





Percepção de usuários com estomia sobre a qualidade do serviço especializado e fatores associados à adaptação

Ostomates' perception of the quality of specialized care services and factors associated with adaptation

Como citar este artigo:

Borges EL, Otoni CC, Lisboa CR, Spira JAO. Ostomates' perception of the quality of specialized care services and factors associated with adaptation. Rev Rene. 2025;26:e95528. DOI: <https://doi.org/10.36517/2175-6783.20252695528>

 Eline Lima Borges¹
 Cristiane Chaves Otoni¹
 Cristiane Rabelo Lisboa¹
 Josimare Aparecida Otoni Spira¹

¹Universidade Federal de Minas Gerais.
Belo Horizonte, MG, Brasil.

Autor correspondente:

Josimare Aparecida Otoni Spira
Avenida Professor Alfredo Balena, 190.
Santa Efigênia. CEP: 30130-100.
Belo Horizonte, MG, Brasil.
E-mail: j.otoni@yahoo.com.br

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes 
EDITOR ASSOCIADO: Adriana Cristina Nicolussi 

RESUMO

Objetivos: identificar a percepção de usuários com estomia sobre a qualidade do serviço especializado e fatores associados à sua adaptação. **Métodos:** estudo transversal, realizado por meio de inquérito telefônico com 47 questões (35 sobre avaliação da qualidade do serviço e 12 sobre o usuário). Realizadas 234 ligações para 87 usuários com estomia. **Resultados:** amostra de 38 usuários, dos quais 36,8% tinham estomia definitiva, 57,8% aguardavam reconstrução intestinal, 81,6% cuidavam do equipamento coletor, mas 21,1% recebiam quantidade insuficiente e 10,5% estavam insatisfeitos com a qualidade. Em relação às complicações, 78,0% as apresentaram, 82,0% tinham capacidade em reconhecê-las. As consultas foram com médico (31,6%) e enfermeiro (100%). Ambientes coletivos eram frequentados por 78,9%. Sentir-se adaptado à condição de vida (65,8%) estava associado à quantidade suficiente de equipamento ($p=0,011$) e a insatisfação com a atuação do médico estava associada a uma pior adaptação ($p=0,039$). **Conclusão:** o usuário tem acesso aos serviços, materiais e consultas com enfermeiro, mas a minoria passou por consulta médica, o que afeta a adaptação e há espera para reconstrução intestinal. **Contribuições para a prática:** os resultados permitem identificar fragilidades que impactam na qualidade da assistência permitindo intervenções assertivas no serviço.

Descritores: Qualidade da Assistência à Saúde; Estomia; Atenção Secundária à Saúde; Comportamento do Consumidor; Estomaterapia.

ABSTRACT

Objective: to identify ostomates' perception of the quality of specialized care services and the factors associated with their adaptation. **Methods:** a cross-sectional study conducted through a telephone survey with 47 questions (35 on service quality assessment and 12 on user characteristics). A total of 234 calls were made to 87 ostomates. **Results:** the sample included 38 ostomates: 36.8% had a permanent ostomy, and 57.8% were awaiting intestinal reconstruction. While 81.6% managed their own pouching system, 21.1% reported receiving an insufficient quantity, and 10.5% were dissatisfied with its quality. Regarding complications, 78.0% had experienced them, and 82.0% could recognize them. Consultations were held with nurses (100%) and physicians (31.6%). Most ostomates (78.9%) frequented public or shared environments. Feeling adapted to life with an ostomy (65.8%) was associated with receiving a sufficient quantity of supplies ($p=0.011$), and dissatisfaction with the physician's care was associated with poorer adaptation ($p=0.039$). **Conclusion:** ostomates have access to specialized care services, supplies, and consultations with nurses. However, a minority had consultations with physicians — whose performance was associated with adaptation — and many were still awaiting intestinal reconstruction. **Contributions to practice:** the findings reveal gaps that impact care quality and highlight the need for targeted improvements in service delivery. **Descriptors:** Quality of Health Care; Ostomy; Secondary Care; Consumer Behavior; Enterostomal Therapy.

Introdução

A qualidade em saúde é uma questão multidimensional e depende do desempenho do serviço e da avaliação pessoal⁽¹⁾. O conhecimento da qualidade em saúde apresenta desafios. Sua definição é essencial e pode facilitar a compreensão e a melhoria da assistência prestada pelos serviços de saúde.

Alguns órgãos da saúde definiram cuidados clínicos de qualidade como cuidados que são equitativos, oportunos, seguros, eficientes, eficazes e centrados no paciente⁽²⁾. Um aspecto da qualidade do cuidado que tem sido usado como um indicador é a opinião dos usuários sobre o que é importante em seu cuidado⁽¹⁾.

A satisfação do usuário é um fator determinante para o sucesso dos provedores de cuidados de saúde. Os principais fatores que influenciam essa satisfação incluem as características demográficas, expectativas e experiências dos usuários. Além disso, a comunicação entre profissionais de saúde e usuários é um elemento importante que afeta a satisfação da pessoa em relação ao serviço⁽³⁾.

Em relação a qualidade da assistência prestada a pessoas com estomia de eliminação, observou-se que é diretamente impactada pela organização dos serviços especializados e pela atuação de equipes capacitadas. A sistematização do cuidado e a atuação multiprofissional são estratégias fundamentais para garantir o bem-estar e a reabilitação desses indivíduos⁽⁴⁾.

Avaliação da qualidade dos serviços especializados que atendem pessoas com estomia ainda é incipiente. Contudo, a mensuração da qualidade e a satisfação com os cuidados de saúde constituem elemento indispensável para uma gestão adequada dos recursos e permite que o foco da assistência esteja nas preferências dos seus utilizadores. Assim, eles passam a ter a oportunidade de construir um serviço de saúde personalizado, adequado às suas necessidades e expectativas⁽⁵⁾.

