

# Assistência no Programa de Ostomizados: perspectiva da equipe multidisciplinar

Care in the Ostomates Programs: the multidisciplinary team's perspective

## Como citar este artigo:

Sasaki VDM, Teles AAS, Russo TMS, Aguiar JC, Paraizo-Horvath CMS, Sonobe HM. Care in the Ostomates Programs: the multidisciplinary team's perspective. Rev Rene. 2020;21:e44295. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202144295>

-  Vanessa Damiana Menis Sasaki<sup>1</sup>
-  André Aparecido da Silva Teles<sup>1</sup>
-  Tatiana Mara da Silva Russo<sup>1</sup>
-  Janderson Cleiton Aguiar<sup>1</sup>
-  Camila Maria Silva Paraizo-Horvath<sup>1</sup>
-  Helena Megumi Sonobe<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.  
Ribeirão Preto, SP, Brasil.

## Autor correspondente:

Vanessa Damiana Menis Sasaki  
Universidade de São Paulo,  
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto  
Sala 104, Av. Bandeirantes, 3.900  
Campus Universitário – CEP: 14090-902.  
Ribeirão Preto, SP, Brasil.  
E-mail: [vanessasasaki@hotmail.com](mailto:vanessasasaki@hotmail.com)

**Chamada Especial 2 - Enfermagem em Estomaterapia**

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes  
EDITOR ASSOCIADO: Francisca Diana da Silva Negreiros

## RESUMO

**Objetivo:** interpretar a perspectiva da equipe multidisciplinar sobre a assistência às pessoas estomizadas. **Métodos:** estudo qualitativo, com cinco profissionais da equipe multidisciplinar do Programa de Ostomizados, fundamentada no Modelo Social da Deficiência. Coletaram-se dados com grupo focal, observação participante e não participante, além do diário de campo, que foram interpretados pelo método de análise temática. **Resultados:** a experiência desta equipe foi interpretada ao partir do tema Desafios para implementação do Programa de Ostomizados e dos respectivos núcleos temáticos: Em busca do trabalho em equipe e Demandas de assistência especializada para pessoas estomizadas intestinais, os quais evidenciaram as influências no trabalho e a necessidade de melhorias assistenciais, de infraestrutura e recursos humanos. **Conclusão:** a assistência aos estomizados foi influenciada pela integração dos profissionais de saúde, de diferentes níveis de atendimento no sistema público, pela participação das pessoas estomizadas e famílias. **Descritores:** Estomia; Pessoas com Deficiência; PESSOAL DE SAÚDE; Serviços de Saúde; Políticas Públicas de Saúde.

## ABSTRACT

**Objective:** to interpret the multidisciplinary team's perspective on care for ostomates. **Methods:** qualitative study involving five professionals from the multidisciplinary team of the Ostomates Program, based on the Social Model of Disability. To collect the data, a focus group, participant and non-participant observation were used, along with a field diary, interpreted using the thematic analysis method. **Results:** the experience of this team was interpreted based on the theme Challenges for the implementation of the Ostomates Program and the respective thematic nuclei: In search of teamwork and Specialized care demands for intestinal ostomates, which evidenced the influences on the work and the need for improvements in care, infrastructure and human resources. **Conclusion:** the health professionals' integration among different public healthcare levels and the ostomates and families' participation influence the care for ostomates. **Descriptors:** Ostomy; Disabled Persons; Health Personnel; Health Services; Public Health Policy.

## Introdução

A implementação da assistência especializada às pessoas estomizadas, em consonância com as Diretrizes Nacionais do Sistema Único de Saúde, consolidou-se com a publicação da Portaria nº 400, do Ministério da Saúde, em 2009, no que tange à organização deste serviço, em todos os estados brasileiros<sup>(1-2)</sup>.

Além disso, fortaleceram-se os direitos das pessoas com estomias, com o reconhecimento da condição de deficiência, mediante a implementação do Programa Nacional de Assistência às Pessoas com Deficiência, que previu a acessibilidade à saúde, à reabilitação e ao trabalho, para conquista da independência e reintegração social, que representa o Estado de Bem-Estar Social<sup>(1,3-4)</sup>.

