






Processo de trabalho de enfermeiros no cuidado de pessoas com estomia: práticas e desafios para integralidade

Nurses' work process in caring for people with ostomies: practices and challenges for comprehensiveness

Como citar este artigo:

Alonso CS, Silva PR, Garcia TF, Domingos SRF, Barbosa JAG. Nurses' work process in caring for people with ostomies: practices and challenges for comprehensiveness. Rev Rene. 2025;26:e95777. DOI: <https://doi.org/10.36517/2175-6783.20252695777>

 Claudiomiro da Silva Alonso¹
 Patrícia Rosa da Silva¹
 Taysa de Fátima Garcia¹
 Selisvane Ribeiro da Fonseca Domingos¹
 Jaqueline Almeida Guimarães Barbosa¹


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

Autor correspondente:

Claudiomiro da Silva Alonso
Av. Prof. Alfredo Balena, 190 - Santa Efigênia.
CEP: 30130-100. Belo Horizonte, MG, Brasil.
E-mail: claudiomiro.alonso2015@hotmail.com

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

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes 

EDITOR ASSOCIADO: Francisca Diana da Silva Negreiros 

RESUMO

Objetivo: compreender as ações desenvolvidas por enfermeiros nas dimensões do processo de trabalho em Serviços de Atenção à Saúde da Pessoa Ostomizada. **Métodos:** estudo qualitativo, realizado com 24 enfermeiros. A coleta de dados ocorreu por meio de um formulário digital autoaplicado via *Google Forms* e analisada pela técnica de análise de conteúdo, com apoio do *software* IRaMuTeQ. **Resultados:** as ações identificadas foram organizadas em cinco dimensões do processo de trabalho do enfermeiro. Na dimensão assistir, destacaram-se avaliar, cuidar, acolher e orientar. Em administrar, sobressaíram gerenciar, orientar, solicitar, atender, controlar. Na dimensão educar, prevaleceram ensinar, realizar, capacitar, orientar, treinar. Em pesquisar foram pesquisar, estudar, ler e participar. Na dimensão participar politicamente, orientar, discutir, participar. **Conclusão:** o processo de trabalho dos enfermeiros mostrou-se heterogêneo e fragmentado, sem ações universais entre os profissionais, mesmo nas práticas consideradas essenciais. **Contribuições para a prática:** subsidiam a reorganização do trabalho em saúde, indicando estratégias para qualificar o cuidado nos serviços, como fluxos de atendimento individualizados, avaliação do autocuidado e adaptação ao estoma, fortalecimento da educação em saúde e da pesquisa.

Descritores: Estomia; Estomaterapia; Processo de Trabalho em Saúde; Profissionais de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to understand the actions taken by nurses in the dimensions of the work process in ostomy healthcare services. **Methods:** a qualitative study was carried out with 24 nurses. Data were collected using a self-administered digital form via *Google Forms* and analyzed using the content analysis technique, with the support of the *IRaMuTeQ* software. **Results:** the actions identified were organized into five dimensions of the nurse's work process. In the assisting dimension, the highlights were assessing, caring, welcoming, and guiding. In the administration dimension, the most important were managing, directing, requesting, attending to, and controlling. Predominance was given to teaching, performing, training, and guiding in the educational dimension. In the research dimension, the most frequent actions were reading, studying, researching, and participating. In the political participation dimension, guidance, discussion, and participation. **Conclusion:** the nurses' work process was heterogeneous and fragmented, with no universal actions among professionals, even in practices considered essential. **Contributions to practice:** support the reorganization of health work, including strategies to enhance care quality in services, such as individualized care flows, evaluation of self-care, and adaptation to the stoma, as well as strengthening health education and research.

Descriptors: Ostomy; Enterostomal Therapy; Healthcare Work Process; Nurse Practitioners.

Introdução

A enfermagem configura-se como uma profissão, cuja essência fundamenta-se no cuidado humano em todas as etapas do ciclo vital. Suas práticas abrangem ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde, desenvolvidas de forma contínua e articulada em todos os níveis de atenção à saúde⁽¹⁾.

A efetividade desse cuidado requer a adoção de um processo sistematizado que oriente o planejamento e a execução das intervenções de enfermagem, denominado como processo de trabalho. Esse processo é estruturado em diferentes dimensões, a saber: assistir, administrar, educar, pesquisar e participar politicamente⁽²⁾.

Em síntese, assistir refere-se ao cuidado integral à saúde em todas as fases da vida. Administrar diz respeito à coordenação dos recursos e das ações de enfermagem. Ensinar envolve a formação e o aperfeiçoamento de profissionais e pacientes. Pesquisar busca produzir conhecimentos que qualifiquem a prática. Participar politicamente significa atuar de forma crítica e consciente na defesa de condições dignas de trabalho e de cuidado⁽²⁾.

Cada uma dessas dimensões possui características singulares e interdependentes, que, em conjunto, conferem identidade à atuação do enfermeiro. Essa identidade torna-se particularmente relevante em contextos especializados de cuidado, nos quais o enfermeiro precisa ter conhecimentos aprofundados e atuação direcionada a demandas complexas dos pacientes⁽²⁻³⁾.

Nesse contexto, destacam-se os Serviços de Atenção à Saúde da Pessoa Ostomizada (SASPO), os quais têm como finalidade garantir o acompanhamento integral às pessoas com estomias⁽³⁾. As estomias são aberturas cirurgicamente criadas para a comunicação de órgãos ou estruturas internas com o meio externo⁽⁴⁾.

Nos SASPO, o enfermeiro desempenha papel central no planejamento e execução do cuidado, assumindo responsabilidades técnicas, educativas, ge-

renciais e políticas⁽⁵⁾. Entretanto, a literatura científica ainda não descreveu de forma detalhada as ações desenvolvidas pelo enfermeiro, apresentando-as como práticas isoladas, sem percebê-las no contexto de um processo interligado pelas diferentes dimensões do processo de trabalho.

