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

Percepções de pessoas com estomia e enfermeiros da atenção básica sobre a assistência em saúde

Perceptions of people with ostomies and primary care nurses regarding healthcare assistance

Percepciones de las personas con ostomías y de las profesionales de enfermería de atención primaria sobre la asistencia sanitaria

Micheli Aparecida Brandes de Almeida[1], Silmar Maria da Silva[2], Jaqueline Almeida Guimaraes Barbosa[2].

RESUMO

Objetivo: Compreender o cuidado prestado à pessoa com estomia de eliminação sob a perspectiva de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde e de pessoas com estomia residentes em municípios sem Serviço de Atenção à Saúde da Pessoa Ostomizada. **Métodos:** Estudo qualitativo realizado com 11 enfermeiros da Atenção Primária à Saúde e nove pessoas com estomia de eliminação de dois municípios de Minas Gerais. Os dados foram coletados por entrevistas semiestruturadas e analisados pela técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. **Resultados:** Foram identificadas duas categorias temáticas. Os enfermeiros relataram fragilidades na qualificação profissional, na articulação da rede de atenção e no conhecimento dos serviços de referência e da legislação específica. As pessoas com estomia apontaram insuficiência de orientações, dificuldades de acesso e insatisfação com os insumos fornecidos, além do desconhecimento de seus direitos. Também foram relatadas experiências positivas relacionadas ao acolhimento e acompanhamento pelos serviços de saúde. **Conclusão:** As percepções de enfermeiros e pessoas com estomia evidenciaram fragilidades no cuidado relacionadas à qualificação profissional, à organização da rede de atenção e ao acesso a informações e insumos. A Atenção Primária à Saúde foi reconhecida como importante espaço de apoio e acompanhamento dessa população.

Palavras-chave: Estomia, Cuidados de enfermagem, Atenção Primária à Saúde, Rede de atenção à saúde.

ABSTRACT

Objective: To understand the care provided to people with elimination ostomies from the perspective of primary health care nurses and people with ostomies residing in municipalities without a Health Care Service for people with ostomies. **Methods:** A qualitative study was conducted with 11 primary health care nurses and nine people with elimination ostomies from two municipalities in Minas Gerais, Brazil. Data were collected through semi-structured interviews and analyzed using the Collective Subject Discourse technique. **Results:** Two thematic categories were identified. Nurses reported weaknesses in professional qualification, in the articulation of the care network, and in knowledge of referral services and specific legislation. People with

[1] Prefeitura de Belo Horizonte (PBH), Belo Horizonte – MG.
[2] Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) Belo Horizonte – MG.

SUBMETIDO EM: 6/2026 | **ACEITO EM: 8/2026** | **PUBLICADO EM: 9/2026**

ostomies pointed to insufficient guidance, difficulties in access, and dissatisfaction with the supplies provided, as well as a lack of knowledge of their rights. Positive experiences related to reception and follow-up by health services were also reported. **Conclusion:** The perceptions of nurses and people with ostomies revealed weaknesses in care related to professional qualification, the organization of the care network, and access to information and supplies. Primary Health Care was recognized as an important space for support and monitoring of this population.

Keywords: Ostomy, Nursing care, Primary Health Care, Health care network.

RESUMEN

Objetivo: Comprender la atención brindada a personas con estomas de eliminación desde la perspectiva de profesionales de enfermería de atención primaria y personas con estomas residentes en municipios sin un Servicio de Atención de Salud para Pacientes con estoma. **Métodos:** Se realizó un estudio cualitativo con 11 profesionales de enfermería de atención primaria y nueve personas con estomas de eliminación de dos municipios en Minas Gerais, Brasil. Los datos se recolectaron a través de entrevistas semiestructuradas y se analizaron utilizando la técnica del Discurso del Sujeto Colectivo. **Resultados:** Se identificaron dos categorías temáticas. Las profesionales de enfermería reportaron debilidades en la calificación profesional, en la articulación de la red de atención y en el conocimiento de los servicios de derivación y la legislación específica. Las personas con estomas señalaron orientación insuficiente, dificultades de acceso e insatisfacción con los suministros proporcionados, así como falta de conocimiento de sus derechos. También se reportaron experiencias positivas relacionadas con la recepción y el seguimiento por parte de los servicios de salud. **Conclusión:** Las percepciones de las profesionales de enfermería y las personas con estomas revelaron debilidades en la atención relacionadas con la calificación profesional, la organización de la red de atención y el acceso a la información y los suministros. La atención primaria de salud se reconoció como un espacio importante para el apoyo y el seguimiento de esta población.