Para tanto, houve também a necessidade de integração das esferas de atendimentos terciário com o secundário, por meio da contrarreferência dessa clientela do hospital ao Programa de Ostmizados, considerado padrão-ouro, por assegurar o direito legal à assistência especializada e o recebimento dos equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança<sup>(5-6)</sup>. No Brasil, esta estratégia para continuidade da assistência entre os diferentes níveis foi denominada de Alta Responsável ou Qualificada.

Para implementar a Alta Responsável, tem sido necessário maior investimento na assistência hospitalar à saúde destas pessoas que, ainda, tem carecido de capacitação profissional para demarcação do local da estomia, no pré-operatório, e no ensino sobre a cirurgia e respectivas consequências; e, no pós-operatório, para o preparo da alta hospitalar, com o ensino dos cuidados específicos, além das adaptações pós-operatórias às atividades cotidianas para o familiar e, quando possível, para a pessoa adoecida<sup>(5-6)</sup>. Para ofertar a assistência à saúde para essas pessoas, tornou-se indispensável a interrelação dos diferentes pontos do sistema público.

O favorecimento das pessoas atendidas nesses serviços especializados, resultante da implementação da Portaria nº 400, tem sido dimensionado por meio

da caracterização do perfil sociodemográfico, clínico e terapêutico, bem como dos equipamentos coletores e adjuvantes ofertados, em várias regiões do Brasil<sup>(2,5-7)</sup>. Contudo, a avaliação dessa execução no País, enquanto política pública de saúde, ainda carece de dados consistentes sobre os avanços, principalmente, no que se refere à alocação de recursos e aos resultados provenientes<sup>(1-2)</sup>.

Dessa forma, o aprofundamento sobre a experiência da equipe multidisciplinar poderá agregar aspectos assistenciais e de gestão de recursos materiais e humanos, para fortalecer a reflexão sobre os desafios na prática assistencial dos profissionais dessa equipe, que estão relacionados ao direcionamento de ações, em decorrência de dados epidemiológicos e da escassez de parâmetros de avaliação do Programa de Ostmizados<sup>(1-2)</sup>.

Assim, objetivou-se interpretar a perspectiva da equipe multidisciplinar sobre a assistência às pessoas estomizadas.

## Métodos

Estudo qualitativo, com participação da equipe multiprofissional do Programa de Ostmizados, de um município paulista, composta pelos profissionais enfermeiro, auxiliar de enfermagem, nutricionista e médico, além da psicóloga voluntária da Associação de Ostmizados, que apresentavam experiência assistencial com pessoas estomizadas, contemplando o critério de seleção.

Contataram-se pessoalmente os cinco profissionais, com agendamento dos encontros, um em março e outro em abril de 2017, segundo a disponibilidade dos participantes. A coleta de dados ocorreu, mediante entrevista com a técnica do grupo focal<sup>(8)</sup>, com os cinco profissionais, nos dois encontros, em sala reservada em ambulatório. Identificaram-se os participantes como profissional (P1 a P5), conforme a sequência de participação no primeiro grupo focal. Cada encontro teve duração de uma hora e meia, sendo gravado, em aparelho de áudio.

A condução do grupo focal foi realizada por um moderador, que se utilizou da observação participante para o desenvolvimento dos encontros, e os três observadores foram responsáveis pela observação não participante e pelo diário de campo individual, durante os dois encontros. A observação não participante e do diário de campo foram fundamentais para identificação de comportamentos, consistência e possíveis inconsistências nos relatos de cada participante, imprescindíveis para triangulação de dados, na análise e interpretação de um estudo qualitativo<sup>(9)</sup>.

Utilizou-se de um guia, elaborado com objetivos específicos para o primeiro encontro, com as questões: Em sua opinião, como o autocuidado com a estomia intestinal e os equipamentos coletores devem ser abordados para esses pacientes e familiares? Você tem conseguido trabalhar isso com o paciente e a família? Para o segundo encontro, com o guia, focalizou-se a questão norteadora: Como é sua participação na reabilitação e, para você, qual é a função do autocuidado para esses pacientes e famílias? A validação dos dados pelos participantes foi obtida por meio da síntese, ao final de cada encontro.