Os estudos existentes tendem a concentrar-se nas práticas relacionadas às dimensões assistir e educar, negligenciando as dimensões administrar, pesquisar e participar politicamente, o que impede de conhecer o processo de trabalho do enfermeiro nos SASPO, reconhecendo sua complexidade e possíveis desafios⁽⁵⁻⁸⁾. Tal fato torna-se uma importante lacuna ao não permitir compreender como os enfermeiros organizam e articulam suas múltiplas funções, identificar fatores que contribuem para a fragmentação do cuidado e orientar estratégias de melhoria nos serviços especializados.

Assim, este estudo propõe-se a preencher essa lacuna científica ao identificar as ações realizadas pelos enfermeiros em cada dimensão do cuidado nos SASPO. Busca responder à seguinte questão norteadora: quais são as ações desenvolvidas por enfermeiros nas diferentes dimensões do processo de trabalho em SASPO? À vista disso, objetivou-se compreender as ações desenvolvidas por enfermeiros nas dimensões do processo de trabalho em Serviços de Atenção à Saúde da Pessoa Ostomizada.

Métodos

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo qualitativo, que foi reportado com base nas diretrizes do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ).

Local do estudo

O cenário do estudo compreendeu 22 Serviços de Atenção à Saúde da Pessoa com Estomia (SASPO). No estado de Minas Gerais, existem 58 SASPO, os quais

são responsáveis por ofertar assistência especializada às pessoas com estomia. Esses serviços são organizados em dois níveis de complexidade. O nível I realiza orientação para autocuidado, prevenção de complicações e fornecimento de equipamentos. O nível II inclui, além dessas ações, tratamento de complicações, capacitação de profissionais e articulação com outros serviços.

Participantes

A população do estudo foram 58 enfermeiros que atuavam em SASPO do estado de Minas Gerais. Desses, 57 foram considerados elegíveis. Todos os 57 enfermeiros elegíveis foram convidados por *e-mail* institucional a participar da pesquisa. No entanto, apenas 24 aceitaram e responderam ao instrumento de coleta de dados, resultando em uma taxa de resposta de 42,1%.

Critérios de elegibilidade

Os critérios de inclusão foram: ser enfermeiro e atuar há pelo menos seis meses em SASPO de Minas Gerais. Excluíram-se profissionais de serviços com atendimento misto, que envolviam também cuidado a pessoas com feridas ou incontinência, pois essas práticas poderiam se sobrepor às ações específicas analisadas. Apenas um participante foi excluído da amostra.

Coleta de dados

Para a seleção dos participantes, utilizou-se a técnica de amostragem em bola de neve⁽⁹⁾ e o critério de encerramento da coleta foi o tempo previamente definido de quatro meses, compreendido entre janeiro e abril de 2025. Para acessar os potenciais participantes, utilizou-se uma lista com nomes e *e-mails* dos enfermeiros que atuavam nos SASPO de Minas Gerais, fornecida pela Secretaria Estadual de Saúde. O primeiro participante, denominado “semente”, foi contatado

por *e-mail* e selecionado por amostragem intencional, por ser estomaterapeuta atuante em um SASPO e por constar como o primeiro nome da lista fornecida pela Secretaria Estadual de Saúde.

Após o preenchimento do instrumento, o participante semente forneceu, individualmente, os contatos de WhatsApp® de outros profissionais que atendiam aos critérios de inclusão. De forma progressiva, à medida que cada novo participante respondia, o primeiro autor do estudo, homem, enfermeiro generalista e previamente capacitado para a coleta de dados, estabelecia contato com os indicados pelo mesmo aplicativo, apresentando os objetivos, riscos e benefícios da pesquisa, e encaminhava o *link* do formulário por *e-mail*, o qual incluía o termo de consentimento eletrônico. As respostas eram textuais, concisas e não ultrapassavam uma página. A participação ocorria apenas após a leitura e a aceitação do termo, cuja cópia, juntamente com as respostas, era enviada automaticamente ao endereço de *e-mail* informado. Para garantir o anonimato, os participantes foram identificados por código alfanumérico, com a letra P (Participante) seguida de numeração de P1 a P24.

Análise de dados

Os dados foram analisados pela técnica de análise de conteúdo temática⁽¹⁰⁾, em três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados com inferência e interpretação. Parte da análise foi apoiada pelo software *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRaMuTeQ), que auxiliou na organização, codificação e apresentação gráfica dos dados textuais.

Na pré-análise, realizou-se leitura flutuante das respostas, seguida de leitura criteriosa para identificar elementos relevantes aos objetivos do estudo. O *corpus* final, composto por 24 textos, foi organizado em cinco *subcorpus* temáticos. O material foi preparado no Bloco de Notas com codificação das variáveis sociodemográficas, gerando um arquivo .txt exportado para o *software* IRaMuTeQ.

Na exploração do material, identificaram-se unidades de registro com base na frequência, priorizando formas verbais ativas por representarem as ações descritas. A delimitação dessas unidades foi auxiliada pelos recursos estatísticos do *software*. Para contextualizar sua ocorrência, utilizou-se a ferramenta de concordância, que localizou os fragmentos textuais correspondentes, permitindo uma leitura mais contextualizada dos dados.

Na etapa de tratamento, inferência e interpretação, os dados foram categorizados de forma dedutiva, com base nas cinco dimensões do processo de trabalho do referencial teórico, e apresentados em nuvens de palavras. Como nem todas as formas verbais são automaticamente reconhecidas, ativaram-se também as classes “verbo suplementar” e “verbo auxiliar”, além das “formas não reconhecidas”, para contemplar variações linguísticas e possíveis falhas de lematização, sendo considerados apenas termos com frequência superior a 2.

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Oncoclínicas sob Certificado de Apresentação de Apreciação Ética nº 85039324.9.0000.0151 e parecer nº 7.312.708/2024.

Resultados

Participaram do estudo 24 enfermeiros, sendo a maioria do sexo feminino, com 21 profissionais (87,5%). A faixa etária dos respondentes variou entre 28 e 61 anos, com média de idade de 44 anos. Em relação à titulação acadêmica, 16 enfermeiros (66,7%) possuíam especialização, 5 (20,8%) eram mestres e 3 (12,5%) haviam concluído apenas a graduação. Quanto à formação em Estomaterapia, 15 profissionais (62,5%) possuíam a especialização e 9 (37,5%) não a haviam realizado. O tempo médio de atuação na área foi de aproximadamente 22 anos, com uma variação entre 3 e 38 anos.