Palabras clave: Estoma, Cuidados de profesionales de enfermería, Atención Primaria de Salud, Red de atención médica.

INTRODUÇÃO

A estomia consiste na exteriorização cirúrgica de uma víscera oca por meio da parede abdominal, podendo ser temporária ou definitiva. As estomias de eliminação, como colostomias, ileostomias e derivações urinárias, são realizadas para o tratamento de diferentes condições clínicas, incluindo neoplasias, doenças inflamatórias intestinais e agravos traumáticos (FERNANDES RM, et al., 2011; GAMA AH e ARAÚJO EA, 2001). Embora representem uma importante estratégia terapêutica, essas intervenções produzem alterações significativas na vida dos indivíduos, exigindo processos contínuos de adaptação física, emocional e social.

As pessoas com estomia frequentemente enfrentam dificuldades relacionadas ao autocuidado, à adaptação aos dispositivos coletores, à imagem corporal, à sexualidade e à reinserção social. Além disso, limitações no acesso aos serviços de saúde e à orientação especializada podem comprometer o processo de reabilitação e a qualidade de vida dessa população (FREITAS, JP, et al., 2018).

Com o objetivo de garantir assistência integral e especializada, o Ministério da Saúde instituiu as Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas com Estomia, estabelecendo os Serviços de Atenção à Saúde das Pessoas com Estomia (SASPO) como referência para acompanhamento, reabilitação e fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes (BRASIL, 2009). Complementarmente, o Guia de Atenção à Saúde da Pessoa com Estomia reforça a necessidade de uma assistência organizada em rede, fundamentada nos princípios da integralidade, equidade e continuidade do cuidado (BRASIL, 2021).

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha papel estratégico por constituir a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e ser responsável pela coordenação do cuidado. Os

enfermeiros atuam diretamente no acolhimento, acompanhamento, educação em saúde e apoio ao autocuidado das pessoas com estomia. Entretanto, fragilidades relacionadas à articulação entre os serviços, à qualificação profissional e ao conhecimento dos fluxos assistenciais podem comprometer a efetividade desse cuidado.

Embora existam normativas que orientem a assistência à pessoa com estomia, ainda são escassos estudos que investigam como esse cuidado é percebido por enfermeiros da APS e pelos próprios usuários em municípios sem Serviço de Atenção à Saúde da Pessoa Ostomizada (SASPO). A compreensão dessas percepções pode contribuir para identificar fragilidades e potencialidades da assistência, subsidiando ações voltadas ao fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde.

Diante desse contexto, o objetivo deste estudo foi compreender o cuidado prestado à pessoa com estomia de eliminação sob a perspectiva de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde e de pessoas com estomia residentes em municípios sem Serviço de Atenção à Saúde da Pessoa Ostomizada.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, de abordagem qualitativa, conduzido conforme as diretrizes do Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ). A investigação foi realizada em dois municípios pertencentes a uma microrregião do estado de Minas Gerais.

Participaram do estudo enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde (APS) e pessoas com estomia de eliminação. Foram incluídos enfermeiros da APS em exercício de atividades assistenciais durante o período de coleta de dados. Foram excluídos aqueles que se encontravam em férias, licença médica, licença-maternidade ou afastados de suas atividades. Para o grupo de pessoas com estomia, foram incluídos indivíduos com estomia de eliminação intestinal ou urinária residentes na microrregião estudada.

A coleta de dados foi realizada entre 17 de dezembro de 2024 e 21 de fevereiro de 2025, por meio de entrevistas semiestruturadas, individuais e presenciais. Utilizou-se um roteiro composto por questões abertas relacionadas às experiências e percepções dos participantes acerca da assistência à pessoa com estomia. As entrevistas foram gravadas em áudio, mediante consentimento dos participantes, transcritas na íntegra e apresentaram duração média de 25 minutos (POLIT DF e BECK CT, 2019).

Os participantes foram recrutados por meio da técnica de amostragem em bola de neve (snowball sampling), iniciada a partir de uma enfermeira da APS identificada como participante semente, que indicou novos participantes elegíveis para o estudo.