Os dados foram interpretados por meio da análise de conteúdo indutivo, segundo a proposta de análise temática, que seguiu as etapas recomendadas de transcrição do conjunto de dados, em forma de textos, pelo pesquisador principal, leitura para categorização dos dados, estabelecimento de temas e interpretação da experiência dos participantes, fundamentados no referencial do Modelo Social da Deficiência<sup>(10)</sup>.

O estudo respeitou os preceitos nacionais envolvendo seres humanos, com aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente, conforme parecer nº 896.782/14.

## Resultados

Participaram do grupo focal profissional, os cinco profissionais que constituíam a equipe do Programa de Ostromizados, com média de idade de 45,4 anos, predomínio do sexo feminino, tempo de atuação no

serviço especializado variou entre quatro e 20 anos, possuíam especialização e apenas dois profissionais tinham experiência prévia com pessoas estomizadas intestinais, anteriormente ao vínculo atual.

A experiência desses profissionais foi categorizada a partir do tema Desafios para implementação do Programa de Ostromizados, composta por dois núcleos temáticos: Em busca do trabalho em equipe; e Demandas de assistência especializada para pessoas estomizadas intestinais.

### Em busca do trabalho em equipe

O Programa de Ostromizados existia há mais de 20 anos no Sistema Único de Saúde no município pesquisado e era composto por um médico coloproctologista, um enfermeiro estomaterapeuta, um auxiliar de enfermagem e uma nutricionista. A equipe de enfermagem era exclusiva do programa e os demais integrantes prestavam assistência em determinados períodos da semana, conforme agendamento (Diário de campo).

O vínculo contínuo com a pessoa estomizada e os membros da família foi considerado como um dos pontos importantes para o trabalho especializado da equipe: *São encontros esporádicos aqui* (Diário de campo: Programa de Ostromizados), *eles passam comigo a cada três meses e a gente sempre orienta se tem dificuldade ou não, já o enfermeiro tem o contato mais próximo... A gente não interfere no tratamento, eu não posso ser antiético, mas a orientação por meio de cartas para o pessoal da equipe tem uma boa resposta* (P4).

Por outro lado, houve a manifestação da nutricionista de que a atuação dela dependia do reconhecimento da clientela sobre a importância do seguimento nutricional: *Eu acho que a dificuldade é a falta da responsabilização do paciente, entender a importância do nutricionista e aqueles que aderem e passam comigo, eles percebem uma grande melhora, principalmente na questão dos gases e intestino muito solto, onde descola a bolsinha e não dura, troca várias vezes e lesa a pele* (P3).

O Programa de Ostromizados, assim como outros do ambulatório de especialidades pesquisado, contava com um psicólogo, cujo agendamento de

atendimentos era concorrido, o que inviabilizava que todos fossem atendidos. Assim, para possibilitar o atendimento dos recém-cadastrados, quando eram observadas dificuldades no enfrentamento da nova condição como pessoa estomizada intestinal, o enfermeiro solicitava o atendimento à psicóloga, voluntária na Associação dos Ostomizados, que possuía experiência com essa clientela: *O trabalho da psicologia é conscientizar esse paciente da aceitação e da sua responsabilidade* (Diário de campo: autocuidado com a estomia e equipamento coletor), *porque isso é importante, você cuidar de você... no caso da estomia ... se ele aceita a estomia, se não se sente culpado* (P5).

A família foi outro aspecto relatado, que favorecia o trabalho da equipe multidisciplinar, por ser considerada uma rede de apoio fundamental na reabilitação de pessoas estomizadas intestinais. A família foi importante para o paciente, por potencializar a ação de apoio social, apesar de algumas pessoas estomizadas passarem por esta experiência de forma solitária (Diário de campo): *Eu acho que a família é tão importante quanto o paciente, eu acho que o paciente é responsável por si, e a família também ajuda muito, mas o maior responsável por si é o paciente, eu acho que o maior trabalho tem que ser com o paciente, a família como esse apoio. A gente não pode colocar a responsabilidade na família, eu tenho que trabalhar muito esse paciente, pois ele vai ser responsável pela troca de bolsa, pela doença dele, pelo estado emocional dele, então, o foco maior é o paciente* (P5).