Dimensão assistir do processo de trabalho do enfermeiro no SASPO

As ações mais recorrentes na dimensão assistir foram avaliar (f=7), cuidar (f=6), acolher (f=5), orientar (f=5), realizar (f=4), ouvir (f=3), prevenir (f=3), conforme sintetizado na nuvem da Figura 1.

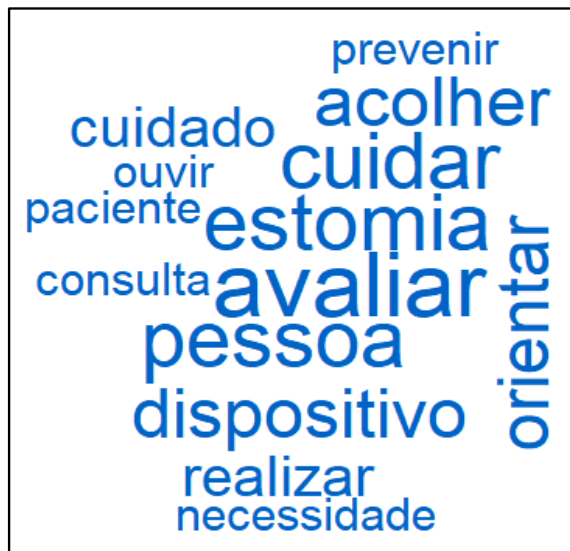


Figura 1 – Nuvem de palavras representando as ações na dimensão assistir. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2025

Os discursos dos participantes revelaram o predomínio da avaliação como ação central na dimensão assistir do processo de trabalho dos enfermeiros. Essa ação foi direcionada tanto à prática clínica quanto à identificação de necessidades específicas: *Avaliar o estoma e pele* (P04). *Avaliar necessidades físicas, psicológicas, sociais e nutricionais do paciente* (P13). *Avaliar o desempenho do autocuidado* (P18). O ato de cuidar também foi referido, em analogia as intervenções diretas a pessoa com estomia: *Cuidar diretamente da pessoa desenvolvendo cuidado integral* (P11). *Cuidar da pessoa com estomia* (P17).

O acolher emergiu como prática humanizada na escuta e apoio ao paciente: *Acolher o paciente ostomizado no SASPO* (P22). *Acolher, ouvir medos e ansiedades em relação à estomia* (P15). *Acolher suas demandas e resolver o que realmente a preocupa a pessoa com estomia* (P23). A orientação, especialmente quanto ao manuseio dos equipamentos coletores, apareceu como ação educativa: *Orientar como trocar o dispositivo coletor* (P19). *Orientar a troca dos dispositivos e cuidados no geral* (P14).

A ação realizar foi mencionada em diferentes contextos da prática assistencial, principalmente relacionada à execução de procedimentos e à consulta de enfermagem: *Realizar consultas* (P22). *Realizar cuidados com higiene* (P09). *Realizar consulta de enfermagem* (P04).

A escuta ativa, expressa na ação ouvir, foi relacionada como essencial no acompanhamento e adaptação do paciente: *Ouvir e acompanhar a adaptação e aceitação do paciente* (P02). *Ouvir as demandas queixas e dúvidas* (P12). Por fim, a ação prevenir foi relacionada à antecipação de agravos e complicações: *Prevenir complicações* (P08 e P21). *Prevenir agravos* (P23).

Dimensão administrar do processo de trabalho do enfermeiro no SASPO

As ações mais recorrentes na segunda dimensão analisada foram gerenciar (f=11), orientar (f=7), solicitar (f=4), atender (f=3), controlar (f=3), administrar (f=3), conforme sintetizado na nuvem da Figura 2.

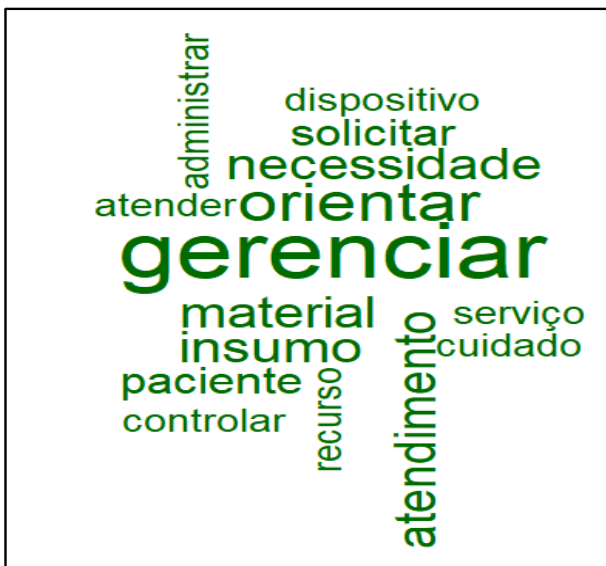


Figura 2 – Nuvem de palavras representando as ações na dimensão administrar. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2025

A ação de gerenciar abrangeu desde insumos até protocolos e equipes: *Gerenciar a equipe, os insumos e os equipamentos coletores* (P11). *Gerenciar recursos humanos* (P16). *Gerenciar escala de trabalho* (P21). *Gerenciar projetos terapêuticos, gerenciar equipes de enfermagem e o serviço de saúde* (P22).

A orientação também foi mencionada, especialmente voltada à gestão do cuidado e uso adequado dos dispositivos: *Orientar o tipo de bolsa que deverá usar* (P01). *Orientar ao uso correto da bolsa, higienização e cuidado com dispositivo* (P02). *Orientar sobre o melhor horário para fazer a troca em casa* (P09). *Orientar dias de troca* (P09).

A ação de solicitar refere-se à garantia de materiais e insumos: *Solicitar os pedidos de materiais* (P14). *Solicitar equipamentos coletores e adjuvantes* (P23). Já administrar apareceu ligada à gestão de agendas e fluxos de atendimento: *Administrar o que será disponibilizado para a pessoa, o atendimento* (P05). *Administrar a agenda de atendimentos* (P23). A ação atender revelou-se relacionada à adequação do cuidado com base nos recursos disponíveis: *Atender as necessidades do paciente conforme necessidade de caso* (P07). *Atender de forma multidisciplinar para atender as necessidades do paciente* (P13).

