeiros. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 14, p. e202365, 2023. Disponível em: https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles_xml/2357-707X-enfoco-14-e-202365/2357-707X-enfoco-14-e-202365.pdf. Acesso em: 16 mar. 2025.
- AMARAL, V. S. *et al.* Os nós críticos do processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde: uma pesquisa-ação. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, p. e310106, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312021310106>.
- BALDIN, N.; MUNHOZ, E. M. B. Snowball (bola de neve): uma técnica metodológica para pesquisa em educação ambiental comunitária. In: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 10., 2011, Curitiba. **Anais [...]**. Curitiba: Pontifícia Universidade Católica do Paraná, 2011. p. 329-341. Disponível em: <https://www.yumpu.com/pt/document/read/42237613/snowball-bola-de-neve-uma-tecnica-metodologica->. Acesso em: 3 nov. 2024.
- BANDEIRA, D. *et al.* Avaliação da coordenação da atenção por usuários dos serviços de atenção primária à saúde. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 24, p. e1278, 2020a. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20200007>.
- BANDEIRA, L. R. *et al.* Atenção integral fragmentada a pessoa estomizada na rede de atenção à saúde. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. e20190297, 2020b. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0297>.
- BRASIL. **Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004**. Regulamenta as leis nº 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. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 3 dez. 2004. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm. Acesso em: 20 abr. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF: Ministério da Saúde, 31 dez. 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html. Acesso em: 3 maio 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Portaria n. 1.230, de 14 de outubro de 1999**. [Implanta no SIA/SUS a Tabela de procedimentos com estrutura de codificação de 8 dígitos e delega competência à Secretaria de Assistência à Saúde para fazer as alterações necessárias à tabela de procedimentos SIA/SUS]. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 15 out. 1999a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1999/prt1230_14_10_1999.html. Acesso em: 21 jun. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de legislação em saúde da pessoa com**

deficiência. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_deficiencia.pdf. Acesso em: 24 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria n. 116, de 9 de setembro de 1993**. [Inclui no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS a concessão de bolsas de colostomia, garantindo o direito à cidadania plena através do fornecimento de equipamentos necessários para a promoção, prevenção, assistência e reabilitação da saúde dos ostomizados]. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 15 set. 1993a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/1993/prt0116_09_09_1993.html. Acesso em 21 jun 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria n. 146, de 14 de outubro de 1993**. [Estabelece diretrizes gerais para a concessão de Próteses e Órteses através da Assistência Ambulatorial]. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 15 out. 1993b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/1993/prt0146_14_10_1993.html. Acesso em: 22 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria n. 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. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 17 nov. 2009. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400_16_11_2009.html. Acesso em: 21 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia Política Nacional de Atenção Básica – Módulo 1: integração atenção básica e vigilância em saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018, 70 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_politica_nacional_atencao_basica_integracao_atencao_basica_vigilancia_saude_modulo_1.pdf. Acesso em: 4 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Guia de Atenção à Saúde da Pessoa com Estomia**. 1. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021, 67 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atencao_saude_pessoa_estomia.pdf. Acesso em: 6 maio 2025.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto n. 3.298, de 20 de dezembro de 1999**. [Regulamenta a Lei n. 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências]. Brasília, DF: Presidência da República, 20 dez. 1999b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm. Acesso em: 22 jun. 2024.

CARNEIRO, M. S. M. *et al.* Avaliação do atributo coordenação da Atenção Primária à Saúde: aplicação do PCATool a profissionais e usuários. **Saúde em Debate**, Rio de

Janeiro, v. 38, p. 279-295, 2014. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/TFwcybCzkWd7jCmhyHphdxD/?format=pdf&lang=pt>.
Acesso em: 4 maio 2025.

CERQUEIRA, L. C. N. *et al.* Caracterização clínica e sociodemográfica de pessoas estomizadas atendidas em um centro de referência. **Revista Rene**, [s. l.], v. 21, p. e42145, 2020. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202142145>.

COSTA, S. M. *et al.* Qualidade de vida das pessoas com estomias intestinais e fatores associados. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 32, p. e20230118, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0118pt>.