Os participantes subsequentes também realizaram indicações, ampliando progressivamente a composição da amostra (VINUTO J, 2014). A inclusão de participantes foi encerrada quando os depoimentos passaram a apresentar recorrência de conteúdos e não acrescentaram novos elementos relevantes ao objeto investigado.

A análise dos dados foi realizada por meio da metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Inicialmente, foram identificadas as Expressões-Chave (ECH) dos depoimentos e suas respectivas Ideias Centrais (IC). Em seguida, as ideias centrais semelhantes foram agrupadas e utilizadas para a construção dos Discursos do Sujeito Coletivo, redigidos na primeira pessoa do singular, de modo a representar o pensamento coletivo dos participantes (LEFÈVRE AMC, et al., 2003).

Todos os aspectos éticos foram respeitados. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais, sob CAAE nº 83710924.5.0000.5149, parecer 7.265.053. A participação foi voluntária e condicionada à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por todos os participantes.

RESULTADOS

Participaram do estudo 20 pessoas, sendo 11 enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde e nove pessoas com estomia de eliminação. As características dos participantes são apresentadas na **Tabela 1**.

Tabela 1 - Características dos participantes do estudo.

Participantes	Variável	Categoria	n (%) ou medida
Enfermeiros (n=11)			
	Sexo	Feminino	9 (81,8)
		Masculino	2 (18,2)
	Titulação	Graduação	2 (18,2)
		Especialização	9 (81,8)
	Especialização em estomaterapia	Não	11 (100,0)
	Tempo de atuação na APS		1 mês a 17 anos
Pessoas com estomia (n=9)			
	Sexo	Feminino	6 (66,7)
		Masculino	3 (33,3)
	Idade		32 a 83 anos
	Tipo de estoma	Colostomia	7 (77,8)
		Ileostomia	2 (22,2)
	Permanência do estoma	Temporário	6 (66,7)
		Definitivo	2 (22,2)
		Não soube informar	1 (11,1)
	Tempo de convivência com o estoma		3 meses a 6 anos
	Etiologia	Neoplasia	7 (77,8)
		Acidente automobilístico	1 (11,1)
		Perfuração intestinal durante cirurgia ginecológica	1 (11,1)

Fonte: Almeida MAB, et al., 2026.

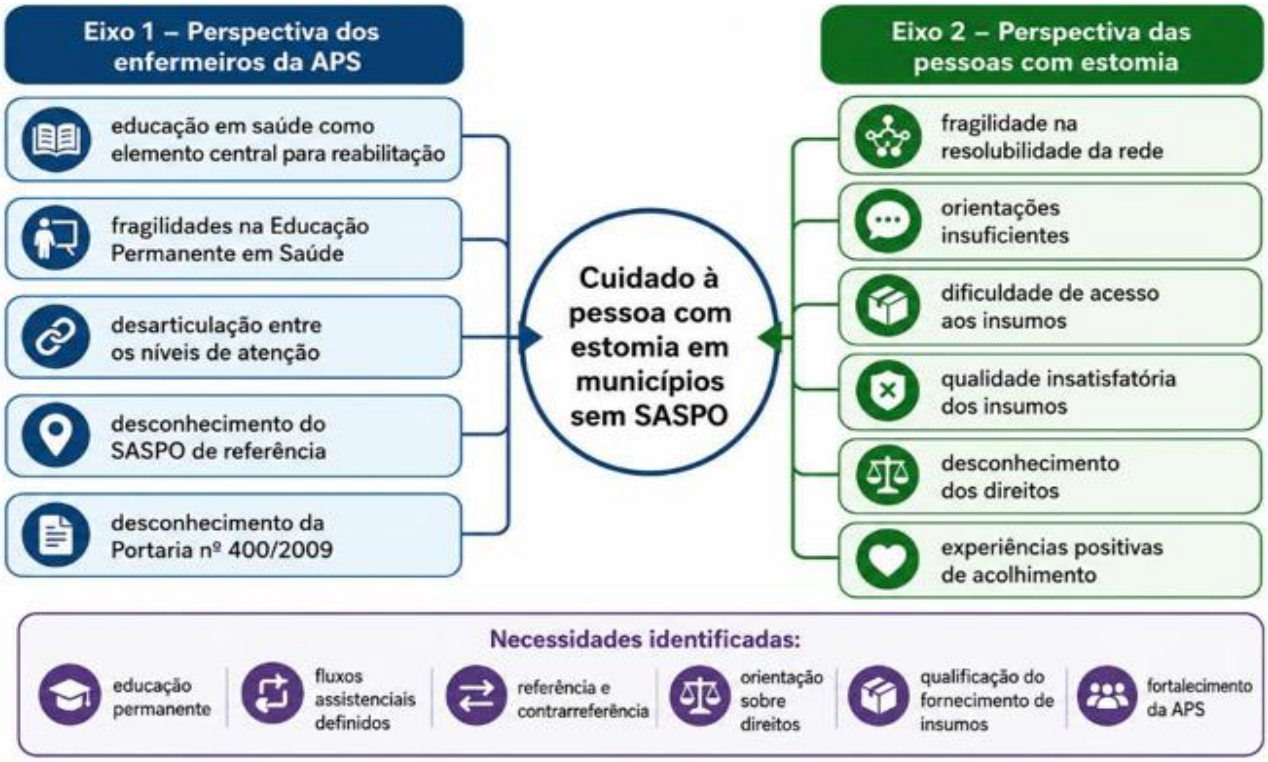
Nenhum dos enfermeiros possuía especialização em estomaterapia nem havia recebido capacitação específica para o cuidado à pessoa com estomia ao ingressar na Atenção Primária à Saúde.