Por fim, controlar esteve associada ao monitoramento de estoques, cadastros e prazos: *Controlar o estoque e controlar o cadastro de pacientes através de planilhas* (P14). *Controlar a validade dos produtos* (P04).

Dimensão educar do processo de trabalho do enfermeiro no SASPO

As ações mais recorrentes na terceira dimensão analisada foram ensinar (f=6), realizar (f=6), capacitar (f=5), orientar (f=5), treinar (f=4), conforme sintetizado na nuvem da Figura 3.

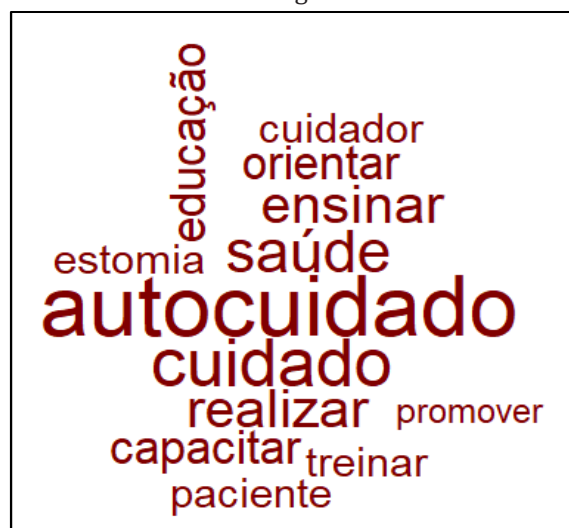


Figura 3 – Nuvem de palavras representando as ações na dimensão educar. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2025

A dimensão educar destacou-se pela ênfase na construção da autonomia do paciente por meio de estratégias de ensino e capacitação prática. A ação ensinar foi relacionada ao desenvolvimento do autocuidado com a estomia e à inclusão dos familiares nesse processo: *Ensinar o autocuidado* (P01). *Ensinar passo a passo para cuidar do dispositivo* (P16). *Ensinar o cuidado aos familiares* (P09).

A ação realizar, por sua vez, esteve vinculada à organização de atividades educativas, direcionadas ao paciente e à comunidade: *Realizar educação em saúde voltada para o autocuidado* (P10). *Realizar grupos mensais para os pacientes ostomizados* (P12). A capacitação surgiu como uma ação voltada à instrumentalização do paciente e da rede de apoio: *Capacitar a pessoa para o autocuidado* (P14). *Capacitar os pontos de referência de cada município* (P22).

A orientação, embora já tenha sido mencionada, assumiu contornos educacionais específicos, como em: *Orientar para o autocuidado* (P18). Complementando esse conjunto de ações, destacou-se a ação de treinar, como prática de aprendizagem: *Treinar autocuidado nas consultas de enfermagem* (P03). Além disso, ações como: *Treinar a família, treinar a equipe de atenção básica e hospitalar* (P04).

Dimensão pesquisar do processo de trabalho do enfermeiro no SASPO

As ações mais recorrentes na quarta dimensão analisada foram pesquisar (f=5), estudar (f=4), ler (f=4), participar (f=3), conforme sintetizado na nuvem da Figura 4.

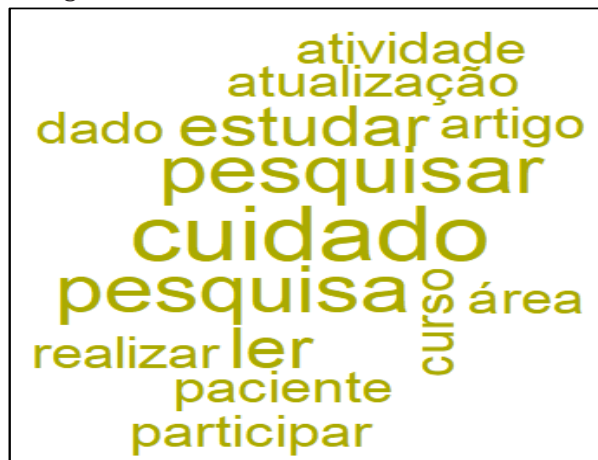


Figura 4 – Nuvem de palavras representando as ações na dimensão pesquisar. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2025

A dimensão pesquisar expressou o envolvimento de alguns profissionais com a incorporação de evidências científicas ao cuidado, melhores tecnologias e atualização de conhecimentos: *Pesquisar qual o tipo de equipamento o paciente deve usar* (P01). *Estudar e pesquisar sobre estomias, atualizar sobre os cuidados e produtos disponíveis* (P17). *Pesquisar em sites e artigos* (P09). *Pesquisar sobre novas linhas de cuidado* (P18).

A ação estudar foi mencionada como estratégia individual de aprofundamento clínico, especialmente diante de casos mais complexos: *Estudar casos diferentes. Estudar sobre cuidados* (P05). Tal conduta é reforçada na combinação de diferentes estratégias de atualização: *Estudar casos, participar de comissão científica, ler consensos e evidências na área* (P06).

Complementarmente, a ação ler foi descrita como prática eventual, ainda que relevante: *Desenvolver pouco, infelizmente, seria ler alguns artigos quando tenho dúvidas* (P19). Outros participantes citaram o hábito de buscar informações e fontes diversificadas: *Ler artigos, eventos, seminários, congressos* (P05). A participação em cursos e eventos científicos também foi relatada como forma de atualização: *Participar de eventos, cursos, pesquisa científica e atualização através de cursos* (P04). *Participar em pesquisas científicas da área* (P14).

Dimensão participar politicamente do processo de trabalho do enfermeiro no SASPO

As ações mais recorrentes na quinta dimensão analisada foram orientar (f=5), discutir (f=4), participar (f=4), conforme sintetizado na nuvem da Figura 5.