Os resultados sobre serviços especializados voltados à pessoa com estomia, considerando os atributos do processo e estrutura, confirmaram que os serviços prezam pela dispensação de equipamentos e adjuvantes. Há recursos materiais, porém, são subutilizados. Foram identificadas fragilidades na oferta da assistência, uma vez que faltam profissionais para compor a equipe mínima exigida, e muitos desses profissionais não têm capacitação para atendimento das condições apresentadas pelos usuários⁽⁶⁾.

Os sistemas de saúde estão mudando e melhorando continuamente a qualidade, por isso é imprescindível encontrar uma maneira de avaliar os resultados, incluindo a avaliação da satisfação do receptor do serviço, neste caso, o usuário⁽⁷⁾. A pessoa com estomia é a principal interessada para que a rede existente tenha qualidade para atender suas demandas e alcançar o objetivo final que é a reabilitação. Portanto, considerando que há lacunas no conhecimento acerca do serviço especializado no cuidado das pessoas com estomias, principalmente do ponto de vista do usuário assistido, o estudo visa responder à questão: qual é a qualidade da assistência prestada pelo serviço especializado que visa a reabilitação da pessoa com estomia de eliminação, na ótica dos usuários?

O objetivo do estudo foi identificar a percepção de usuários com estomia sobre a qualidade do serviço especializado e fatores associados à sua adaptação.

Métodos

Tipo e local do estudo

Trata-se de um estudo transversal. A organização dos dados foi norteadada pela ferramenta *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE), em sua extensão para estudos transversais. O estudo foi realizado em um Serviço de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas de uma microrregião de saúde de Minas Gerais, pertencente

ao Centro-Oeste do Estado, composta por quatro municípios. O referido serviço foi inaugurado em 2012, classificado em nível secundário e inserido em um Centro de Especialidades Médicas e Odontológicas do município sede de microrregião de saúde.

População e amostra

No mês de janeiro de 2025 havia 87 pessoas com estomia com cadastro ativo no serviço especializado. O recrutamento ocorreu de dezembro de 2024 a janeiro de 2025, quando foi realizado contato telefônico inicial para avaliar a elegibilidade e, aqueles que atenderam os critérios de inclusão foram informados que, posteriormente, ocorreria a coleta de dados. Foi agendado o dia e horário conforme a agenda do participante.

As ligações telefônicas para os participantes foram feitas de um telefone móvel, seguindo a lista de contatos das pessoas com estomia de eliminação cadastradas no serviço especializado. Foi estabelecido o número máximo de seis tentativas de contato e obtenção de resposta para cada pessoa com estomia, sendo três realizadas durante a semana (diurno e noturno) e três no final de semana. Foram realizadas 234 ligações para estas pessoas, ainda no período de recrutamento, sendo 186 ligações realizadas durante a semana no horário diurno e noturno e 48 nos finais de semana. As ligações tiveram o objetivo de acessar a pessoa com estomia e convidá-la a participar do estudo.

Critérios de inclusão/exclusão

A amostra foi composta pelos participantes que atenderam aos critérios de elegibilidade: ter 18 anos ou mais, ter acesso a linha telefônica fixa ou móvel ativa e possuir estomia de eliminação. Foram excluídos os participantes com insucesso de contato após seis tentativas em dias e horários distintos, aqueles com número de telefone incorreto/ligação na caixa postal

ou fora de área, com número sem correspondência com o participante e o não atendimento da ligação na data agendada previamente pelo pesquisador.

Após os critérios de inclusão permaneceram 80 pessoas elegíveis. Foram excluídas 42 pessoas pelos motivos: número de telefone incorreto/caixa postal/fora de área (n=25); número sem correspondência com participante (n=3); não atendimento da ligação na data agendada (n=3); participante declinou (n=10); óbito (n=1). Portanto, o estudo contou com a participação de 38 pessoas com estomia.

Variáveis do estudo

As variáveis são relacionadas a aspectos demográficos (sexo, idade, anos de estudo); condições clínicas relacionadas à estomia (tipo, tempo, complicações) e seu manejo (higienização, esvaziamento, troca do equipamento coletor). As variáveis citadas são comuns aos estudos descritivos sobre perfil das pessoas com estomia. Grupo de variáveis referentes à avaliação da assistência contemplaram: conduta na ocorrência de complicações, adaptação à condição de vida com a estomia, frequentar ambientes coletivos, ser atendido pelos profissionais do serviço (enfermeiro, médico, assistente social), tempo para agendamento da primeira consulta e retorno, disponibilidade para consulta não agendada, sentimento de acolhimento, recebimento de orientações escritas, satisfação com o atendimento dos profissionais, adequação do número e qualidade dos equipamentos recebidos.

Outro grupo de variáveis foram aquelas consideradas específicas dos usuários com colostomia definitiva, a indicação e a realização de autoirrigação, e dos usuários com estomia temporária, o motivo da espera para reconstrução do trânsito intestinal.

As variáveis dos dois últimos grupos foram amparadas na literatura⁽⁶⁻⁷⁾ e na experiência dos pesquisadores. Contudo, elas não passaram por processo de validação pelos juízes.

Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por uma das pesquisadoras no período de 8 de janeiro a 21 de fevereiro de 2025, por meio de inquérito telefônico mediado pelas questões de um formulário. Este foi elaborado previamente pelo grupo de pesquisadores, autores do estudo. O formulário contempla 47 questões, sendo 35 relacionadas à avaliação do serviço quanto a qualidade da assistência. As 12 questões restantes são referentes aos dados sociodemográficos, condições clínicas e ações de autocuidado do participante. Previamente, o formulário foi preenchido por um pesquisador assistente para avaliação da clareza e ajustes das questões. Esta etapa foi necessária considerando que as questões foram elaboradas para atender as variáveis estabelecidas.

As perguntas foram aplicadas por meio de um *tablet*, no qual as respostas dos participantes foram registradas diretamente na tela do dispositivo. Esses dados foram automaticamente transferidos e organizados em um banco de dados no programa Excel. O tempo médio para cada entrevista foi de 28 minutos.