CREMA, E.; SILVA, R. **Estomas**: uma abordagem interdisciplinar. Uberaba: Pinti Editora, 1997. 218 p.

DINIZ, I. V. *et al.* Fatores associados à qualidade de vida de pessoas com estomas intestinais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 55, p. e20200377, 2020. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/reusp/a/S8Y6myc6tkhBxC4NHMntWhs/?lang=pt&format=pdf>
. Acesso em: 16 mar 2025.

FELIX, R. S.; PINHEIRO, V. R. M.; JUNIOR, T. T. N. Percepções dos enfermeiros sobre as condições de trabalho e infraestrutura das unidades de Atenção Primária em Saúde. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 16, n. 4, p. 65-72, 2022. DOI: <https://doi.org/10.18569/tempus.v16i4.3062>.

FERNANDES, R. M.; BORGES, E. L.; MIGUIR, T. V. D. Perfil da clientela estomizada residente no município de Ponte Nova, Minas Gerais. **Revista Brasileira de Coloproctologia**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 4, p. 385-392, 2011. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rbc/a/r9vytNvrqmJjKTGXx3sM7J/?format=pdf&lang=pt>.
Acesso em: 15 jun. 2024.

FERREIRA, L. *et al.* Avaliação da política de educação permanente pelos profissionais de uma capital no sudeste do Brasil. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, [s. l.], v. 13, n. 3, 2024. Disponível em:
<https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/5947/7700>.
Acesso em: 24 maio 2025.

FREIRE, A. K. S. *et al.* Cuidados de enfermagem frente ao paciente com estomia intestinal: uma revisão integrativa. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, Duque de Caxias, v. 17, n. 1, p. 35-50, 2023. Disponível em: <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/4r6j6>. Acesso em: 1 maio 2025.

FREITAS, J. P. C.; BORGES, E. L.; BODEVAN, E. C. Caracterização da clientela e avaliação de serviço de atenção à saúde da pessoa com estomia de eliminação. **Estima – Revista Brasileira de Estomaterapia**, São Paulo, v. 16, p. e0918, 2018. Disponível em: https://www.revistaestima.com.br/estima/article/download/402/pdf_1/1210. Acesso em: 8 maio 2025.

FREITAS, L. S. *et al.* Orientações de enfermagem para pessoas com estomia intestinal em cenário extra hospitalar: scoping review. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, p. e68677, 2023. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/68677/46548>. Acesso em: 9 mar. 2025.

GAMA, A. H.; ARAÚJOS, E. A. Estomias intestinais: aspectos conceituais e técnicos. In: SANTOS, V. L. C. G.; CESARETTI, I. U. R. **Assistência em estomaterapia: cuidando do ostomizado**. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2001. p. 39-54.

GULKA, J. A.; CANTO, F.; LUCAS, E. R. O. O uso do discurso do sujeito coletivo como proposta metodológica: a percepção de professores sobre inovação na educação. **Revista online de Política e Gestão Educacional**, [s. l.], v. 26, p. 1-15, 2022. DOI: <https://doi.org/10.22633/rpge.v26i00.15754>.

HEY, A. P.; NASCIMENTO, L. A. A pessoa com estomia e o fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes pelo Sistema Único de Saúde. **Estima – Revista Brasileira de Estomaterapia**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 92-99, 2017. DOI: <https://doi.org/10.5327/Z1806-3144201700020005>.

JESUS, A. A. *et al.* Qualidade de vida de pacientes estomizados atendidos no centro de atenção à saúde de Sergipe. **Pesquisa, sociedade e desenvolvimento**, [s. l.], v. 10, n. 13, p. e99101320881, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i13.20881>.

JUNIOR, C. A. D. V. *et al.* Perfil sociodemográfico e práticas de autocuidado desenvolvidas por pessoas com estomia intestinal de eliminação. **Revista Brasileira de Desenvolvimento**, Curitiba, v. 6, n. 6, p. 41030-41047, 2020. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n6-588>.