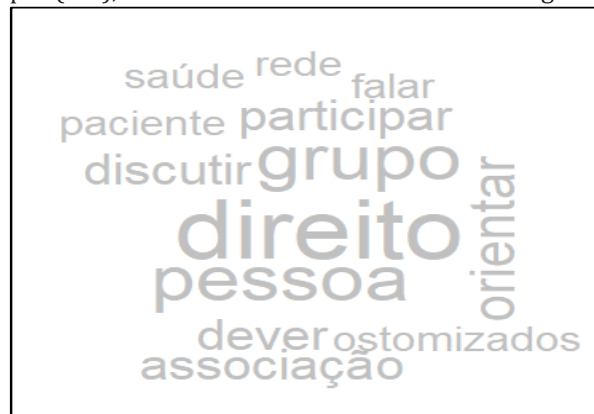


Figura 5 – Nuvem de palavras representando as ações na dimensão participar politicamente. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2025

A participação política foi expressa como prática educativa e de mobilização social, centrada sobretudo na orientação quanto aos direitos das pessoas com estomia: *Orientar sobre os direitos e deveres dos pacientes ostomizados* (P01). *Orientar quanto aos direitos dos ostomizados* (P02).

Em alguns relatos, essa orientação aparece articulada ao fortalecimento do protagonismo por meio da participação em espaços coletivos: *Orientar e incentivar à participação em grupos de apoio e busca de conhecimento dos direitos e deveres* (P12). *Estimular participação em associações, orientar sobre existência da Portaria nº 400 e os direitos* (P19).

A ação discutir também esteve presente como estratégia de interlocução entre usuários, serviços: *Criar grupos operativos e discutir sobre as políticas* (P03). *Reuniões de grupo com pessoas com estoma para discutir dos direitos das pessoas com estomia* (P04). *Discutir sobre as associações* (P05).

A participação direta em espaços decisórios ou coletivos foi referida como forma de inserção política dos profissionais: *Participar em comissão da secretaria de saúde* (P11). *Disseminar e orientar acerca das políticas públicas direcionadas às pessoas com estomia e participar de eventos e discussões deste âmbito* (P23).

Discussão

A análise das ações dos enfermeiros nos SASPO revelou que, apesar da realização de práticas operacionais e educativas, houve baixa frequência de atividades essenciais para consolidar a identidade profissional e assegurar a integralidade do cuidado. Entre essas atividades, destacam-se: avaliação sistemática do paciente e do autocuidado, orientação e educação em saúde para pacientes, prevenção de complicações, desenvolvimento científico e *advocacy* em prol dos direitos das pessoas com estomia.

Destaca-se que, na dimensão assistir, a ação de cuidar foi pouco mencionada pelos enfermeiros, o que evidencia limitações na incorporação de princípios essenciais da prática de enfermagem. Como o cuidar é elemento central da profissão, esse dado indica distanciamento dos referenciais teórico-formativos⁽¹⁾.

A ação de avaliar foi percebida como um de-

safio, concentrando-se na estomia, nas necessidades do paciente e na sua capacidade de autocuidado. Essa prática é fundamental, pois permite identificar aspectos clínicos relevantes, como coloração, formato, ângulo de drenagem, possíveis complicações e adequação do equipamento coletor⁽¹¹⁾.

Esse desafio não se restringe aos achados deste estudo, uma vez que os enfermeiros enfrentam barreiras significativas no cuidado a pessoas com estomia, como insuficiente conhecimento técnico e apoio institucional limitado. Além disso, a escassez de recursos e a ausência de treinamento especializado comprometem a qualidade da assistência, revelando lacunas na formação e na prática clínica profissional^(5, 12).

Ressalta-se que pessoas com estomia podem apresentar déficits em necessidades como oxigenação, hidratação, nutrição, eliminação, mobilidade, cuidado corporal e integridade cutâneo-mucosa, dentre outros⁽¹²⁾. Assim, a avaliação sistemática é essencial, pois contribui para redução de complicações, estimula o autocuidado e a percepção de qualidade de vida⁽¹³⁾.

Os resultados reforçam que a avaliação planejada e individualizada não deve ser facultativa, mas prática comum entre os enfermeiros que assistem pessoas com estomia⁽³⁻⁵⁾. Para isso, é essencial retomar o processo de enfermagem e compreender sua finalidade no cuidado a essa população. A avaliação das necessidades deve integrar a etapa inicial desse processo, uma vez que a coleta de dados possibilita identificar condições afetadas e planejar intervenções adequadas⁽¹⁴⁾.

Quando essa prática não é incorporada à rotina dos enfermeiros, como observado neste estudo, evidencia-se um desalinhamento em relação aos pressupostos da profissão e à gestão da qualidade assistencial, além de dificultar a mensuração de resultados. Tal lacuna torna o cuidado menos responsivo às necessidades singulares⁽¹⁴⁾ e compromete a aplicação do raciocínio clínico, que se desenvolve a partir de etapas interdependentes⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Outro aspecto relevante refere-se à avaliação do desempenho para o autocuidado. Essa ação ainda é pouco incorporada à prática dos enfermeiros, pos-

sivelmente em razão da ausência de instrumentos específicos para avaliar o autocuidado de pessoas com estomia⁽¹⁷⁾. A inexistência de ferramentas padronizadas compromete a capacidade de monitoramento e intervenção, dificultando a tomada de decisões clínicas baseadas em evidências⁽¹⁸⁾.

Nesse contexto, a consulta de enfermagem constitui uma estratégia essencial para a efetivação do cuidado integral, ao viabilizar a escuta qualificada, a avaliação sistemática e o planejamento individualizado das intervenções. Evidências do *Ostomy Life Study*, conduzido em 17 países, incluindo o Brasil, indicam que o acompanhamento especializado em estomaterapia, especialmente no período pré-operatório, contribui significativamente para o preparo e a adaptação de pessoas com estomia⁽¹⁹⁾.

Na dimensão administrativa, a atuação do enfermeiro nos SASPO é central, especialmente na organização e condução das atividades. Estudo sobre os processos desses serviços revelou que, em 64,2% das unidades, o enfermeiro era o único responsável pela organização da demanda e pelo atendimento às pessoas com estomia; em 58,5%, também realizava o cadastro e a atualização dos dados. A gestão exclusiva de equipamentos coletores e adjuvantes recaía sobre o profissional em 47,2% dos serviços, evidenciando sobrecarga funcional⁽²⁰⁾.