Entre as pessoas com estomia, quanto ao estado civil, quatro eram casadas, três viúvas, uma divorciada e uma solteira. Em relação à ocupação, três eram aposentadas, duas estavam afastadas pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), duas não exerciam atividade remunerada nem recebiam benefício social, uma era pensionista e uma encontrava-se em atividade laboral.

A análise dos depoimentos permitiu identificar duas categorias temáticas: (1) assistência prestada sob a perspectiva dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde; e (2) assistência prestada sob o olhar da pessoa com estomia de eliminação.

A **Figura 1** apresenta uma síntese das categorias temáticas, das ideias centrais e das necessidades identificadas a partir das percepções dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde e das pessoas com estomia de eliminação.

Figura 1 - Síntese das categorias e ideias centrais identificadas nas percepções de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde e de pessoas com estomia sobre a assistência em municípios sem Serviço de Atenção à Saúde da Pessoa Ostomizada.



Fonte: Almeida MAB, et al., 2026.

Assistência prestada sob a perspectiva dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde

Foram identificadas cinco ideias centrais: educação em saúde como elemento central para a reabilitação; fragilidades na Educação Permanente em Saúde; desarticulação dos níveis de atenção à saúde; desconhecimento do serviço de referência para pessoas com estomia; e desconhecimento da Portaria nº 400/2009.

Quadro 1 - Categorias e ideias centrais na perspectiva dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde.

Categoria	Ideia Central (IC)	Nº de expressões-chave	Grupo participante
Assistência prestada sob a perspectiva dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde	IC 1 – Educação em saúde como elemento central para a reabilitação	16	Enfermeiros da Atenção Primária à Saúde
	IC 2 – Fragilidades na Educação Permanente em Saúde	23	Enfermeiros da Atenção Primária à Saúde
	IC 3 – Desarticulação dos níveis de atenção à saúde	30	Enfermeiros da Atenção Primária à Saúde
	IC 4 – Desconhecimento do SASPO de referência	15	Enfermeiros da Atenção Primária à Saúde
	IC 5 – Desconhecimento da Portaria nº 400/2009	11	Enfermeiros da Atenção Primária à Saúde

Fonte: Almeida MAB, et al., 2026.

IC 1 – Educação em saúde como elemento central para a reabilitação (16 expressões-chave)

DSC*: Uma família que não tem muitas instruções precisa de um acompanhamento mais próximo, às vezes com visitas diárias, para entender a doença e o que está acontecendo. Esse acompanhamento deve promover o autocuidado e a autonomia, pois o paciente não pode ficar dependente da gente. Ele precisa aprender a trocar a bolsa e realizar a higiene corretamente. 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.*

IC 2 – Fragilidades na Educação Permanente em Saúde (23 expressões-chave)

DSC*: 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. É preciso melhorar, com capacitações, que deve ser uma coisa contínua, tenho que estar preparada.*

IC 3 – Desarticulação dos níveis de atenção à saúde (30 expressões-chave)