Nesses relatos, os profissionais mostraram clareza em relação às funções no programa de saúde investigado, com reconhecimento da responsabilidade e complexidade do atendimento à pessoa estomizada intestinal, que requeria assistência especializada, com ênfase na participação de pacientes e familiares (Diário de campo).

Cada profissional executava a própria função, mas possuía expectativas maiores em relação ao trabalho da equipe, que em decorrência dos diferentes vínculos e de cargas horárias dos membros, tinham dificuldades para realizar as reuniões com a participação de todos. Isto foi evidenciado como demanda im-

portante e imediata: *Os profissionais que atuam para o paciente estomizado precisavam trocar mais informações, porque cada um trabalha de uma forma individualizada, eu faço isso, você faz aquilo, aí, ninguém se comunica, então, às vezes, eu faço uma coisa, o médico faz outra ... e não bate! Precisava ter mais comunicação ... eu sinto muita falta disso* (P5).

Verificou-se que cada um dos profissionais da equipe entendia a importância particular de cada membro e acreditava na necessidade da complementação da ação do outro, mas, ainda, não tinham conseguido realizar uma assistência especializada, com visão integral. Apesar da recomendação para que as pessoas estomizadas e familiares fossem atendidos pela equipe multidisciplinar, o programa de saúde em tela, ainda, persistia em uma justaposição de ações individuais, pois nem sempre era possível atender a todas as demandas (Diário de campo).

Além da ausência de um psicólogo no programa, identificou-se a carência de um assistente social. Anteriormente, quando o enfermeiro identificava a necessidade da atuação de um assistente social, era solicitado para este profissional, que também atendia a outro programa de saúde. Apesar da transferência para outro serviço, não ocorreu a reposição deste profissional. Desde então, no Programa de Ostomizados, que atendia a 90 municípios, o cadastramento era assumido pelo enfermeiro, o que resultou em sobrecarga para este profissional que também assumia o registro de questões socioeconômicas desses pacientes (Diário de campo).

A concretude do trabalho dos profissionais da equipe multidisciplinar na promoção da independência do paciente foi relacionada ao fato deste assumir ativamente a nova condição: *Mas, é dela* (Diário de campo: pessoa com estomia), *ela precisa assumir o que é dela... aí, entra a psicologia, o enfermeiro vamos lá assumir o que é teu... põe a mão é igual parte íntima!!! É teu vamos cuidar do que é seu... você não se lava, escova os dentes, limpa o ouvido, vamos cuidar, assumir o que é teu. Precisamos trabalhar a independência do paciente e não a dependência, a gente dá o apoio inicial e trabalha com essa independência!* (P5).

## **Demandas de assistência especializada das pessoas estomizadas intestinais**

As demandas de assistência especializada para as pessoas estomizadas intestinais foram relatadas pelos diferentes participantes, vinculando-se às ações profissionais. Para o enfermeiro, o ensino do autocuidado com a estomia e os equipamentos coletores, assim como as adaptações para nova situação, eram ações primordiais, desde o início do atendimento a essa clientela: *A orientação que passamos para o paciente sobre o autocuidado é a base que ele tem na realidade, que é uma situação nova, diferente da já vivida e como a gente já conversou... cheia de misticismo, então, a questão da gente orientar esse paciente, desmistificar situações e orientar... é fundamental, para que ele consiga viver posteriormente de uma maneira mais adequada com a bolsa, bem menos traumática, o processo de adaptação, nos primeiros meses, é um pouco mais difícil para ele e a gente acaba ficando um pouco mais em cima* (P1).

Para a psicóloga, a aceitação da situação pela pessoa com estomia favorecia o atendimento no programa: *Na verdade, é o paciente que deveria aceitar primeiro, mas é difícil ... porque você concorda que as nossas fezes é o que de mais feio nós temos, então, se você vai ver o que de mais feio que eu tenho e se você aceita numa boa, eu estou tranquila, agora, se você não aceita como é que eu vou expor numa boa isso. Então, a maneira como você lida, muda tudo!* (P5).

Para o profissional médico, a estomia era uma mutilação que restringia algumas atividades de vida do paciente, porém, isto se justificava pelo objetivo de salvar vidas. Contudo, o alcance da reabilitação psicossocial dependia da capacidade de enfrentamento do processo de estomização, com abordagem da deficiência física como parte deste: *Você percebe que por mais adaptado que esteja, tem uma restrição de vida social, familiar, afetiva, sexual, muda a vida da pessoa. É uma mutilação, mas a gente não fala isso para eles, é uma incontinência ... urinária e fecal* (P4).