LAZARINO, M. S. A.; SILVA, T. L.; DIAS, E. C. Apoio matricial como estratégia para o fortalecimento da saúde do trabalhador na atenção básica. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, [s. l.], v. 44, p. e23, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000009318>.

LEFEVRE, A. M. C.; CRESTANA, M. F.; CORNETTA, V. K. A utilização da metodologia do discurso do sujeito coletivo na avaliação qualitativa dos cursos de especialização “Capacitação e Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde-CADRHU”, São Paulo – 2002. **Saúde e Sociedade**, [s. l.], v. 12, n. 2, p. 68-75, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/hw4fZQdSMPhMxZm5cVMLMCz/?format=pdf>. Acesso em: 15 nov. 2024.

LINO, M. H. S. *et al.* Desafios enfrentados por mulheres com estomas de eliminação. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [s. l.], v. 98, n. 3, p. e0024365, 2024. Disponível em: <https://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/2298/2669>. Acesso em: 23 maio 2025.

- LUZ, R. O. *et al.* Itinerário terapêutico de famílias de crianças com necessidades especiais de saúde. **Revista René**, [s. l.], v. 20, p. e33937, 2019. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20192033937>.
- MARQUES, A. D. B. *et al.* Tecendo redes: itinerários terapêuticos de pessoas com estomia. **Estima – Revista Brasileira de Estomaterapia**, São Paulo, v. 18, p. e2020, 2020. DOI: https://doi.org/10.30886/estima.v18.909_PT.
- MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Deliberação CIB-SUS-MG n. 363, de 19 de julho de 2007**. [Aprova critérios, normas operacionais e procedimentos para a Assistência a Portadores de Derivação Intestinal ou Urinária no SIA/SUS/MG e no SIH/SUS/MG, nos termos da minuta de Resolução SES]. Belo Horizonte, MG: Secretaria de Estado de Saúde, 2007a. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/363.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2024.
- MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Linha de cuidados da pessoa estomizada**/ Elaborado por Eline Lima Borges; Mauro Souza Ribeiro. Belo Horizonte: SES-MG, 2015. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/wp-content/uploads/2016/09/24-06-Linha-de-Cuidados-da-Pessoa-Estomizada-dfc.pdf>. Acesso em: 1 maio 2025.
- MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Resolução n. 1249, de 20 de julho de 2007**. [Define critérios, normas operacionais e procedimentos para Assistência a Portadores de Derivação Intestinal ou Urinária no SIA/SUS/MG e no SIH/SUS/MG]. Belo Horizonte, MG: Secretaria de Estado de Saúde, 2007b.
- MORAES, J. T. **Avaliação dos serviços de atenção à saúde do estomizado em Minas Gerais**. 2014. Tese (Doutorado em Ciências Aplicadas à Saúde do Adulto) – Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Saúde do Adulto, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUOS-9R7G45/1/tese_avalia_o_dos_servi_os_de_aten_o_sa_de_do_estomizado_em_mg.pdf. Acesso em: 2 set. 2024.
- OLIVEIRA, L. B. *et al.* Educação permanente em saúde sobre estomias intestinais com enfermeiros de São Bento do Sul (SC): relato de experiência. **Ciência Plural**, Natal, v. 9, n. 3, p. e31138, 2023b. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/31138/17765>. Acesso em: 9 mar. 2025.
- POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. 670 p.
- REISDORFER, N. *et al.* Processo de transição para vivencia com estomias intestinais de eliminação: repercussões na imagem corporal. **Estima – Revista Brasileira de Estomaterapia**, São Paulo, v. 17, p. e1219, 2019. Disponível em: https://www.revistaestima.com.br/estima/article/download/683/pdf_1/2268. Acesso em 21 maio 2025.

SANTOS, N. P. A. *et al.* Gerenciamento dos enfermeiros em consonância aos princípios do sus. **Revista de Enfermagem UFPE On line**, Recife, v. 13, n. 1, p. 179-188, 2019. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v01i01a238075p179-188-2019>.

SANTOS, V. L. C. G. **Cuidando do estomizado**: análise da trajetória no ensino, pesquisa e extensão. 2006. Tese (Livre-Docência em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/livredocencia/7/tde-15092006-145018/publico/teseformatacaofinal1.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2024.