Análise de dados

A análise dos dados foi realizada no *software* IBM SPSS *Statistics*, versão 20. As variáveis contínuas foram inicialmente avaliadas quanto à normalidade por meio de inspeção gráfica e das medidas de assimetria e dispersão. Em caso de distribuição não normal, os dados foram descritos por mediana e intervalo interquartil (Q1-Q3); quando apresentaram distribuição normal, foram apresentados por média, valor mínimo e máximo.

Para a comparação das variáveis contínuas entre os dois grupos (adaptado e não adaptado à condição de vida com a estomia), utilizou-se o teste U de Mann-Whitney. As variáveis categóricas foram descritas em frequências absolutas e relativas, e as comparações entre os grupos foram realizadas por meio do

teste do Qui-quadrado. Quando a frequência esperada em alguma célula foi inferior a 5, utilizou-se o teste exato de Fisher. Adotou-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$) para todas as análises.

Os dados foram desagregados por sexo apenas para fins descritivos e de apresentação, sem inferência estatística entre os grupos.

Aspectos éticos

Para a realização deste estudo, foi solicitada anuência do Secretário Municipal de Saúde do município onde o Serviço Especializado está localizado e a disponibilização dos contatos das pessoas com estomia de eliminação cadastradas. Foi obtido o Consentimento Livre e Esclarecido dos participantes de forma oral, no momento que antecedeu a entrevista. O anonimato dos participantes foi assegurado e os dados do estudo respeitaram os preceitos éticos determinados pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012 e nº 510/2016. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais, sob parecer de número 7.307.214/2024, e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 83818924.0.0000.5149.

Resultados

Dos 38 entrevistados, 21 (55,3%) eram do sexo feminino e 17 (44,7%) masculino. A idade variou de 31 a 96 anos e média de 61 anos, sendo que 11 (29%) tinham de 50 a 59 anos e 11 (29%) de 60 a 69 anos. O número de anos de estudo variou de 0 a 18 anos, média 7,9 anos e mediana 8 anos, 3 (8%) com nível de escolaridade acima de onze anos de estudos. O Sistema Único de Saúde era exclusivo para 32 (84%) e 6 (16%) também dispunham da Saúde Suplementar. A colostomia, ileostomia e urostomia estavam presentes nos entrevistados de forma temporária ou definitiva e por tempo diverso (Tabela 1).

Tabela 1 – Características sociodemográficas, clínicas e de autocuidado de pessoas com estomia segundo o sexo (n=38). Belo Horizonte, MG, Brasil, 2025

Variável	Masculino n (%)	Feminino n (%)	Total n (%)
Anos de estudo*	8 (4-15,6)	8 (3-11)	8 (3-11)
Idade†	64,8(42-96)	57,3 (31-88)	60,71 (31-96)
Tempo da estomia (anos)*	1 (0-5)	1 (0-2)	1 (0-5)
Tipo de estomia			
Ileostomia	4 (23,5)	4 (19,0)	8 (21,1)
Colostomia	6 (35,3)	14 (66,7)	20 (52,6)
Urostomia	1 (5,9)	2 (9,5)	3 (7,9)
Não sabe	6 (35,3)	1 (4,8)	7 (18,4)
Temporalidade			
Temporária	10 (58,8)	9 (42,9)	19 (50,0)
Definitiva	4 (23,5)	10 (47,6)	14 (36,8)
Não sabe	3 (17,6)	2 (9,5)	5 (13,2)
Complicação prévia	12 (70,6)	15 (71,4)	27 (71,1)
Esvaziamento/retirada do equipamento coletor			
Própria pessoa	14 (82,4)	17 (81,0)	31 (81,6)
Terceiros	3 (17,6)	4 (19,0)	7 (18,4)
Higienização da pele			
Própria pessoa	12 (76,5)	17 (81,0)	30 (78,9)
Terceiros	4 (23,5)	4 (19,0)	8 (21,1)
Aplicação do equipamento	13 (76,5)	16 (76,2)	29 (76,3)
Não aplicação do equipamento	4 (23,5)	5 (23,8)	9 (23,6)

*Mediana, P25–P75; †Média, mínimo – máximo

A capacidade de reconhecer complicações relacionados às estomias foi citada por 31 (82%) entrevistados, 27 (71%) tomavam atitude ao reconhecer o problema, sendo que 20 (74%) tinham capacidade resolutive em próprio domicílio, 4 (15%), assumiam a posição expectante, 2 (7%) procuravam atendimento no serviço especializado e 1 (4%) solicitava ajuda ao familiar.

Em relação às complicações na estomia, 11 (28,9%) não as apresentaram em qualquer momento da vida, 27 (71,1%) vivenciaram alguma complicação, sendo 2 (7%) nos primeiros dias de pós-operatório ainda no cenário hospitalar, 4 (15%) até 30 dias da alta hospitalar e 21 (78%) após 30 dias da alta hospitalar. A frequência das complicações foi classificada por 15 (56%) como raramente, 7 (26%) frequentemente e 5 (19%) continuamente (sempre).

Considerando a assistência profissional recebida pelos entrevistados, 38 (100%) foram atendidos pelo enfermeiro, 21 (55,3%) pelo assistente social e

12 (31,6%) pelo médico. O enfermeiro foi o responsável pelo primeiro atendimento de 32 (84%) dos entrevistados, o assistente social por 5 (13%) e um (3%) entrevistado não soube informar o profissional.

O tempo de espera para o primeiro atendimento variou de menos de 15 a 90 dias, tendo 28 (73,7%) aguardado até 15 dias (Tabela 2). As consultas subsequentes no Serviço de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas variaram de menos de uma semana a mais de um mês, sendo que 5 (13,2%) aguardaram mais de um mês para o retorno. A maioria dos participantes passou por quatro consultas ou mais nos últimos seis meses, 29 (76,3%) e 32 (84%) por três ou mais consultas anuais.