Esse profissional reconhecia que os pacientes atendidos em instituições hospitalares, que recebiam assistência especializada, em geral, não apresentavam maiores problemas de reabilitação. Contudo, os pacientes que não tinham tido essa assistência, e mesmo

aqueles que tiveram dificuldades de acesso ao programa, apresentavam problemas para assimilar informações e necessitavam de seguimento individualizado: *Mesmo em serviços grandes, com uma estrutura boa e suporte com os estomaterapeutas, você vê que quando ele chega aqui, ele ouviu, mas não entendeu, ouviu, entendeu, mas não quis fazer, eu acho que isso é individual, tem que trabalhar mais essa parte, dar mais assistência ... mas, os que vem de cidade de fora, onde não tem serviço e estomaterapeuta, é complicado* (P4).

O médico ressaltou que a demarcação de estomia na assistência hospitalar influenciava o trabalho no programa, apesar de reconhecer que, em algumas situações, o cirurgião não conseguia confeccionar a estomia no local demarcado, devido às condições clínicas e características físicas do paciente ou por outros motivos, como a carência de capacitação do médico e de trabalho integrado com a enfermeira estomaterapeuta: *E tem o detalhe da equipe fazer o estoma ideal, às vezes, o local do estoma ideal não serve para aquele paciente, no demarcar o abdômen, não consegue trazer a alça e, muitas vezes, quem faz isso na residência é o estudante, mesmo assim, o preceptor não sabe orientar ou você está sozinho de madrugada e tem que se virar, faz aí e depois, eles vêm dar uma bronca porque fez errado. Em relação à demarcação, a enfermeira falava, mas não foi aí que eu demarquei ... mas, a alça não chegava, então, o ideal não é o possível* (P4).

Os profissionais que atuavam na assistência perioperatória foram apontados como responsáveis pelo acolhimento do paciente e familiar, pelo ensino que abordasse o estado de saúde, a cirurgia e as consequências desta (estomização) e os cuidados com a estomia e o equipamento coletor, aspectos nutricionais, seguimento com o psicólogo, bem como a necessidade de possíveis adaptações às mudanças de vida. Na alta hospitalar, quando era realizada a contrarreferência ao Programa de Ostomizados para cadastramento, aquisição dos equipamentos coletores e adjuvantes, era uma condição que possibilitava a continuidade da assistência multiprofissional especializada (Diário de campo): *E quando chega aqui, a gente procura conversar com a família para orientar, procuramos ver do outro lado, tentar fazer ele pensar que não é como está imaginando um bicho de sete cabeças, a gente procura fazer a pessoa entender ... é o nosso papel. Agora,*

*depende também, às vezes, da família aceitar, às vezes, a família não aceita, mas a gente procura fazer este trabalho com eles (P2).*

Mensalmente, os pacientes estomizados retornavam para aquisição dos equipamentos coletores, que eram dispensados pela auxiliar de enfermagem e, a cada três meses, retornavam para consulta médica para manutenção do cadastro ativo (Diário de campo). Houve um relato sobre a assistência ofertada no programa que envolveu os gestores: *Eu acho que a gente faz um trabalho até global, multidisciplinar mesmo ... para otimizar a aceitação do paciente sobre a bolsa, ver quais orientações foram feitas e saber como ele está fazendo, o fato de colocar a bolsa, lidar com ela, a rotina ... eu acho que não só em relação aos pacientes, mas para tentar explicar para a administração que não quer gastar e sobre a necessidade de ter bolsas de qualidade, ideal e necessária ao paciente (P4).*

Na perspectiva dos profissionais participantes, apesar das dificuldades relatadas, a pessoa com estomia alcançava a reabilitação: *É quando ele volta à vida normal (P5). Reabilitado é quando sai do papel de vítima! (P3).*

Para os profissionais do programa de saúde pesquisado, a demanda da assistência das pessoas com estomias intestinais foram o atendimento especializado e individualizado, o ensino e a avaliação da capacidade do autocuidado da pessoa com estomia, o fornecimento de equipamentos coletores, conforme a necessidade apresentada, além do reconhecimento dos profissionais sobre a importância da atuação da equipe multidisciplinar na reabilitação da clientela.