Tais achados são reconhecidos na literatura como desafios à prática do enfermeiro, por exigirem a integração simultânea das dimensões gerencial e assistencial^(5,8,20), especialmente em contextos de escassez de recursos humanos e descumprimento de critérios mínimos de conformidade, como observado nos SASPO⁽²⁰⁾. Esse escopo diversificado de ações, embora essencial para o funcionamento dos serviços, pode resultar em sobrecarga para os profissionais de enfermagem.

Embora não existam estudos específicos sobre a sobrecarga dos enfermeiros nos SASPO, evidências de outros contextos indicam que o acúmulo de atribuições administrativas, muitas delas não privativas da enfermagem, gerando desgaste físico e emocio-

nal⁽²¹⁻²²⁾. Além disso, quando parcela significativa da jornada é dedicada a tarefas administrativas, observa-se desequilíbrio entre as dimensões do assistir e do administrar, o que tende a comprometer a integralidade do cuidado^(5,8,20).

Na dimensão educar, os enfermeiros relataram a oferta de orientações a indivíduos e famílias, a condução de grupos educativos e a capacitação de profissionais da Rede de Atenção à Saúde, em conformidade com as atribuições dos SASPO^(3,5). Contudo, essas ações ocorreram com baixa frequência, o que pode favorecer complicações na estomia e na pele periestomia, especialmente porque parte dos pacientes não realiza o autocuidado corretamente por falta de conhecimento ou de orientação adequada aos cuidadores^(4,6).

Embora a literatura especializada reforce a necessidade de um processo educativo abrangente, com ênfase em conteúdos voltados à promoção da autonomia da pessoa com estomia, tais como o manejo do equipamento coletor, cuidados com a pele periestomia, alimentação, sexualidade e reinserção nas atividades sociais e laborais^(3-4,6-7,11), observa-se um descompasso entre essas diretrizes e os conteúdos prioritariamente abordados na prática educativa dos serviços.

Temas reconhecidos como essenciais para o sucesso da reabilitação^(3,6,11) não apareceram de forma consistente nas práticas relatadas, sugerindo lacunas na abordagem pedagógica dos serviços ou uma limitação das ações educativas a aspectos apenas procedimentais. Esse contraste reforça a necessidade de ampliar e sistematizar os conteúdos das ações educativas, incorporando temas invisibilizados, mas fundamentais para a qualidade de vida da pessoa com estomia.

O envolvimento da família no processo educativo constitui um aspecto central nesta análise, ao reafirmar sua relevância na construção de um cuidado seguro e compartilhado. Tal participação encontra respaldo na Teoria do Autocuidado de Orem, que reconhece a família como um sistema compensatório diante das limitações do indivíduo para o autocuidado⁽²³⁾.

No entanto, embora alguns discursos evidenciem avanços ao reconhecer a família como parceira no processo educativo, é necessário cautela para que esse envolvimento não resulte na transferência indevida da responsabilidade do cuidado, o que poderia comprometer a autonomia da própria pessoa com estomia^(6,16,23), sendo o suporte familiar um recurso complementar, e não substitutivo^(3,11).

Ressalta-se que a Rede de Atenção à Saúde, incluindo a Atenção Primária e os SASPO, não dispõe de enfermeiros estomaterapeutas em todos os serviços. Assim, o cuidado é prestado por enfermeiros generalistas, que não possuem a mesma expertise e dependem de suporte técnico especializado dos estomaterapeutas vinculados aos SASPO⁽²⁰⁾. Quando esses especialistas deixam de incorporar ações educativas em seu processo de trabalho, configura-se um conjunto de omissões que compromete a qualidade e a segurança do cuidado à pessoa com estomia^(4,7,11-13).

Na dimensão pesquisar, destacaram-se ações de estudo e pesquisa, utilizando como fontes artigos científicos e estudos de caso para fundamentar o cuidado de enfermagem. Ressalta-se que o estudo de caso, além de ser uma estratégia consolidada no ensino e na assistência, constitui um instrumento valioso para o exercício investigativo no cuidado de enfermagem.

Essa abordagem oferece uma conexão valiosa entre teoria, prática clínica e o raciocínio crítico, ao possibilitar que enfermeiros reflitam sobre sua atuação à luz de evidências, experiências e referenciais teóricos⁽²⁴⁾. Nesse contexto, valorizar o estudo de casos implica reconhecer a legitimidade da experiência como fonte de conhecimento e reafirmar o papel investigativo do enfermeiro como agente produtor de saberes em sua própria realidade.

Outro aspecto relevante é que os enfermeiros atuantes nos SASPO se posicionaram predominantemente como consumidores de conhecimento, evidenciando uma lacuna importante: a necessidade de que esses profissionais também se reconheçam e atuem como produtores de conhecimento. Nessa perspectiva, a pesquisa em enfermagem tem avançado, embo-

ra ainda enfrente desafios para demonstrar, de forma clara e cientificamente fundamentada, sua contribuição específica para os resultados em saúde.

Apesar de ser reconhecida como essencial nos sistemas de atenção, muitas práticas de enfermagem possuem caráter complexo, relacional e contextual, o que dificulta sua mensuração por métodos tradicionais. Além disso, a falta de apoio institucional limita a produção de conhecimento próprio e enfraquece o reconhecimento da enfermagem como ciência aplicada⁽²⁵⁻²⁶⁾.

Apesar dos desafios, a pesquisa é fundamental para aprimorar a qualidade do cuidado, seja na definição de prioridades nacionais, na compreensão das práticas de enfermagem, na identificação de métodos eficazes ou na orientação de políticas voltadas para serviços de saúde acessíveis e equitativos⁽²⁵⁾. Essa realidade evidencia que, mesmo com acesso a evidências científicas e participação em eventos acadêmicos, os profissionais carecem de apoio institucional e de formação continuada que possibilitem transformar a prática em objeto de estudo.

No que tange à dimensão participar politicamente, a atuação dos enfermeiros nos SASPO mostrou-se pouco expressiva, com poucos profissionais envolvidos em atividades dessa natureza. Quando presente, tal atuação estava relacionada à orientação e à discussão sobre os direitos da pessoa com estomia, abrangendo desde a informação sobre benefícios legais e suporte jurídico até o estímulo à participação dos usuários em conselhos locais e ao diálogo com gestores públicos⁽²⁷⁾. A baixa frequência de ações na dimensão política é preocupante, especialmente considerando que as pessoas com estomia constituem um grupo populacional em situação de vulnerabilidade.