Para os 19 entrevistados com estomia temporária, 11 (58%) estavam aguardando a cirurgia de reconstrução intestinal. Os motivos citados para a espera foram demora para realização da colonoscopia (3/27,2%), agendamento do procedimento (4/36,4%), avaliação médica (2/18,2%) e outros motivos que não souberam informar (2/18,2%).

Tabela 2 – Acesso das pessoas com estomia ao serviço especializado e equipamentos segundo o sexo (n=38). Belo Horizonte, MG, Brasil, 2025

Variável	Masculino n (%)	Feminino n (%)	Total n (%)
Número suficiente de equipamento coletor			
Não	2(11,8)	6(28,6)	8(21,1)
Sim	15(88,2)	15(71,4)	30(78,9)
Satisfação com a qualidade dos equipamentos			
Não	1(5,9)	3(14,3)	4(10,5)
Sim	16(94,1)	18(85,7)	34(89,5)
Número de consultas com enfermeiro/ano (vezes)			
≥ 3	14(82,4)	18(85,7)	32(84,2)
2	2(11,8)	2(9,5)	4(10,5)
1	1(5,9)	1(4,8)	2(5,3)
Espera entre a alta hospitalar e 1ª consulta (dias)			
Até 15	12(70,6)	16(76,2)	28(73,7)
16 a 30	4(23,5)	4(19,0)	8(21,1)
31 a 90	1(23,5)	1(19,0)	2(5,3)
Espera entre 1ª consulta e 1º retorno			
Menos de uma semana	2(11,8)	2(9,5)	4(10,5)
Uma semana e 15 dias	6(35,3)	9(42,9)	15(39,5)
15 dias e um mês	7(41,2)	7(33,3)	14(36,8)
> mês	2(11,8)	3(14,3)	5(13,2)
Nº atendimentos nos primeiros seis meses			
Até 3 vezes	1(5,9)	5(23,8)	6(15,8)
≥ 4 vezes	14(82,4)	15(71,4)	29(76,3)
Não soube informar	2(11,8)	1(4,8)	3(7,9)
Frequenta ambientes coletivos			
Não	4(23,5)	4(19,0)	8(21,1)
Sim	13(76,5)	17(81,0)	30(78,9)

A autoirrigação da colostomia estava indicada para cinco pessoas com estomia definitiva à esquerda e destas, duas executavam o procedimento. O sentimento de adaptação à estomia foi manifestado por 25 (65,8%) dos entrevistados sendo que 30 (78,9%) frequentavam ambientes coletivos (Tabela 3).

Tabela 3 – Associação entre adaptação à condição de vida com a estomia e variáveis sociodemográficas e clínicas (n=38). Belo Horizonte, MG, Brasil, 2025

Variáveis	Total n (%)	Não n (%)	Sim n (%)	p-valor*
Idade [†]	60,71 (31-96)	61,23 (42-96)	60,44 (31-88)	0,325 [‡]
Anos de estudo [§]	8 (3-11)	9 (3-11)	8 (4-11)	0,828 [‡]
Tempo da estomia [§]	1 (0-5)	1 (0-2)	1 (0-6,5)	0,325 [‡]
Sexo				
Feminino	21 (100,0)	8 (38,1)	13 (61,9)	0,575
Masculino	17 (100,0)	5 (29,4)	12 (70,6)	
Temporalidade da estomia				
Temporária	19 (50,0)	7 (53,8)	12 (48,0)	0,279
Definitiva	14 (36,8)	3 (23,1)	11 (44,0)	
Não soube responder	5 (13,2)	3 (23,1)	2 (8,0)	
Tipo de estomia				
Ileostomia	8 (21,1)	3 (23,1)	5 (20,1)	0,666
Colostomia	20 (52,6)	8 (61,5)	12 (48,0)	
Urostomia	3 (7,9)	1 (7,7)	2 (8,0)	
Não sabe	7 (18,4)	1 (7,7)	6 (24,0)	
Complicação prévia				
Não	11 (28,9)	2 (15,4)	9 (36,0)	0,171 [†]
Sim	27 (71,1)	11 (84,6)	16 (64,0)	
Aplicação do equipamento				
Não	9 (23,7)	5 (38,5)	4 (16,0)	0,127 [†]
Sim	29 (76,3)	8 (61,5)	21 (84,0)	
Frequenta ambiente coletivo				
Não	8 (21,1)	3 (23,1)	5 (20,0)	0,568 [†]
Sim	30 (78,9)	10 (76,9)	20 (80,0)	

*Nível de significância adotado: p<0,05; [†]Média, mínimo – máximo; [‡]Teste de Mann-Whitney; [§]Mediana, P25–P75; ^{||}Teste Qui-quadrado de Pearson; ^{††}Teste exato de Fisher

Não houve significância estatística do sentimento de adaptação à estomia com variáveis sociodemográficas. Houve associação estatisticamente significativa entre o número suficiente de equipamentos e adaptação à condição de vida com a estomia. Contudo, a insatisfação com a atuação do médico estava associada a uma pior adaptação à nova condição de vida (Tabela 4).

Tabela 4 – Associação entre adaptação à condição de vida com a estomia e variáveis de acompanhamento no serviço (n=38). Belo Horizonte, MG, Brasil, 2025