## Discussão

A limitação deste estudo foi a participação de profissionais de um único polo regional de estomizados do Sistema Único de Saúde, que poderá ser ampliado com perspectivas de profissionais de outras regionais, em estudos futuros, sobre a implementação da assistência às pessoas estomizadas.

Com os resultados apresentados, espera-se contribuir com a melhoria da implementação da assistência no Programa de Ostomizados e nos diferentes níveis de atenção à saúde, proporcionando aten-

dimento integral às pessoas com estomia intestinal e aos respectivos familiares, bem como com a educação permanente da equipe multiprofissional.

O planejamento da assistência especializada às pessoas com estomias deverá ser realizado por equipe interdisciplinar, com ações conjuntas, para estimular a capacidade da pessoa estomizada para o enfrentamento do adoecimento e as repercussões advindas, para tomada de decisões adequadas às necessidades, considerando-se as limitações da deficiência física. Nesta perspectiva, o ensino do autocuidado pressupõe ir além da implementação de um procedimento, incluindo os aspectos psicossociais para adaptação e adoção de novo estilo de vida<sup>(2,5-6)</sup>.

O trabalho conjunto da equipe de enfermagem e do psicólogo auxiliou a pessoa estomizada na adaptação física e psicossocial, estimulando o entendimento da necessidade da estomia, o que favoreceu a adaptação ao novo estilo de vida e a realização do autocuidado. Quando se fortaleceu a independência para o desenvolvimento da capacidade para o autocuidado da pessoa estomizada, gradativamente, respeitaram-se o tempo interno e as limitações, para adaptação e adoção do novo estilo de vida como pessoa com deficiência física, possibilitando a reabilitação física e psicossocial, no cotidiano<sup>(2,11)</sup>.

Após a cirurgia, o ensino do autocuidado com a estomia e o equipamento coletor ao paciente e à família foi fundamental para possibilitar maior independência e aumentar a autoconfiança do familiar, até que a pessoa estomizada tivesse condições de realizá-lo sozinho. Esta fase foi marcada por sentimento de insegurança, medo e dúvidas. O ensino do autocuidado pela equipe especializada intra-hospitalar foi primordial para o alcance da reabilitação, assim como a contrarreferência ao programa de saúde especializado para continuidade da assistência<sup>(2,5-6,12-15)</sup>.

Durante o primeiro mês de estomização, a pessoa e família deveriam ter seguimento e supervisão próxima, pois ainda não estariam totalmente adaptados à nova condição de saúde, fase crucial para mudança do estilo de vida. Este suporte profissional foi

importante para a autoconfiança e para que pudessem assumir os cuidados em domicílio, com maior independência. Por outro lado, aquelas pessoas que não conseguiam assumir o autocuidado, em geral, foi decorrente da não aceitação da condição de saúde ou do familiar que não possibilitava a oportunidade para assumi-lo, mantendo-o mais dependente dos profissionais ou do familiar cuidador, até com comportamento acomodado ou passivo<sup>(5-6,11-16)</sup>.

A Portaria nº 400 focalizou a regulamentação da assistência no Programa de Ostromizados, sendo que o Serviço tipo I era composto por médico clínico, enfermeiro e assistente social, com ações de ensino do autocuidado, prevenção de complicações nas estomias e de pele periestoma, fornecimento de equipamentos coletores, adjuvantes de proteção e de segurança; e o tipo II, com composição mínima de médico clínico, enfermeiro, assistente social, psicólogo e nutricionista, que definiu ações do Serviço I, com inclusão de tratamento das complicações das estomias e de pele periestoma e da capacitação de profissionais da saúde da rede pública<sup>(1-2,5-6)</sup>.

Para implementação dessas ações, há necessidade de integração com as instituições de atenção primária e terciária à saúde do Sistema Único de Saúde, mas o serviço em que foi realizado o estudo, apesar de tipo II, não conseguia realizar a capacitação dos profissionais da rede pública. Portanto, o desafio posto foi a manutenção da continuidade da assistência especializada, com definição de ações para cada profissional da equipe especializada, nas diferentes esferas de atendimento à saúde, com hierarquização de cuidados.