DSC*: Me perco bastante no acompanhamento desses pacientes porque, na Atenção Primária, eu recebo esse paciente, acompanho e, depois, quando ele vai para a atenção secundária, perco o contato a partir do momento em que é referenciado. Infelizmente, o sistema de referência e contrarreferência é muito falho. Eu referencio, mas não recebo a contrarreferência. O hospital não faz contrarreferência. É zero contrarreferência. Não consigo ter informações sobre o que aconteceu com o paciente. Quando recebo o relatório de alta, ele vem de forma simplificada, contendo apenas o tipo de cirurgia realizada, o diagnóstico final e a informação de que ele fará uso da bolsa por tempo indeterminado. Não recebemos uma contrarreferência com as informações de que precisamos. Muitos pacientes, cerca de 90%, saem do hospital sem relatório de alta.*

Dos 11 enfermeiros entrevistados, nove (81,8%) relataram desconhecer o serviço de referência para pessoas com estomia.

IC 4 – Desconhecimento do SASPO de referência (15 expressões-chave)

DSC: *Eu não sabia dessa referência para outros municípios e acho que nem o paciente sabe disso também. O serviço ainda não é tão divulgado, é desconhecido, e como conseguir o material não é passado para Atenção Básica. Não existe um fluxo definido, e, muitas vezes, o paciente não é direcionado de forma correta. O paciente fica totalmente perdido.*

Dez enfermeiros (90,9%) relataram não conhecer a Portaria nº 400/2009.

IC 5 – Desconhecimento da Portaria nº 400/2009 (11 expressões-chave)

DSC: *Conhecer a fundo a Portaria eu não conheço, justamente porque a gente não atua muito nessa área.*

Assistência prestada sob o olhar da pessoa com estomia de eliminação

Foram identificadas seis ideias centrais: fragilidade na resolubilidade da rede de atenção à saúde; deficiências na Educação Permanente em Serviço; dificuldade de acesso aos insumos; qualidade insatisfatória dos insumos fornecidos; reconhecimento da eficiência dos serviços de saúde; e desconhecimento dos direitos da pessoa com estomia.

Quadro 2 - Categorias e ideias centrais na perspectiva das pessoas com estomia de eliminação.

Categoria	Ideia Central (IC)	Nº de expressões -chave	Grupo participante
Assistência prestada sob o olhar da pessoa com estomia de eliminação	IC 1 – Fragilidade na resolubilidade da rede de atenção à saúde	14	Pessoas com estomia de eliminação
	IC 2 – Deficiências na Educação Permanente em Serviço	2	Pessoas com estomia de eliminação
	IC 3 – Dificuldade de acesso aos insumos	22	Pessoas com estomia de eliminação
	IC 4 – Qualidade insatisfatória dos insumos fornecidos	9	Pessoas com estomia de eliminação
	IC 5 – Reconhecimento da eficiência dos serviços de saúde	12	Pessoas com estomia de eliminação
	IC 6 – Desconhecimento sobre os direitos da pessoa com estomia	9	Pessoas com estomia de eliminação

Fonte: Almeida MAB, et al., 2026.

IC 1 – Fragilidade na resolubilidade da rede de atenção à saúde (14 expressões-chave)

DSC: *A avaliação do estoma aconteceu uma vez só. Ela olhou, falou que estava tudo bem e só. No hospital, ninguém me orientou nem explicou nada; eu saí de lá às cegas. Eu não sabia como colocar nem como tirar a bolsa, não sabia de nada, porque, no hospital, quem fazia a troca eram as enfermeiras. Quando tive a primeira alta, a moça responsável pela minha área do PSF disse que iria marcar uma visita para ver como eu estava, mas essa visita nunca foi feita. Tive muitas dúvidas em relação à estomia, à bolsinha de colostomia e ao que estava acontecendo ao redor dela. Assisti a vídeos e fui procurando conhecer melhor o que estava acontecendo comigo. Um rapaz me orientou a usar um pozinho e uma pomadinha, que melhoraram a situação; foi o vendedor quem me orientou. No PSF, eu não tive nenhuma orientação. Muita coisa eu aprendi no YouTube; senão, eu estava ferrada. Ainda bem que tem YouTube.*

IC 2 – Deficiências 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.*

IC 3 – Dificuldade de acesso aos insumos (22 expressões-chave)

DSC: *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, e, até hoje, nada, não recebi nada. 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 é comprar, é bem caro*.