SANTOS, V. L. C. G.; PAULA, C. A. D.; SECOLI, S. R. Estomizado adulto no município de São Paulo: um estudo sobre o custo de equipamentos especializados. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 249-255, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reensp/a/XgLHtdc5hSFFh4pCpkqBdtD/?format=pdf>. Acesso em: 2 set. 2024.

SASAKI, V. D. M. *et al.* Autocuidado de pessoas com estomia intestinal: para além do procedimental rumo ao alcance da reabilitação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 74, n. 1, p. e20200088, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0088>.

SCAGLIA, J. P.; ZANOTI, M. D. U. Conhecimento de usuários de uma unidade básica de saúde quanto aos princípios do SUS. **Cuidarte Enfermagem**, [s. l.], v. 15, n. 1, p. 96-102, 2021. Disponível em: <https://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2021v1/p.96-102.pdf>. Acesso em: 20 maio 2025.

SILVA, A. L. *et al.* Subjetividades e desafios de pessoas convivendo com estomia intestinal. **Estima – Revista Brasileira de Estomaterapia**, São Paulo, v. 19, p. e1721, 2021a. DOI: https://doi.org/10.30886/estima.v19.1034_PT.

SILVA, O. B. M. *et al.* Enfermeiro de ligação de uma maternidade de risco habitual: dados de contra referências. **Enfermagem em Foco**, [s. l.], v. 12, n. 1, p. 79-85, 2021b. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n1.4048>.

TRAMONTINA, P. C. *et al.* Gestão do cuidado à pessoa com estomia e a rede de atenção à saúde. **Revista Cuidarte**, [s. l.], v. 10, n. 1, p. e613, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.613>.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, Campinas, v. 22, n. 44, p. 203-220, 2014. Disponível em: https://www.academia.edu/16320788/A_Amostragem_em_Bola_de_Neve_na_pesquisa_qualitativa_um_debate_em_aberto. Acesso em: 3 nov. 2024.

ANEXO – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Assistência prestada nos serviços de atenção à saúde das pessoas ostomizadas: um olhar do enfermeiro

Pesquisador: Silmar Maria da Silva

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 83710924.5.0000.5149

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.265.053

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo exploratório, com abordagem qualitativa. Será utilizado o uso do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), uma metodologia usada para abordar dados coletados por meio de pesquisas de opinião ou questões abertas e que permite descrever a representação subjetiva de determinado fenômeno existente no pensamento coletivo. Reconstitui o pensamento de um grupo sobre determinado tema, a partir de depoimentos individuais, trazendo representações sociais do coletivo. Os estudos qualitativos que não propõem uma raiz disciplinar ou metodológica são denominados estudos qualitativos descritivos.

O estudo será realizado nos Serviços de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas (SASPO), em Belo Horizonte (BH). A população alvo será composta por enfermeiros que atuam nos cinco SASPOS da cidade de Belo Horizonte, que atenderem aos critérios preestabelecidos de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão serão: ser enfermeiro que atue nos SASPOS de Belo Horizonte e estar na função de atividade fim, ou seja, no serviço operacional. Os critérios de exclusão serão: os profissionais que estiverem de folga, férias, licença médica ou maternidade durante o período estabelecido para a pesquisa. Também os profissionais que não se dispuserem a participar da pesquisa.

Após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética da UFMG, a coleta de dados ocorrerá em todos os SASPOS da cidade de Belo Horizonte com profissionais enfermeiros. A pesquisadora,

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

Bairro: Unidade Administrativa III **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: 7.265.053

realizará contato prévio com os SASPOS para verificar a disponibilidade dos profissionais para contribuírem com o estudo e agendarem o melhor momento para entrevista. Realizado o agendamento com o profissional e sua gerência imediata, na data confirmada serão apresentados o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A) e após assinaturas e rubricas, uma via será dada ao participante. A coleta de dados será realizada, individualmente, por meio do preenchimento da ficha de coleta de dados, composta por informações acerca dos dados sociodemográficos, e por uma entrevista semiestruturada. Na entrevista, a pesquisadora utilizará questões abertas e um roteiro guia para garantir que todas as áreas da questão sejam abordadas, encorajando os participantes a falarem livremente sobre os tópicos listados. O tempo médio da entrevista será de aproximadamente 30 minutos para cada participante.