Nessa direção, os desafios cotidianos da equipe multiprofissional estavam relacionados à implementação da Portaria nº 400<sup>(1-2,5-6)</sup>, principalmente em relação aos aspectos operacionais desse programa de saúde. Isto foi dimensionado pela indicação de carência de reposição de assistente social e psicólogo, diferentes vínculos dos profissionais da equipe, estratégias pouco eficientes para adesão de pacientes e familiares ao autocuidado integral, contrarreferência hospitalar ineficiente, que compromete-

teram os direitos dessa clientela, corroborando outros estudos<sup>(2,7,11-17)</sup>.

Por outro lado, evidenciou-se a necessidade de adoção de referenciais teóricos pelos profissionais, na implementação de ações, que pudessem ampliar a compreensão da situação enfrentada por essas pessoas, bem como a educação permanente efetiva, com participação dos gestores de saúde<sup>(1-2)</sup>.

No planejamento da assistência à pessoa estomizada e família, nas instituições de saúde, a perspectiva do Modelo Social da Deficiência favorece a implementação de uma assistência integral, pois, além de incluir os cuidados específicos com a estomia intestinal e o equipamento coletor, os aspectos psicossociais, a adoção de um novo estilo de vida, frente à deficiência física, e a remoção das barreiras sociais para reinserção social são considerados. Assim, potencializa-se o alcance da reabilitação física e psicossocial da pessoa, após a estomização<sup>(2,5,10,13-17)</sup>.

Assim, instituir uma linha de cuidados, no sistema público de saúde, para pessoas com estomias, com base no Modelo Social da Deficiência, pode favorecer a assistência especializada, com ênfase no ensino do autocuidado com a estomia e o equipamento coletor, para a pessoa adoecida ou o familiar, bem como trabalhar o conceito de deficiência física para o enfrentamento do estigma e preconceito, rompendo as barreiras sociais, potencializando o alcance da reabilitação, o que perpassa pela educação permanente dos profissionais da saúde, que prestam assistência a esta clientela, nos diferentes níveis de atendimento, no Sistema Único de Saúde<sup>(1-2,5-6,10,17)</sup>.

A avaliação do Programa de Ostromizados, enquanto política de saúde, perpassa pela dinâmica de interrelações entre perfil das pessoas atendidas, pelas perspectivas dos atores desse contexto de atendimento, pelas ações da equipe multiprofissional, com estabelecimento de parâmetros de avaliação de resultados, com base em modelo teórico, agregando aspectos quantitativos e qualitativos<sup>(1-2,18)</sup>.

Os desafios da equipe multiprofissional, analisados neste estudo, poderão contribuir na definição

das intervenções de cada profissional e discussão de parâmetros de avaliação do Programa de Ostromizados, para fortalecer a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, no Sistema Único de Saúde.

## Conclusão

A interpretação da experiência da equipe multidisciplinar do Programa de Ostromizados evidenciou os desafios da implementação da assistência às pessoas estomizadas, no Sistema Único de Saúde, frente à necessidade do ensino de autocuidado e fornecimento de equipamentos coletores, bem como a urgente integração dos diferentes níveis de assistência à saúde, com indicação de melhorias na assistência hospitalar, na contrarreferência desta clientela e comunicação entre profissionais, para favorecer a efetividade deste serviço, com a participação da pessoa estomizada e respectiva família.

## Colaborações

Sasaki VDM, Teles AAS e Sonobe HM colaboraram com concepção e projeto, análise e interpretação dos dados. Russo TMS, Aguiar JC e Paraizo-Horvath CMS contribuíram com redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

## Referências

1. Flach DMAM, Oliveira LGD, Andrade M, Santos CSVB, Braga ALS, Cardoso GCP, et al. Evaluative demands for health care of ostomized persons in Brazil. *Rev Enferm Atual In Derme*. 2019; 87:25. doi: <https://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.87-n.25-art.205>
2. Figueiredo PA, Alvim NA. Guidelines for a Comprehensive Care Program to Ostomized Patients and Families: a nursing proposal. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2016; 24:e2694. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0507.2694>
3. Lobato LVC. Social policies and social welfare models: fragilities of the Brazilian case. *Saúde Debate*. 2016; 40(spe):87-96. doi: 10.1590/0103-11042016S08
4. Gadelha CAG, Braga PSC. Health and innovation: economic dynamics and Welfare State in Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2016; 32(2):e00150115. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00150115>
5. Sasaki VDM, Teles AAS, Lima MS, Barbosa JCC, Lisboa BB, Sonobe HM. Rehabilitation of people with intestinal ostomy: integration review. *Rev Enferm UFPE on line [Internet]*. 2017 [cited Jul 10, 2020]; 11(4):1745-54. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/issue/view/1546>
6. Lenza NFB, Buetto LS, Vieira FS, Oliveira MS, Teles AAS, Sonobe HM. Intestinal colostomy needs in oncological monitoring: integrative review. *Rev Enferm UFPE on line [Internet]*. 2015 [cited Jul 10, 2020];9(6):8715-24. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10649/11667>
7. Gonzaga AC, Albergaria AKA, Araújo KOP, Borges EL, Pires Junior JF. Clinical and epidemiological aspects of children and adults with intestinal stoma of the Bahia-Brazil reference center. *Estima Braz J Enterostomal Ther*. 2020; 18:e0520. doi: [https://doi.org/10.30886/estima.v18.698\\_IN](https://doi.org/10.30886/estima.v18.698_IN)
8. Mendonça I, Gomes MF. Grupo focal: instrumento de coleta de dados na pesquisa em educação. *Cad Ed Tec Soc [Internet]*. 2017 [cited Jul 10, 2020];10(1):52-62. Available from: <http://www.brajets.com/index.php/brajets/article/view/413/202>
9. Souza LK. Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a Análise Temática. *Arq Bras Psicol*. 2019; 71(2):51-67. doi: 10.36482/1809-5267.ARB2019v71i2p.51-67
10. Silva SC, Gesser M, Nuernberg AH. A contribuição do modelo social da deficiência para a compreensão do transtorno do espectro autista. *Rev Educ Artes Inclusão*. 2019; 15(2):187-207. doi: <http://dx.doi.org/10.5965/1984317815022019187>
11. Zhang Y, Xian H, Yang Y, Zhang X, Wang X. Relationship between psychosocial adaptation

- and health-related quality of life of patients with stoma: a descriptive, cross-sectional study. *J Clin Nurs*. 2019; 28(15-16):2880-8. doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.14876>
12. Rojanasarot S. The impact of early involvement in a post discharge Support Program for Ostomy Surgery Patients on preventable healthcare utilization. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2018; 45(1):43-9. doi: <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000395>
  13. Cerqueira LCN, Cacholi SAB, Nascimento VS, Koeppel GBO, Torres VCP, Oliveira PP. Clinical and sociodemographic characterization of ostomized patients treated at a referral Center. *Rev Rene*. 2020; 21:e42145. doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202142145>
  14. Jin Y, Zhang J, Zheng MC, Bu XQ, Zhang JE. Psychosocial behaviour reactions, psychosocial needs, anxiety and depression among patients with rectal cancer before and after colostomy surgery: a longitudinal study. *J Clin Nurs*. 2019; 28(19-20):3547-55. doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.14946>
  15. Silva NM, Santos MA, Rosado SR, Galvão CM, Sonobe HM. Psychological aspects of patients with intestinal stoma: Integrative review. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2017; 25:e2950. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2231.2950>
  16. Marques ADB, Amorim RF, Landim FLP, Moreira TMM, Branco JGO, Morais PB, et al. Body consciousness of people with intestinal stomach: a phenomenological study. *Rev Bras Enferm*. 2018; 71(2):391-7. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0666>
  17. Miller D, Pearsall E, Johnston D, Frecea M, McKenzie M, Ontario Provincial ERAS Enterostomal Therapy Nurse Network. Executive summary: enhanced recovery after surgery: Best Practice Guideline for Care of patients with a fecal diversion. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2017; 44(1):74-7. doi: <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000396>
  18. Moraes JT, Amaral CFS, Borges EL, Ribeiro MS, Guimarães EAA. Validation of an instrument for evaluating health care services to ostomized people. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2016; 24:e2825. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0748.2825>



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