Variável	Total n (%)	Não n (%)	Sim n (%)	p-valor*
Consulta com médico no serviço				
Não	26 (68,4)	11 (84,6)	15 (17,1)	0,117 [†]
Sim	12 (31,6)	2 (15,4)	10 (40,0)	
Satisfação com atuação do médico				
Não	27 (71,1)	12 (92,3)	15 (60,0)	0,039 [†]
Sim	11 (28,9)	1 (7,7)	10 (40,0)	
Consulta com assistente social				
Não	17 (44,7)	6 (46,2)	11 (44,0)	0,584 [†]
Sim	21 (55,3)	7 (53,8)	14 (56,0)	
Tempo entre alta e 1ª consulta (dias)				
Até 15	28 (73,7)	11 (84,6)	17 (68,0)	0,436 [‡]
16 a 30	8 (21,1)	2 (15,4)	6 (24,0)	
31 a 90	2 (5,3)	0 (0,0)	2 (8,0)	
Atendimentos em seis meses				
≥ 4	29 (76,3)	10 (76,9)	19 (76,0)	0,329 [‡]
2 a 3	6 (15,8)	1 (7,7)	5 (20,0)	
Não sabe	3 (7,9)	2 (15,4)	1 (4,0)	
Consultas enfermeiro/ano				
≥ 3	32 (84,2)	11 (84,6)	21 (84,0)	0,830 [‡]
2	4 (10,5)	1 (7,7)	3 (12,0)	
1	2 (5,3)	1 (7,7)	1 (4,0)	
Número suficiente de equipamento				
Não	8 (21,1)	6 (46,2)	2 (8,0)	0,011 [†]
Sim	30 (78,9)	7 (53,8)	23 (92,0)	
Qualidade dos equipamentos				
Não	4 (10,5)	2 (15,4)	2 (8,0)	0,424 [†]
Sim	34 (89,5)	11 (84,6)	23 (92,0)	

*Nível de significância adotado: p<0,05; [†]Teste exato de Fisher; [‡]Teste Qui-quadrado de Pearson

Discussão

A avaliação dos serviços de saúde é cada vez mais utilizada como instrumento de apoio à gestão no Sistema Único de Saúde (SUS). Visa contribuir para identificar problemas, reorientar o planejamento e mensurar o impacto da implementação de políticas, programas, serviços e ações sobre o estado de saúde da população⁽⁸⁾.

As ações de autocuidado podem ser interpretadas como um indicador de competência funcional e de qualidade da assistência recebida⁽⁹⁾. A adoção de indicadores relacionados às ações de autocuidado como

medida complementar na avaliação da qualidade dos serviços especializados para pessoas com estomia representa um avanço no modelo avaliativo da assistência, ao reconhecer o protagonismo da pessoa com estomia como parte essencial da qualidade do cuidado.

Superar barreiras sociais é essencial para que o autocuidado vá além do aspecto técnico e contribua para a reabilitação e qualidade de vida⁽¹⁰⁾. A reinserção social não apenas melhora a qualidade de vida, mas também serve como um indicador significativo de sucesso terapêutico⁽¹¹⁾.

A avaliação de 2.504 usuários permitiu identificar que muitas pessoas com estomia se sentiram despreparadas para lidar com o autocuidado e com os desafios cotidianos. O destaque da dificuldade foi em relação ao uso adequado dos equipamentos coletores, manejo de vazamentos, alimentação e higiene. A maioria dos relatos indicou que o cuidado recebido era quase exclusivamente técnico e físico, com pouca ou nenhuma atenção à saúde mental e às emoções ligadas à nova condição de vida. As reações iniciais à estomia, como medo, vergonha e perda de identidade, não eram suficientemente abordadas pelos serviços⁽¹²⁾.

A visão de mundo da pessoa com estomia influencia no seu processo de reabilitação⁽¹³⁾. Visão de mundo é o conjunto de crenças, valores, experiências, cultura, história de vida e significados pessoais que uma pessoa constrói ao longo da vida e que molda como ela interpreta a si mesma, os outros e o mundo ao seu redor. É uma lente subjetiva através da qual cada indivíduo percebe, avalia e reage aos eventos da vida, incluindo doenças, perdas e mudanças corporais. Os profissionais de saúde não estão incluindo determinadas questões relacionadas a estomias na abordagem da pessoa, em parte devido à falta de treinamento ou conhecimento dos sistemas de apoio existentes. Contudo, compreender os fatores que compõem a visão de mundo e que influenciam o cuidado é cada vez mais importante⁽¹⁴⁾.

Indivíduos cuja perspectiva de mundo é baseada na aceitação da permanência do corpo e vê a

saúde como algo dinâmico tendem a lidar melhor com mudanças físicas. Já indivíduos que adotam uma visão de mundo pautada na rigidez ou perfeccionismo tendem a enfrentar maiores desafios em aceitar o novo corpo com estomia. A visão de mundo influencia como a pessoa percebe o olhar do outro na espera de julgamento, exclusão ou aceitação. Isso impacta a autoestima, sexualidade, socialização e reinserção no trabalho ou na vida pública⁽¹⁵⁾.

Crenças espirituais ou religiosas podem oferecer suporte emocional ou causar sofrimento quando a estomia é vista como punição. Em estudo na Arábia Saudita, pessoas com estomias relataram impactos na qualidade de vida, especialmente na prática do Hajj e do jejum do Ramadã, destacando a necessidade de reformulação das práticas religiosas e adaptação à nova condição de vida⁽¹⁶⁾. Associação significativa para os domínios físico, psicológico, social e espiritual, impactando na qualidade de vida e nas práticas de cuidado de indivíduos com estomia e suas famílias foi identificada em outro estudo⁽¹⁷⁾.

A pessoa com estomia de eliminação é a principal interessada na qualidade da assistência recebida e dos materiais fornecidos (equipamentos coletores e adjuvantes). Portanto, os achados confirmam que a reabilitação não se restringe às ações de autocuidado. O processo requer abordagem de equipe multiprofissional e que estes profissionais tenham conhecimento e sensibilidade para a abordagem das pessoas com estomia⁽¹⁶⁾.

Enfermeiros com *expertise* na área de cuidado de pessoas com estomia, por exemplo, estomaterapeuta, é variável importante para prestação de assistência qualificada. Enfermeiros que trabalham em unidades cirúrgicas podem prestar cuidados não específicos demandados pelas pessoas com estomia devido à falta de conhecimento e habilidades suficientes e à ausência de diretrizes clínicas locais atualizadas. A disponibilidade deste documento é vital para fornecer cuidados científicos baseados em evidências e evitar cuidados infundados e arbitrários⁽¹⁸⁾.