IC 4 – Qualidade insatisfatória dos insumos fornecidos (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. 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. Essa que é ganhada é menos reforçada*.

IC 5 – Reconhecimento da eficiência dos serviços de saúde (12 expressões-chave)

DSC: *Todas as vezes que precisei, fui muito bem atendido. Povo educado, médico bom, enfermeira educada, povo lá é bom de mexer com eles. Tanto aqui quanto lá. Sempre que eu precisei que viesse a minha casa, eles não se negaram a vir. As orientações que eu tive foi no posto daqui perto da minha casa, ali eu tive um auxílio para começar. A bolsinha eles dão dependendo do quanto eu quiser. São suficientes para o meu cuidado*.

Sete participantes (77,7%) relataram desconhecer a legislação relacionada aos direitos da pessoa com estomia, um (11,1%) afirmou conhecê-la e um (11,1%) preferiu não responder.

IC 6 – Desconhecimento sobre os direitos da pessoa com estomia (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. Chego e mostro a bolsinha, falo que estou nessa situação e não posso ficar muito, daí eles falam que vou ser atendido logo.*

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo evidenciaram fragilidades na assistência à pessoa com estomia em municípios sem SASPO, especialmente relacionadas à qualificação profissional, à articulação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), ao acesso aos insumos e ao conhecimento dos direitos dos usuários. Um aspecto relevante foi a convergência entre as percepções dos enfermeiros e das pessoas com estomia, que apontaram dificuldades semelhantes no processo de cuidado, sugerindo que os desafios identificados são reconhecidos tanto pelos profissionais quanto pelos usuários dos serviços de saúde.

Um dos principais achados do estudo foi o reconhecimento, pelos enfermeiros, da educação em saúde como elemento fundamental para a reabilitação da pessoa com estomia. Os participantes destacaram a importância do acompanhamento próximo, da orientação para o autocuidado e do fortalecimento da autonomia dos usuários. Esse resultado é coerente com a literatura, que aponta que a adaptação à estomia envolve não apenas aspectos técnicos relacionados ao manejo dos dispositivos coletores, mas também processos de reorganização física, emocional e social que exigem suporte contínuo dos serviços de saúde (SASAKI VDM, et al., 2021).

Entretanto, observou-se uma contradição importante entre o papel reconhecido pelos enfermeiros e as condições efetivamente disponíveis para o exercício desse cuidado. Embora os profissionais tenham atribuído

à APS a responsabilidade pelo acompanhamento longitudinal dessas pessoas, a maioria relatou não possuir capacitação específica para o cuidado à pessoa com estomia, desconhecer os serviços de referência e não conhecer a principal normativa que orienta essa assistência no SUS. Esse achado sugere que a responsabilidade assistencial frequentemente não é acompanhada da qualificação necessária para sua execução.

Essa fragilidade também foi percebida pelos usuários, que relataram insuficiência de orientações tanto durante a internação quanto após a alta hospitalar. Em alguns casos, os participantes descreveram a busca por informações em fontes não institucionais para suprir dúvidas relacionadas ao manejo da estomia. A convergência desses relatos reforça a existência de lacunas na educação em saúde e na preparação dos profissionais para atender às demandas dessa população. Estudos anteriores demonstram que a ausência de orientação adequada pode comprometer o autocuidado, favorecer complicações evitáveis e dificultar o processo de reabilitação (CERQUEIRA, LCN, et al., 2020; FREITAS, LS, et al., 2023).

Outro aspecto amplamente relatado pelos participantes refere-se às dificuldades de articulação entre os diferentes níveis de atenção à saúde. Os enfermeiros apontaram fragilidades nos mecanismos de referência e contrarreferência, enquanto as pessoas com estomia relataram dificuldades para acessar serviços especializados e obter informações sobre os fluxos assistenciais disponíveis. A interpretação conjunta desses achados sugere que a coordenação do cuidado ainda representa um desafio importante nos municípios investigados. A ausência de comunicação efetiva entre os serviços favorece a fragmentação da assistência, dificulta o acompanhamento longitudinal e reduz a capacidade da APS de exercer plenamente seu papel coordenador da rede.

A literatura demonstra que a continuidade do cuidado depende da integração entre os diversos pontos da RAS e da existência de fluxos assistenciais claramente definidos (LAZARINO, MAS, et al., 2019; MINAS GERAIS, 2015). Da mesma forma, estudos anteriores identificaram que falhas nos processos de contrarreferência comprometem a troca de informações entre os serviços e dificultam o acompanhamento dos usuários após a alta hospitalar (CARNEIRO, MSM, et al., 2014; ALIEVI, MF, et al., 2023). Nesse contexto, a chamada “peregrinação” dos usuários em busca de atendimento e orientação pode ser compreendida como uma manifestação da fragmentação da rede assistencial (MARQUES, ADB, et al., 2020).

O fato de a pesquisa ter sido realizada em municípios sem SASPO torna esses resultados particularmente relevantes. Nesses cenários, a APS tende a assumir papel ainda mais central no acompanhamento das pessoas com estomia, exigindo dos profissionais maior conhecimento dos fluxos assistenciais e das estratégias de encaminhamento para os serviços especializados disponíveis em outros territórios. O desconhecimento desses fluxos, identificado entre os participantes, pode contribuir para atrasos no acesso aos serviços e para dificuldades no processo de reabilitação. Os resultados também evidenciaram fragilidades relacionadas à Educação Permanente em Saúde (EPS). Os próprios enfermeiros reconheceram limitações em seus conhecimentos e relataram a necessidade de capacitações específicas para o cuidado à pessoa com estomia. Essa percepção foi corroborada pelos usuários, que relataram situações nas quais identificaram insegurança ou despreparo dos profissionais para realizar orientações e procedimentos relacionados ao manejo do estomia.

Esses achados indicam que a necessidade de qualificação profissional é reconhecida pelos diferentes atores envolvidos no cuidado. Mais do que uma demanda individual dos profissionais, trata-se de uma necessidade organizacional que envolve gestores, instituições formadoras e serviços de saúde. Outro resultado relevante refere-se às dificuldades relacionadas ao acesso e à qualidade dos insumos disponibilizados aos usuários. Alguns participantes relataram demora para obtenção dos dispositivos coletores, enquanto outros manifestaram insatisfação com a qualidade dos materiais fornecidos. A literatura demonstra que a adequação dos dispositivos coletores exerce influência direta sobre o conforto, a segurança, a autoestima e a capacidade de autocuidado das pessoas com estomia (HEY AP e NASCIMENTO LA, 2017). Dessa forma, dificuldades relacionadas ao fornecimento ou à qualidade desses insumos podem repercutir negativamente no processo de adaptação e na qualidade de vida dos usuários (FREITAS LS, et al., 2023).

Além das questões relacionadas ao acesso aos insumos, observou-se amplo desconhecimento acerca dos direitos assegurados às pessoas com estomia. Esse resultado foi identificado tanto entre usuários quanto entre profissionais, evidenciando que o desconhecimento não se restringe à população atendida, mas também alcança aqueles responsáveis por orientá-la.

A Portaria nº 400/2009 estabelece diretrizes para organização da assistência à pessoa com estomia e prevê acesso aos serviços especializados e aos dispositivos necessários para o cuidado (Brasil, 2009). Além disso, no ordenamento jurídico brasileiro, a pessoa com ostomia é incluída no conceito de deficiência física para fins específicos de aplicação da legislação de acessibilidade e de garantia de direitos, em consonância com a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015) e com o Decreto nº 5.296/2004, que inclui a ostomia entre as condições caracterizadas como deficiência física para fins de aplicação da legislação de acessibilidade (BRASIL, 2015; BRASIL, 2004). Quando profissionais e usuários desconhecem esses dispositivos normativos, reduzem-se as possibilidades de acesso aos recursos disponíveis e de efetivação dos direitos legalmente assegurados.

Apesar das fragilidades identificadas, os participantes também relataram experiências positivas relacionadas ao acolhimento, à disponibilidade dos profissionais e ao apoio recebido em alguns momentos do processo de cuidado. Esses relatos demonstram que, mesmo em contextos marcados por limitações estruturais e organizacionais, o vínculo estabelecido entre usuários e equipes de saúde pode constituir importante elemento de suporte para o enfrentamento das dificuldades vivenciadas pelas pessoas com estomia.

Como limitações do estudo, destaca-se a realização da pesquisa em apenas dois municípios de uma microrregião de saúde, o que restringe a transferência dos resultados para outros contextos. Além disso, a abordagem qualitativa não permite generalizações estatísticas dos achados. Novos estudos envolvendo diferentes regiões e modelos de organização da assistência à pessoa com estomia poderão ampliar a compreensão sobre os desafios e potencialidades do cuidado ofertado na Rede de Atenção à Saúde.

CONCLUSÃO

Conclui-se que as percepções de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde e de pessoas com estomia evidenciaram fragilidades no cuidado prestado em municípios sem Serviço de Atenção à Saúde da Pessoa Ostomizada, especialmente quanto à capacitação profissional, ao conhecimento dos fluxos assistenciais, à articulação entre os níveis de atenção, ao acesso aos insumos e à orientação sobre direitos. Apesar dessas limitações, a APS foi reconhecida como espaço estratégico de acolhimento, acompanhamento e apoio ao autocuidado. Recomenda-se fortalecer ações de Educação Permanente em Saúde, estabelecer fluxos de referência e contrarreferência mais claros, ampliar a divulgação dos direitos da pessoa com estomia e qualificar o fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes.

REFERÊNCIAS

1. VINUTO J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. Temáticas, 2014; 22(44): 203-220.
2. GAMA AH, ARAÚJO EA. Estomias intestinais: aspectos conceituais e técnicos. In: Santos VLCG, Cesaretti IUR, organizadores. Assistência em estomaterapia: cuidando do ostomizado. 2. ed. São Paulo: Atheneu; 2001; 39-54.
3. HEY AP, NASCIMENTO LA. A pessoa com estomia e o fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes pelo Sistema Único de Saúde. Estima – Revista Brasileira de Estomaterapia, 2017; 15(2): 92-99.
4. POLIT DF, BECK CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9. ed. Porto Alegre: Artmed; 2019.
5. ALIEVI MF, et al. Atenção à saúde do estomizado na rede de atenção à saúde na perspectiva de enfermeiros. Enferm Foco, 2023; 14: e202365.

6. CARNEIRO MSM, et al. Avaliação do atributo coordenação da Atenção Primária à Saúde: aplicação do PCATool a profissionais e usuários. Saúde em Debate, 2014; 38: 279-295.
7. CERQUEIRA LCN, et al. Caracterização clínica e sociodemográfica de pessoas estomizadas atendidas em um centro de referência. Rev Rene, 2020; 21: e42145.
8. FERNANDES RM, et al. Perfil da clientela estomizada residente no município de Ponte Nova, Minas Gerais. Rev Bras Coloproctol., 2011; 30(4): 385-392.
9. FERREIRA L, et al. Avaliação da política de educação permanente pelos profissionais de uma capital no sudeste do Brasil. Rev Enferm Atenção Saúde, 2024; 13(3).
10. FREITAS JPC, et al. Caracterização da clientela e avaliação de serviço de atenção à saúde da pessoa com estomia de eliminação. Estima – Revista Brasileira de Estomaterapia, 2018; 16: e0918.
11. FREITAS LS, et al. Orientações de enfermagem para pessoas com estomia intestinal em cenário extra-hospitalar: scoping review. Rev Enferm UERJ, 2023; 31(1): e68677.
12. LAZARINO MSA, et al. Apoio matricial como estratégia para o fortalecimento da saúde do trabalhador na atenção básica. Rev Bras Saúde Ocup., 2019; 44: e23.
13. LEFEVRE AMC, et al. 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 Soc., 2003; 12(2): 68-75.
14. MARQUES ADB, et al. Tecendo redes: itinerários terapêuticos de pessoas com estomia. Estima – Revista Brasileira de Estomaterapia, 2020; 18: e2020.
15. SASAKI VDM, et al. Autocuidado de pessoas com estomia intestinal: para além do procedimental rumo ao alcance da reabilitação. Rev Bras Enferm., 2021; 74(1): e20200088.
16. 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.
17. 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.
18. BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004. Regulamenta as Leis nº 10.048, de 8 de novembro de 2000, e nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelecem normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República; 2004.
19. BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF: Presidência da República; 2015.
20. GAMA AH, ARAÚJO EA. Estomias intestinais: aspectos conceituais e técnicos. In: Santos VLCG, Cesaretti IUR, organizadores. Assistência em estomaterapia: cuidando do ostomizado. 2. ed. São Paulo: Atheneu; 2001; 39-54.
21. MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Linha de cuidados da pessoa estomizada. Belo Horizonte: SES-MG; 2015.
22. POLIT DF, BECK CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9. ed. Porto Alegre: Artmed; 2019.