A análise dos dados cumprirá as seguintes etapas:

Inicialmente os dados serão coletados em entrevista presencial, por meio de entrevista semiestruturada. Em seguida cada entrevista será analisada separadamente visando identificar os pontos mais relevantes que respondam à pergunta efetuada, assim selecionando as expressões chave, objetivando entender a contribuição de cada participante para o pensamento coletivo.

Após esta fase serão selecionadas as ideias centrais, para depois reunir os depoimentos que apresentam ideias semelhantes e nomeá-los para expressar o sentido comum. Assim então construir o Discurso de Sujeito Coletivo em narrativas na primeira pessoa do singular, dando voz ao coletivo.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Entender a assistência prestada nos Serviços de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas (SASPO) a partir do olhar do enfermeiro.

Objetivo Secundário:

- a) Conhecer os processos de trabalho do enfermeiro nos Serviços de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas (SASPO).
- b) Verificar a aplicabilidade das portarias e normativas na rotina de trabalho.
- c) Saber se os princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde estão sendo praticados nos Serviços de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas (SASPO), principalmente o princípio da equidade.

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

Continuação do Parecer: 7.265.053

d) Averiguar se os cuidados estão sendo dispensados com enfoque na reabilitação da pessoa com estomia.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Pretende-se que o risco gerado pela pesquisa seja mínimo, mas sabe-se que ao abordar um assunto referente à saúde que ainda gera tantos tabus, há a possibilidade de se deparar com informações sensíveis ou perturbadoras para os profissionais. Isso pode impactar emocionalmente os participantes. Os profissionais que lidam diariamente com esta realidade também podem apresentar alterações emocionais. Assim, havendo a possibilidade de constrangimento ou recordações desconfortáveis será informado ao participante o seu direito de não responder qualquer uma das perguntas caso não se sinta à vontade e que a qualquer momento durante a pesquisa ele pode desistir de participar.

Benefícios:

Os benefícios desta pesquisa serão indiretos, possibilitando avançarmos no conhecimento deste tema pouco explorado na literatura científica, pois a visão do profissional de saúde, em especial o enfermeiro e da pessoa com estomia acerca do processo de cuidado e suas implicações ainda se apresenta de forma incipiente na literatura estudada. Espera-se que este estudo permita direcionar outros trabalhos que possam esclarecer ainda mais a temática e que os resultados da pesquisa possam compreender as necessidades de saúde das pessoas com estomia, com vistas a melhorar o cuidado, pensar em estratégias para proporcionar melhor qualidade de vida, melhorar a eficácia dos processos de trabalho, que atendam às exigências das normas estabelecidas. Que venha contribuir para melhoria da qualidade da atenção as pessoas com estomia como um todo, que tem como componentes fundamentais a eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e a equidade, atributos estes denominados de os sete pilares da qualidade.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Cronograma exequível no prazo estipulado, considera a execução do projeto apenas após a aprovação do COEP. Os custos referentes à pesquisa serão todos de responsabilidade da pesquisadora e podem ser alterados conforme necessidade ao curso da pesquisa. O projeto não prevê submissão às agências de fomento.

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

Continuação do Parecer: 7.265.053

- O estudo consiste em uma abordagem qualitativa, com entrevista, contudo não prevê a gravação de falas dos profissionais.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta, em conformidade, os seguintes termos:

- Folha de informações básicas do projeto.
- Folha de rosto, devidamente preenchida e assinada.
- Parecer favorável da Câmara do departamento de Enfermagem Básica.
- TCLE.
- Roteiro/instrumento de coleta de dados.
- Não foi identificada a presença de carta de anuência da PBH.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

N/A

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_2431770.pdf	04/10/2024 11:05:58		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC_Micheli_Brandes.docx	04/10/2024 11:05:41	Silmar Maria da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	04/10/2024 11:05:27	Silmar Maria da Silva	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_assinada.pdf	03/10/2024 11:44:09	Silmar Maria da Silva	Aceito

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2ª. Andar Sala 2005 Campus Pampulha
 Bairro: Unidade Administrativa III 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: 7.265.053

Outros	SEI_3568682_Parecer_23.pdf	03/10/2024 11:43:23	Silmar Maria da Silva	Aceito
Outros	SEI_3592137_Decisao_38.pdf	03/10/2024 11:35:05	Silmar Maria da Silva	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	02/10/2024 05:08:34	Silmar Maria da Silva	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	02/10/2024 05:07:41	Silmar Maria da Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELO HORIZONTE, 03 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 III CEP: 31.270-901
UF: MG Município: BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 E-mail: coep@prpq.ufmg.br

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(a) Sr.(a) está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa “**ASSISTÊNCIA PRESTADA NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO À SAÚDE ÀS PESSOAS COM ESTOMIA SOB O OLHAR DO PACIENTE E DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO BÁSICA**”. Pedimos a sua autorização para a coleta. A utilização dos seus dados está vinculada somente a este projeto de pesquisa. Nesta pesquisa, pretendemos “Entender a assistência prestada à pessoa com estomia em municípios que não possuem os Serviços de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas (Saspos) a partir do olhar do enfermeiro e do paciente com estomia de eliminação; conhecer o processo de trabalho do enfermeiro da atenção primária na assistência prestada à pessoa com estomia; conhecer a percepção da pessoa com estomia sob o cuidado recebido pelo enfermeiro da atenção primária e do Saspo referência da sua microrregião; verificar a aplicabilidade das portarias e normativas na rotina de trabalho do enfermeiro da atenção primária, mediante o atendimento à pessoa com estomia; saber se os princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde estão sendo praticados no Serviço de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas (Saspo) referência em sua microrregião, principalmente o princípio da equidade, sob o olhar do enfermeiro e da pessoa com estomia; averiguar se os cuidados estão sendo dispensados com enfoque na reabilitação da pessoa com estomia”.

Para esta pesquisa, adotaremos os seguintes procedimentos: **coleta de dados por meio de uma ficha de coleta de dados composta de informações acerca dos dados sociodemográficos, perguntas definidas e espontâneas sobre a temática**. Você será entrevistado, em horário e dia acordado entre as partes, com conteúdo gravado em mídia digital. Para essa fase, você gastará em torno de 30 minutos. Os dados coletados serão armazenados de forma a respeitar o sigilo, além de preservar o anonimato dos participantes. Na entrevista, não haverá uso de imagem, terá gravação apenas do áudio, assim, solicitamos o consentimento também para o registro de áudio. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. O(a) Sr.(a) não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em “se deparar com informações sensíveis ou perturbadoras que possam reviver na memória”, que poderá impactar emocionalmente. Assim, havendo a possibilidade de constrangimento ou recordações desconfortáveis, você terá o direito de não responder a qualquer uma das perguntas caso não se sinta à vontade e que, a qualquer momento, durante a pesquisa, poderá desistir de participar”. Espera-se que, a partir dos resultados desta pesquisa, seja possível compreender o processo de trabalho desses profissionais com vistas a melhorar o cuidado, melhorar a satisfação na realização do trabalho, com ênfase em um ambiente de trabalho mais seguro e com condições adequadas, subsidiar ações para aplicação no cotidiano das normativas em vigência, contribuindo para a segurança e bem-estar dos profissionais e pacientes, otimizar o uso e adequação de equipamentos e adjuvantes, criar meios para que o profissional contribua efetivamente para a reabilitação da pessoa com estomia.

Para participar deste estudo, o(a) Sr.(a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, o(a) Sr.(a) tem assegurado o direito à indenização. O(a) Sr.(a) terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar e a qualquer tempo e sem quaisquer prejuízos, pode retirar o consentimento, valendo a desistência a partir da data de formalização desta. A sua participação é voluntária, e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade. Os resultados obtidos pela pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome não será liberado sem a sua permissão. O(a) Sr.(a) não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pela pesquisadora responsável, na Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), e a outra será fornecida ao(à) Sr. (a). Os dados, materiais e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com a pesquisadora responsável por um período de 5 (cinco) anos na sala 230 da Escola de Enfermagem da UFMG e, após esse tempo, serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo à legislação brasileira (Resoluções nº 466/2012; 441/11), utilizando as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____, fui informado (a) dos objetivos, métodos, riscos e benefícios da pesquisa “**ASSISTÊNCIA PRESTADA NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO À SAÚDE ÀS PESSOAS COM ESTOMIA SOB O OLHAR DO PACIENTE E DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO BÁSICA**”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que, a qualquer momento, poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Rubrica do pesquisador: _____

Rubrica do participante: _____

Declaro que concordo em participar desta pesquisa. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido assinado por mim e pelo pesquisador, que me deu a oportunidade de ler e esclarecer todas as minhas dúvidas.

Nome completo do participante

Data

Assinatura do participante

Nome completo da Pesquisadora Responsável: Silmar Maria da Silva

Endereço: Avenida Alfredo Balena, 190, sala 230 – Santa Efigênia

Campus Saúde. Belo Horizonte, MG – Brasil. CEP: 30.130-100.

E-mail: silmarmaria@uol.com.br Tel.: (31) 3409-9856

Assinatura do pesquisador

Data

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

Caso você tenha alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFMG no endereço Av. Antônio Carlos, 6627. Unidade Administrativa II - 2º andar - Sala 2005. Campus Pampulha. Belo Horizonte, MG – Brasil. CEP: 31270-901.

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

Esta pesquisa atende todas as especificações da Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Assinatura da pesquisadora responsável: _____

**APÊNDICE B – FICHA DE COLETA DE DADOS
PROFISSIONAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Iniciais:

Tempo que trabalha na Atenção Primária de Carmo de Minas:

Tem alguma especialização? Sim () Não ()

Qual?

Recebeu alguma capacitação antes de iniciar o trabalho na Atenção Primária?

Sim () Não ()

Entrevista:

Pergunta introdutória:

Conte-me como tem sido atuar como profissional de enfermagem em seu ambiente de trabalho na atenção voltada ao paciente com estomia.

Pergunta auxiliares:

Você sabe o que é Sasp, o que significa esta sigla?

O que você identifica como potencialidades e desafios na atenção à pessoa com estomia?

Tem conhecimento da Portaria n. 400 de 2009?

Entende que o processo de trabalho nesta instituição favorece a aplicação da Portaria n. 400 de 2009?

Como você visualiza a funcionalidade dos fluxos para a pessoa com estomia?

Entende que seu trabalho e a rede contribuem para a reabilitação da pessoa com estomia?

Sobre os princípios do SUS no atendimento à pessoa com estomia, como você entende?

Percebe se a comunicação (contrarreferência) na rede de atenção à saúde tem interferência no cuidado dispensado? Conte mais sobre isso.

Roteiro-guia

Assistência prestada x Expectativas da pessoa com estomia x Normativas

Processos de trabalho na Atenção Primária à Saúde

Portarias e Normativas

Princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde

Reabilitação da pessoa com estomia.

APÊNDICE C – FICHA DE COLETA DE DADOS
PESSOA COM ESTOMIA

Iniciais:

Idade:

Condição de saúde que levou à confecção do estoma:

Qual o tipo de estoma?

colostomia ileostomia urostomia não sabe

Entrevista

Pergunta introdutória:

Para você, como tem sido conviver com um estoma?

Perguntas auxiliares:

Como se tornou sua rotina de vida quando passou a conviver com um estoma?

O serviço de saúde atende às suas necessidades?

Conhece as leis que defendem seus direitos?

Sente-se amparado pelo sistema de saúde?

Os insumos que recebe são suficientes?

Roteiro-guia

Assistência prestada x Expectativas da pessoa com estomia x Normativas

Processos de trabalho na Atenção Primária à Saúde

Portarias e Normativas

Princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde

Reabilitação da pessoa com estomia.