Observa-se a importância da presença do en-

fermeiro no atendimento à pessoa com estomia, especialmente nos primeiros contatos com o serviço especializado. Essas observações encontram respaldo na literatura, que destaca a centralidade do enfermeiro no processo de reabilitação da pessoa com estomia evidencia o papel estratégico deste profissional como coordenador do cuidado, atuando de forma integrada à equipe multiprofissional⁽¹⁹⁾. Contudo, alguns profissionais podem não apresentar habilidades suficientes para assumir este protagonismo.

Os cuidados padronizados com estomia trazem benefícios, mas muitas vezes não são possíveis devido à variação na disponibilidade de recursos. Embora existam evidências que orientem o cuidado, há pouca padronização, especialmente na Atenção Primária. Neste ponto de atenção, a assistência pode ser inconsistente, influenciada pela formação e experiência do enfermeiro. As pessoas com estomia têm mais necessidades nos primeiros meses, que podem ser agravadas em caso de complicações⁽¹⁹⁾.

Os enfermeiros podem oferecer apoio prático, psicológico e incentivo à adaptação. Cuidar de pessoas com estomia exige habilidades avançadas e um relacionamento de confiança. Essas habilidades sugerem a importância do enfermeiro estomaterapeuta no cuidado dessas pessoas⁽²⁰⁾. A atuação desse profissional pode facilitar a jornada da pessoa com estomia no alcance da reabilitação.

Muitas pessoas com estomia apresentam distúrbios no padrão de sono, enfrentam problemas em seus relacionamentos com familiares e amigos devido a sofrimento fisiológico e psicológico. Além disso, têm aquelas que não recebem orientações na internação sobre os cuidados, dieta ou vida sexual. Portanto, durante a trajetória após alta hospitalar podem não conseguir lidar com as adversidades decorrentes e com dificuldades financeiras para adquirir os equipamentos coletores e adjuvantes⁽²¹⁾. O estomaterapeuta, especialmente aquele responsável pelo serviço especializado, pode mitigar esses desafios, além de implementar medidas para a prevenção de complicações.

A dermatite na pele periestomia é uma inter-

corrência frequentemente enfrentada pela pessoa com estomia⁽²²⁾. Ela é multifatorial, e suas causas geralmente não se limitam ao impacto físico das trocas e do manejo regular dos equipamentos coletores. Portanto, a avaliação do enfermeiro deve ser completa e integral, incorporando um histórico clínico completo e revisão dos fatores desencadeantes, juntamente com a avaliação do regime de troca do equipamento coletor, além da técnica empregada⁽²³⁾.

Vários fabricantes produziram recentemente equipamentos para estomia com flanges que apresentam aditivos em sua composição com objetivo de proteger e tratar a pele. Os estomaterapeutas devem observar as evidências emergentes sobre a ação desses aditivos na saúde da pele periestomia⁽²⁴⁾. As pessoas com estomia precisam usar os produtos certos para atender às suas necessidades individuais, incluindo o equipamento coletor que proporcionará o melhor ajuste e a vedação mais eficaz com a pele⁽²³⁾.

O equipamento coletor adequado deve evitar vazamentos e deixar a pele periestomia intacta, sem desconforto ou sofrimento. O apoio de profissionais também afeta a capacidade das pessoas com estomia de se tornarem mais habilidosas na troca de equipamentos e na manutenção da pele saudável. Esses dois fatores podem tornar o equipamento coletor menos propenso a vazamentos. Outro ponto relevante é o número de equipamentos e insumos aos quais a pessoa tem acesso⁽²³⁾.

A satisfação com a quantidade e qualidade dos insumos indica que o serviço atende aos critérios mínimos de segurança e conforto. A quantidade de equipamentos coletores recebidos influenciou na adaptação à estomia. No SUS, esses equipamentos são fornecidos gratuitamente, com recomendação de 10 bolsas drenáveis ou 30 bolsas fechadas por mês. No serviço estudado, os enfermeiros ajustavam a quantidade conforme a necessidade individual. Quando bem indicados e reavaliados periodicamente, os equipamentos promovem confiança, satisfação e prevenção de complicações⁽²⁵⁾. Os cuidados de higiene e manejo podem ser favorecidos pelo acesso à tecnologia,

por exemplo aplicativo, quando o usuário se encontra fora de uma instituição de saúde⁽²⁶⁾.

O acesso a profissionais especializados e exames essenciais é um desafio frequente no acompanhamento de pessoas com estomia, especialmente no período pós-alta hospitalar. Evidencia-se que o acesso a enfermeiros especializados varia conforme a região, sendo limitado principalmente após a alta hospitalar⁽¹²⁾.

As diferenças vivenciadas pelas pessoas com estomia podem indicar desigualdade no acesso cirúrgico, o que evidencia a necessidade de protocolos intersetoriais para garantia de acesso à reversão da estomia, quando indicada, evitando cronificação da condição temporária. A reversão de estomias temporárias não apenas restaura a função fisiológica, mas também contribui significativamente para o bem-estar psicológico e social das pessoas⁽²⁷⁾.

Estratégias de reabilitação devem começar ainda na internação. A adoção de programa estruturado com avaliação clínica, educação em saúde, cuidados com a estomia, suporte específico, revisão da alta, integração medicamentosa, uso de *checklists*, encaminhamentos e acompanhamento pós-alta demonstrou ser eficaz na preparação para a alta. Os participantes do programa apresentaram maior autoeficácia no manejo da estomia, melhor qualidade de vida, além da redução de complicações e readmissões não planejadas⁽²⁸⁾.

Muitos usuários, negam o recebimento de informações claras, suficientes ou compreensíveis no momento da cirurgia ou no acompanhamento posterior. Muitos se sentem despreparados para lidar com o autocuidado e com os desafios cotidianos, como o uso adequado do equipamento coletor, manejo de vazamentos, alimentação e higiene. Os dados sugerem que orientações pós-cirúrgicas deveriam ser reforçadas com suporte contínuo ao longo do tempo. A ausência de acompanhamento logo após a alta hospitalar pode afetar a confiança e o conforto das pessoas em lidar com a estomia, especialmente nos primeiros meses do

pós-operatório, impactando na capacidade para autocuidado⁽¹²⁾.