Nesse contexto, o enfermeiro deve atuar como defensor dos direitos dessa população, pautando-se no compromisso ético com o *advocacy*. Ao apoiar políticas públicas, pode impactar positivamente a profissão, a qualidade do cuidado e a saúde das comunidades. Essa atuação não requer experiência prévia, mas disposição para participar de processos legislativos, regulatórios e institucionais que influenciam o cui-

dado em diferentes níveis. Para isso, é essencial compreender as esferas de poder, definir prioridades de saúde e articular ações com base em evidências, princípios éticos e justiça social⁽²⁸⁾.

Outro elemento central nesse debate é a valorização dos grupos de apoio e suporte. Esses grupos são apontados na literatura como uma das formas mais relevantes de suporte social para pessoas com estomia. A convivência com indivíduos que enfrentam situações semelhantes favorece o fortalecimento do senso de pertencimento, a redução do isolamento social e o aumento da confiança para enfrentar desafios cotidianos relacionados ao autocuidado, à imagem corporal e à participação em atividades sociais⁽²⁹⁾.

No entanto, apesar da reconhecida importância dos grupos de apoio e de sua previsão normativa⁽³⁾, esses espaços foram pouco citados pelos participantes da pesquisa, sugerindo fragilidades na efetivação dessa estratégia nos serviços de saúde. Essa lacuna reforça a centralização do enfermeiro como principal, e muitas vezes única, fonte de apoio no processo de reabilitação da pessoa com estomia.

Limitações do estudo

Este estudo apresenta limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. As ações descritas refletem os relatos dos participantes, sem garantir sua efetiva execução no cotidiano profissional. Por se tratarem de relatos escritos, há potencial para vieses de informação e memória, incluindo a possível omissão de atividades não recordadas no momento do preenchimento. Embora os discursos constituam uma fonte legítima de conhecimento, os achados devem ser interpretados com cautela, uma vez que os dados se restringem ao contexto dos enfermeiros de SASPO em Minas Gerais. Assim, os resultados apresentam potencial de replicabilidade em contextos semelhantes, mas não podem ser generalizados.

Contribuições para a prática

Ao evidenciar um processo de trabalho frag-

mentado nos SASPO, os resultados contribuem para fomentar discussões e a reformulação de políticas e práticas gerenciais. Eles indicam a necessidade de reorganizar o processo de trabalho, priorizando a sistematização da assistência, a definição de protocolos assistenciais e educativos, a utilização de instrumentos de avaliação padronizados e a capacitação contínua dos profissionais.

Além disso, os achados ressaltam desafios para a integralidade do cuidado, orientando estudos futuros desenvolvidos nos SASPO, voltados ao desenvolvimento de estratégias que integrem de forma efetiva as dimensões do processo de trabalho, com foco em: implementação de fluxos de atendimento que considerem as necessidades individuais; avaliação sistemática do desempenho em autocuidado e da adaptação à estomia; fortalecimento da educação em saúde com foco no paciente; desenvolvimento de um programa de incentivo à pesquisa nos SASPO.

Conclusão

Os resultados indicam que o processo de trabalho dos enfermeiros que atuam nos Serviços de Atenção à Saúde da Pessoa Ostomizada é caracterizado por ações fragmentadas e heterogêneas, sem um escopo uniforme de atividades entre os profissionais. O cuidado ao cliente não constitui o foco central do atendimento, sendo as ações realizadas de forma pouco sistematizada, sem a aplicação estruturada do processo de enfermagem.

As atividades gerenciais ocupam uma parte significativa do tempo dos enfermeiros, muitas das quais não são exclusivas da categoria. As ações educativas são realizadas, porém não promovem efetivamente a autonomia do paciente. Os enfermeiros realizam estudos de caso como método de aprendizado, mas não conduzem pesquisas formais, limitando-se a utilizar evidências provenientes de outros contextos.

Agradecimentos

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de

Minas Gerais, pelo apoio concedido por meio de bolsa no âmbito do Programa de Capacitação de Recursos Humanos. Ao Núcleo de Estudos e Pesquisa em Cuidado e Desenvolvimento Humano da Universidade Federal de Minas Gerais, pelo oferecimento do curso de aperfeiçoamento em análise de dados qualitativos com uso do *software* IRaMuTeQ.

Contribuição dos autores

Concepção e desenho ou análise e interpretação dos dados; Redação do manuscrito ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; Aprovação final da versão a ser publicada; Responsabilidade por todos os aspectos do texto na garantia da precisão e integridade de qualquer parte do manuscrito: Alonso CS, Silva PR, Garcia TF, Domingos SRF, Barbosa JAG.

Referências

- Kalantari S, Modanloo M, Ebadi A, Khoddam H. Concept analysis of conscience-based nursing care: a hybrid approach of Schwartz-Barcott and Kim's hybrid model. *BMC Med Ethics*. 2024;25(1):70. doi: <http://doi.org/10.1186/s12910-024-01070-8>
- Ventura-Silva JMA, Trindade LL, Ribeiro OMPL, Ribeiro MIB, Cardoso MFPT. O processo de trabalho dos enfermeiros especialistas em Enfermagem de Reabilitação numa ótica marxista. *Rev Port Enferm Reabil*. 2021;4(2):72-80. doi: <https://doi.org/10.33194/rper.2021.73>
- Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 400, de 16 de novembro de 2009. Estabelece diretrizes nacionais para a atenção à saúde das pessoas ostomizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS [Internet]. 2009 [cited Jul 10, 2025]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400_16_11_2009.html
- Bozkul G, Celik SS, Arslan HN. Nursing interventions for the self-efficacy of ostomy patients: a systematic review. *J Tissue Viability*. 2024;33(2):165-73. doi: <http://doi.org/10.1016/j.jtv.2024.04.006>
- Alievi MF, Loro MM, Araújo BND, Bandeira LR, Tronco CS, Pluta P, et al. Atenção à saúde do estomizado na rede de atenção à saúde na perspectiva de enfermeiros. *Enferm Foco*. 2023;14:e-202365. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2023.v14.e-202365>
- Pinto IES, Queirós SMM, Alves PJP, Carvalho TMS, Santos CSVDB, Brito MACD. 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>
- Osino HM, Moura NFM, Barbosa TCM, Oliveira PP, Fonseca DF, Moraes JT. Nursing interventions for adult patients with intestinal stomas due to malignant neoplasm: scoping review. *Rev Enferm UFPE on line*. 2024;18:e259911. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2024.259911>
- Barros ACL, Menegaz JDC, Santos JLG, Polaro SHI, Trindade LDL, Meschial WC. Nursing care management concepts: scoping review. *Rev Bras Enferm*. 2023;76(1):e20220020. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0020>
- Ting H, Memon MA, Thurasamy R, Cheah JH. Snowball sampling: a review and guidelines for survey research. *Asian J Bus Res*. 2025;15(1):1-15. doi: <https://dx.doi.org/10.14707/ajbr.2501869>
- Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.
- Paula MAB, Moraes JT. Consenso Brasileiro de Cuidado às Pessoas Adultas com Estomias de Eliminação – 2020. São Paulo: Segmento Farma Editores; 2021.
- Gomes ES, Dalmolin A, Simon BS, Druzian JM, Benetti ERR, Martins FC, et al. Post-operative of intestinal ostomy: diagnosis and nursing interventions implemented in clinical practice. *Estima*. 2023;21:e1352. doi: http://doi.org/10.30886/estima.v21.1352_PT
- Passoni A, Fabbian F, Saugo M, Pellizzaro R, Turi C, Spigolon DN, et al. Stratified nursing educational intervention in ostomy care: the dermamecum protocol in a prospective cohort study. *Clin Ter*. 2023;174(5):352-9. doi: <http://doi.org/10.7417/CT.2023.2473>
- Pour RM, Darvishpour A, Mansour-Ghanaei R, Kazemnezhad Leyli E. The effects of education based on the nursing process on ostomy self-care knowledge and performance of elderly patients with surgical stoma. *Nurs Res Pract*. 2023;2023:2800796. doi: <https://doi.org/10.1155/2023/2800796>

15. Carvalho EC, Eduardo AHA, Zamarioli CM, Silva NCM, Moraes SCR. Clinical reasoning and the nursing process: reflections on scope and interfaces. *Rev Min Enferm.* 2024;28:e-155. doi: <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2024.52959>
16. Lazenby BS, Guidry A, Donovan EE, Dailey R, Ivatury SJ. 'That gave me a lot of comfort, that he would ask my opinion about how we wanted to talk about this': a qualitative analysis of clinical communication experiences of ostomy patients. *BMJ Open.* 2024;14:e079362. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-079362>
17. Alonso CDS, Borges EL, Pimentel FE, Garcia TF. Interface entre o conteúdo de instrumentos para avaliação do autocuidado de pessoas com estomias intestinais. *Rev Enferm Atual In Derme.* 2023;97(4):e023229. doi: <https://doi.org/10.31011/reaid-2023-v.97-n.4-art.1687>
18. Eufrásio VBS, Feitosa YSF, Sampaio LRL, Macedo LFR, Girondi JBR, Marques ADB. Nurseostomy: an instrument for nursing assessment of individuals with intestinal stomas in a hospital setting. *Estima.* 2024;22:e1463. doi: https://doi.org/10.30886/estima.v22.1463_PT
19. Jeppesen PB, Vestergaard M, Boisen EB, Ajslev TA. Impact of stoma leakage in everyday life: data from the Ostomy Life Study 2019. *Br J Nurs.* 2022;31(6):48-58. doi: <http://doi.org/10.12968/bjon.2022.31.6.S48>
20. Faria RGS, Oliveira VC, Cortez DN, Borges EL, Moraes JT. Assessment of the degree of compliance of health care services for people with stoma. *Saúde Coletiva (Barueri).* 2023;13(88):13247-66. doi: <https://dx.doi.org/10.36489/saudecoletiva.2023v13i88p13247-13266>
21. Lourenço LFF, Silva VC, Soares MI, Terra FS, Sanches RS, Brito TRPD, et al. Nurses' management role in the Family Health Strategy: impacts on nursing care. *Rev Rene.* 2025;26:e94422. doi: <https://doi.org/10.36517/2175-6783.2025269442220>
22. Alrehaili MM, Alrashedi GSO, Alshammari GRS, Alshammari NR, Alshammari FK, Dagreri GRJ, et al. Caring under pressure: unraveling the crisis of nursing workload and stress in modern healthcare. *J Int Crisis Risk Commun Res.* 2024;7(S4):7-15. doi: <https://doi.org/10.63278/jicrcr.vi.2467>
23. Tanaka M. Orem's nursing self-care deficit theory: a theoretical analysis focusing on its philosophical and sociological foundation. *Nurs Forum.* 2022;57(3):480-5. doi: <https://doi.org/10.1111/nuf.12696>
24. Tobita I. The value of case study methodology in nursing research. *Creat Nurs.* 2025;31(1):8-12. doi: <https://doi.org/10.1177/10784535251321017>
25. Yanbing S, Hua L, Chao L, Fenglan W, Zhiguang D. The state of nursing research from 2000 to 2019: a global analysis. *J Adv Nurs.* 2021;77(1):162-75. doi: <https://doi.org/10.1111/jan.14564>
26. Mayer H, Wallner M. Nursing effectiveness reconsidered: some fundamental reflections on the nature of nursing. *Nurs Philos.* 2024;25(4):e12505. doi: <https://doi.org/10.1111/nup.12505>
27. Burgess-Stocks J, Gleba J, Lawrence K, Mueller S. Ostomy and continent diversion patient bill of rights: research validation of standards of care. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2022;49(3):251-60. doi: <http://doi.org/10.1097/WON.0000000000000876>
28. Elliott RS. Every nurse can become an advocate: pathways for meaningful policy change. *J Radiol Nurs.* 2025;44(1):36-9. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.jradnu.2024.10.004>
29. Marcomini E, Cengarle GG, Silva RA, Rangel D, Shiramizo S, Miot HA. Exploring social support in ostomy patients: a scoping review. *Int J Urol Nurs.* 2025;19(1):40-9. doi: <https://doi.org/10.1111/ijun.12463>



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