Pessoas do sexo masculino e com mais de 70 anos demonstraram menor habilidade para identificar complicações e tomar decisões, indicando a necessidade de cuidados de transição após a alta, especialmente no primeiro mês. As intervenções devem focar em promover autoeficácia, autogerenciamento e apoio socioambiental. Além disso, a qualidade de vida das pessoas com estomia pode ser melhorada com educação pré-operatória, fortalecimento do cuidado, relações familiares, autoaceitação e participação social⁽²⁹⁾.

A satisfação do usuário indica a qualidade do cuidado, exigindo investimento em recursos e formação profissional para atender demandas específicas⁽²⁰⁾. As dimensões da qualidade do serviço que se concentram em um ambiente centrado na pessoa e em um sistema de prestação de serviços eficiente devem ser integradas e fortalecidas pelos gestores. Essa proposta tende a aumentar a satisfação do usuário⁽³⁰⁾. É premente investimentos para análise de custo-benefício e comparação da eficácia das dimensões da qualidade do serviço na intenção comportamental do cliente⁽²⁸⁾.

O estudo justifica-se pela importância de compreender a qualidade da assistência sob a perspectiva do usuário, principal beneficiado pelo serviço. Seus resultados fornecerão subsídios para discussões entre os profissionais envolvidos e apoiarão gestores na tomada de decisões para corrigir fragilidades.

Limitações do estudo

O estudo apresentou perdas amostrais significativas (38 de 87 elegíveis), influenciadas pelo uso do telefone como meio de coleta e pelo período de aplicação (dezembro a janeiro). A coleta telefônica pode favorecer respostas mais sinceras, mas também introduzir viés por falta de compromisso do entrevistado. O número reduzido de participantes pode gerar viés de seleção e limitar análises mais robustas. O

instrumento de coleta não foi formalmente validado, sendo necessária sua validação em estudos futuros. A realização em um único serviço especializado limita a generalização dos resultados. A ausência da perspectiva dos profissionais de saúde também restringe a compreensão da qualidade da assistência, reforçando a necessidade de estudos futuros com abordagem mista, que incluam a visão de usuários e profissionais.

Contribuições para a prática

As contribuições deste estudo para a prática da enfermagem levam a diferentes dimensões. A do cuidado, visto que ao identificar a percepção de pessoas com estomia sobre a qualidade da assistência, o estudo oferece subsídios para que enfermeiros ajustem suas práticas de cuidado, tornando-as mais alinhadas às necessidades, expectativas e vivências dos usuários fortalecendo o autocuidado. Os resultados da avaliação da acessibilidade ao serviço, profissionais e insumos contribuem para a gestão ao apoiar ações que garantam o acesso integral ao cuidado. Também servem de subsídio para a educação, ao apontar áreas que precisam ser fortalecidas na formação e capacitação dos enfermeiros, especialmente no cuidado com pessoas com estomias, educação em saúde e avaliação da qualidade da assistência.

Conclusão

Na ótica da pessoa com estomia, o acesso ao serviço, aos insumos e à consulta com enfermeiro foram considerados suficientes. Os fatores associados a adaptação encontrados foram o número suficiente de equipamentos e a insatisfação com a atuação do médico.

Contribuição dos autores

Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; redação do manuscrito ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; aprovação final da versão a ser publicada: Borges EL, Otoni CC, Lisboa

CR, Spira JAO. Concordância em ser responsável por todos os aspectos do manuscrito relacionados à precisão ou integridade de qualquer parte do manuscrito sejam investigadas e resolvidas adequadamente. Borges EL, Spira JAO.

Referências

1. Stavropoulou A, Rovithis M, Kelesi M, Vasilopoulos G, Sigala E, Papageorgiou D, et al. What quality of care means? Exploring clinical nurses' perceptions on the concept of quality care: a qualitative study. *Clin Pract*. 2020;12(4):468-81. doi: <https://doi.org/10.3390/clinpract12040051>
2. Meldahl LG, Krijger L, Andvik MM, Cardenas NE, Cuddeford O, Duerto S, et al. Characteristics of the ideal healthcare services to meet adolescents' mental health needs: a qualitative study of adolescents' perspectives. *Health Expect*. 2022;25(6):2924-36. doi: <https://doi.org/10.1111/hex.13600>
3. Kalaja R. Determinants of patient satisfaction with health care: a literature review. *Eur J Med Sci [Internet]*. 2023 [cited Jun 10, 2025];6(1):41-52. Available from: https://revistia.com/files/articles/ejnm_v6_i1_23/Kalaja.pdf
4. Dias ALL, Neves WFS, Lima FC, Sagica TP, Correa Júnior AJ, Mendes CP, et al. Development of a perioperative care protocol for individuals with intestinal stomas. *Estima, Braz J Enterostomal Ther*. 2024;22:e1535. doi: https://doi.org/10.30886/estima.v22.1535_IN
5. Amankwah O, Choong WW, Boakye-Agyeman NA. The relationship between facilities management service quality and patients' health-care experience: the mediating effect of adequacy of health-care resource. *Facilities*. 2023;41(1/2):108-25. doi: <https://doi.org/10.1108/F-08-2022-0113>
6. Faria RGS, Oliveira VCC, Cortez DN, Borges EL, Moraes JT. Assessment of the degree of compliance of health care services for people with a stoma. *Saúde Colet*. 2023;13(88):13247-66. doi: <https://dx.doi.org/10.36489/saudecoletiva.2023v13i88p13247-13266>
7. Ferreira DC, Vieira I, Pedro MI, Caldas P, Varela M. Patient satisfaction with healthcare services and the techniques used for its assessment: a systematic literature review and a bibliometric

- analysis. Healthcare (Basel). 2023;11(5):639. doi: <https://doi.org/10.3390/healthcare11050639>
8. Chaves LA, Malta DC, Jorge AO, Reis IA, Tofoli GB, Machado LFDS, et al. National Program for the Evaluation of Health Services (PNASS) 2015-2016: an analysis on Brazil's hospitals. *Rev Bras Epidemiol.* 2021;24:e210002. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210002>
9. Soares-Pinto IE, Queirós S, Alves P, Carvalho T, Santos C, Brito MA. Nursing interventions to promote self-care in a candidate for a bowel elimination ostomy: scoping review. *Aquichan.* 2022;22(1):e2212. doi: <https://doi.org/10.5294/aqui.2022.22.1.2>
10. Sasaki VDM, Teles AAS, Silva NM, Russo TMS, Pantoni LA, Aguiar JC, et al. Self-care of people with intestinal ostomy: beyond the procedural towards rehabilitation. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(1):e20200088. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0088>
11. Stott C, Kittscha J, Graaf L, Whiteley I, Mendes C, Day D, et al. The trajectory of adjustment outcomes among new ostomy patients: a prospective study. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2025;52(2):126-32. doi: <http://doi.org/10.1097/WON.0000000000001151>
12. Bowles TM, Moses C, Perry-Woodford ZL. The voice of ostomates: an exploration of stoma care in England. *Br J Nurs.* 2022;31(16):S4-S15. doi: <https://doi.org/10.12968/bjon.2022.31.16.S4>
13. Alenezi A, McGrath I, Kimpton A, Livesay K. Quality of life among ostomy patients: a narrative literature review. *J Clin Nurs.* 2021;30(21-22):3111-23. doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.15840>
14. Zubieta DMG, Mubarak E, Messner K, Kwakye G. Examining how religion is addressed during pre-operative stoma counseling. *J Surg Res.* 2024; 298:41-46. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.jss.2024.02.011>
15. Cucchi A, Qoronfleh MW. Cultural perspective on religion, spirituality and mental health. *Front Psychol.* 2025;16:1568861. doi: <https://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1568861>
16. Alenezi A, Livesay K, McGrath I, Kimpton A. Ostomy-related problems and their impact on quality of life of Saudi ostomate patients: a mixed-methods study. *J Clin Nurs.* 2023;32(13-14):3707-19. doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.16466>
17. Costa SM, Soares YM, Silva ILBB, Linhares FMP, Azevedo PR, Silva LDC, et al. Quality of life of people with intestinal ostomies and associated factors. *Texto Contexto Enferm.* 2023;32:e20230118. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0118en>
18. Naseh L, Shahriari M, Hayrabedian A, Moeini M. Nurses' viewpoints on factors affecting ostomy care: a qualitative content analysis. *Nurs Open.* 2023;10(8):5261-70. doi: <https://dx.doi.org/10.1002/nop.2.1764>
19. Burch J. Stoma care: the role of community nurses. *Br J Community Nurs.* 2024;29(1):20-23. doi: <https://doi.org/10.12968/bjcn.2024.29.1.20>
20. Panattoni N, Mariani R, Spano A, Leo A, Iacorossi L, Petrone F, et al. Nurse specialist and ostomy patient: competence and skills in the care pathway. A scoping review. *J Clin Nurs.* 2023;32(17-18):5959-73. doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.16722>
21. Kalayci F, Duruk N. Assessment of the difficulties experienced by individuals with intestinal stomas: a qualitative study. *Adv Skin Wound Care.* 2022;35(5):1-7. doi: <https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000805752.01398.2d>
22. D'Ambrosio F, Pappalardo C, Scardigno A, Maida A, Ricciardi R, Calabrò GE. Peristomal skin complications in ileostomy and colostomy patients: what we need to know from a public health perspective. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;20(1):79. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph20010079>
23. Burch J, Boyles A, Maltby E, Marsden J, Martin N, McDermott B, et al. Keep it simple: peristomal skin health, quality of life and wellbeing. *Br J Nurs.* 2021;30(Sup6):5-24. doi: <https://dx.doi.org/10.12968/bjon.2021.30.Sup6.1>
24. LeBlanc K, Furtado S, Mings D, Martin M, Evans M, Eaves D, et al. A cost-effectiveness model to determine ostomy-related costs of care and health outcomes among people with an ostomy in Canada using a ceramide-infused skin barrier. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2023;50(1):31-8. doi: <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000935>

25. Silva IP, Diniz IV, Sena JF, Lucena SKP, Do O' LB, Dantas RAN, et al. Self-care requisites for people with intestinal ostomies: a scoping review. *Aquichán*. 2023;23(2):e2325. doi: <https://doi.org/10.5294/aqui.2023.23.2.5>
26. Silva IP, Diniz IV, Freitas LS, Salvador PTCO, Sonobe HM, Mesquita SKC, et al. Development of a mobile application to support self-care for people with intestinal stomas. *Rev Rene*. 2023;24:e81790. doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20232481790>
27. Mota MS, Cunha PT, Gomes GC, Silva CD, Castanheira JS, Souza DRB, et al. As vivências de pessoas submetidas à reversão de estomia intestinal: subsídios à enfermagem. *Rev Eletr Acervo Saúde*. 2021;13(5):e6811. doi: <https://dx.doi.org/10.25248/REAS.e6811.2021>
28. Lin L, Fang Y, Wei Y, Huang F, Zheng J, Xiao H. The effects of a nurse-led discharge planning on the health outcomes of colorectal cancer patients with stomas: a randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud*. 2024;155:104769. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2024.104769>
29. Yan MH, Lv L, Zheng MC, Jin Y, Zhang JE. Quality of life and its influencing factors among Chinese patients with permanent colostomy in the early postoperative stage: a longitudinal study. *Cancer Nurs*. 2022;45(1):E153-E161. doi: <https://dx.doi.org/10.1097/NCC.0000000000000893>
30. Amporfro DA, Boah M, Yingqi S, Wabo TMC, Zhao M, Nkondjock VRN, et al. Patients satisfaction with healthcare delivery in Ghana. *BMC Health Serv Res*. 2021;21(1):868. doi: <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06894-3>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons