

# O contexto de pessoas em situação de rua que vivem com estomias

Rosaura Soares Paczek<sup>1,2,\*</sup> , Erica Rosalba Mallmann Duarte<sup>1</sup> ,  
Gabrielli de Oliveira Lima<sup>1</sup> , Rafaela Linck Davi<sup>1</sup> , Rita de Cassia Domansky<sup>3,4</sup> 

## RESUMO

**Objetivo:** Conhecer o contexto vivenciado por pessoas em situação de rua com estomias em um município do Sul do Brasil. **Método:** Estudo qualitativo etnográfico, cuja amostra foi constituída por quatro pessoas e cuja coleta de dados ocorreu de maio a junho de 2022, por meio de observação participante, diário de campo, dados de prontuários e entrevistas. **Resultados:** Em relação ao perfil dos participantes, a maioria deles é adultos jovens, do sexo masculino e usuários de drogas. Todos os participantes possuíam filhos e recebiam auxílio do governo. A média de tempo com estomia é de dois anos, e o motivo principal foi ferimento por arma de fogo. Buscou-se conhecer e entender as características e as condições de saúde dessas pessoas, visualizadas a partir do contexto do sistema de saúde brasileiro e na forma como os serviços se organizam para atendimentos. **Conclusão:** Constatou-se que, além da situação de vulnerabilidade por estarem na rua, o contexto de vida dessas pessoas acarreta consequências sociais e mentais, e é marcante sua invisibilidade na sociedade e na rede de atenção à saúde.

**DESCRIPTORES:** Estomaterapia. Pessoas em situação de rua. Vulnerabilidade social. Saúde pública. Estomia.

## The context of homeless people who live with ostomies

## ABSTRACT

**Objective:** To understand the context experienced by homeless people, with ostomies, in a municipality in southern Brazil. **Method:** A qualitative ethnographic study, whose sample consisted of four individuals. Data collection took place from May to June 2022. Participant observation, field diary, data from medical records, and interviews were used. **Results:** Regarding the participants' profile, the majority are young adults, male, and drug users. All participants had children and received government assistance. The average duration of living with an ostomy was two years and the primary reason was gunshot wounds. The aim was to understand the characteristics and health conditions of these individuals, viewed within the context of the Brazilian healthcare system and the way services are organized to provide care. **Conclusion:** It was found that in addition to the vulnerability of being homeless, their life context leads to social and mental consequences, and the invisibility of these individuals within society and the healthcare network is remarkable.

**DESCRIPTORS:** Enterostomal therapy. Ill-housed persons. Social vulnerability. Public health. Ostomy.

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Sul  – Porto Alegre (RS), Brasil.

<sup>2</sup>Prefeitura Municipal de Porto Alegre  – Porto Alegre (RS), Brasil.

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Londrina, Hospital Universitário  – Londrina (PR), Brasil.

<sup>4</sup>Pontifícia Universidade Católica do Paraná  – Londrina (PR), Brasil.

\*Autora correspondente: [rspaczek@gmail.com](mailto:rspaczek@gmail.com)

Editor de Seção: Manuela de Mendonça F. Coelho 

Recebido: Jun. 06, 2023 | Aceito: Mar. 19, 2024

Como citar: Paczek RS, Duarte ERM, Lima GO, Davi RL, Domansky RC. O contexto de pessoas em situação de rua que vivem com estomias. ESTIMA, Braz J Enterostomal Ther. 2024;22:e1445. [https://doi.org/10.30886/estima.v22.1445\\_PT](https://doi.org/10.30886/estima.v22.1445_PT)

# El contexto de las personas callejeras que viven con estomías

## RESUMEN

**Objetivo:** Comprender el contexto vivido por personas sin hogar, con estomías, en un municipio del sur de Brasil. **Método:** Se realizó un estudio etnográfico cualitativo, cuya muestra estuvo conformada por cuatro personas, la recolección de datos se realizó de mayo a junio de 2022. Se utilizó observación participante, diario de campo, datos de historias clínicas y entrevistas. **Resultados:** En relación al perfil de los participantes, la mayoría eran adultos jóvenes, hombres y usuarios de drogas. Todos los participantes tenían hijos y recibían asistencia del gobierno. El tiempo promedio de vida con una estomía fue de dos años y el motivo principal fueron las heridas por arma de fuego. Buscamos conocer y comprender las características y condiciones de salud de esas personas, desde el contexto del sistema de salud brasileño y la forma como se organizan los servicios de atención. **Conclusión:** Se encontró que, además de la vulnerabilidad de estar en la calle, su contexto de vida tiene consecuencias sociales y mentales, siendo notable la invisibilidad de esas personas en la sociedad y en la red de atención de salud.

**DESCRIPTORES:** Estomaterapia. Personas en situación de calle. Vulnerabilidad social. Salud pública. Estomía.

## INTRODUÇÃO

A possibilidade de um estoma pode ocorrer em qualquer pessoa, em qualquer fase do ciclo da vida, independentemente de escolaridade, classe social, religião ou etnia, já que os motivos para sua realização são diversos. A estomia afeta não somente a maneira como a pessoa elimina as fezes ou a urina, mas ocasiona mudanças físicas no corpo, na autoestima e na sua imagem corporal, sendo desafiador o cuidado necessário a ser realizado por esses indivíduos<sup>1</sup>.

A assistência adequada, prestada pela equipe de saúde à pessoa com estoma, auxiliará na adaptação à sua nova condição de vida, assim como intensificará o vínculo com familiares e profissionais, impactando no processo de reabilitação, fortalecendo sua autoestima e promovendo o autocuidado. Para que isso ocorra, é indispensável que os profissionais de saúde estejam capacitados para orientar a pessoa com estomia<sup>2</sup>.

No Brasil não há dados sobre a quantidade de indivíduos que vivem com estoma. A *International Ostomy Association* (IOA) projeta a existência de 1 pessoa com estomia a cada 1.000 habitantes em países desenvolvidos, sendo que, no Brasil, em 2018, foram estimadas mais de 207 mil pessoas com estomias de eliminação<sup>3</sup>.

Em paralelo a essa questão, nos últimos anos a população de indivíduos residindo nas ruas tem aumentado, e os motivos dessa situação são diversos. Entre eles estão o desemprego, a pobreza, desavenças familiares, a dependência química etc., não se limitando apenas aos espaços dos grandes centros urbanos<sup>4</sup>.

De acordo com a Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR), essa esfera é definida como heterogênea e envolve características em comum, como pobreza extrema, vínculos familiares suspensos ou fragilizados e ausência de residência convencional estabelecida, sendo necessária a utilização de locais públicos e áreas deterioradas como moradia, que podem ser provisórios ou permanentes e estarem em unidades de acolhimento noturno.

O Consultório na Rua (CnaR) segue os fundamentos e as diretrizes definidos na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), desse modo, atua frente aos diversos problemas e às necessidades específicas de saúde dos indivíduos em situação de rua, incluindo o dever de realizar busca ativa e o cuidado aos usuários de álcool, crack e demais drogas<sup>5</sup>.

Por estar em situação de rua e exposta a condições diversas, essa população se torna mais suscetível a complicações de saúde, evidenciando uma grande vulnerabilidade social. Com dificuldade de acesso ao sistema de saúde e ao apoio social, necessita de um tratamento diferenciado. Em virtude da idade, do declínio físico, de distúrbios mentais em consequência da exposição aos riscos e aos componentes agressivos, os indivíduos nessa condição são extremamente suscetíveis a infecções sintomáticas, hospitalizações e fatalidades. A probabilidade de mortalidade de pessoas em situação de rua com idade menor que 65 anos permanece entre cinco e dez vezes maior de ocorrer quando comparada à da população em geral<sup>6</sup>.

A literatura sobre a população de rua e os cuidados com estomia não responde às especificidades da assistência prestada a esses indivíduos em sua integralidade, no que se refere aos cuidados de pessoas, fora desse grupo, com estomias. A literatura

nacional é escassa, sendo encontrada apenas uma dissertação que analisou as experiências das pessoas estomizadas em situação de rua vinculadas a um centro de reabilitação no Nordeste do Brasil<sup>7</sup>.

Nesse sentido, a escolha da etnografia, enquanto estratégia de pesquisa qualitativa, visa aprofundar a compreensão do tema, questão ou problema na perspectiva de um indivíduo, sendo que o problema da pesquisa deve estar vinculado aos motivos que impulsionam o indivíduo a realizar uma ação ou adotar um pensamento específico, acreditando em algo, entre outras análises subjetivas que só podem ser exploradas por meio da interação com os participantes<sup>8</sup>.

Assim, este trabalho buscou compreender as especificidades da População em Situação de Rua (PSR), contribuindo para o estudo desse grupo e para o aprimoramento das práticas de cuidado desses “invisíveis”, tanto aos olhos das pessoas quanto dos relatórios de órgãos públicos da saúde. O objetivo, portanto, foi conhecer o contexto vivenciado pelas PSR com estomias no município de Porto Alegre (RS). Buscou-se identificar os participantes observados quanto a idade, sexo, escolaridade, cor, vínculo familiar, renda, procedência e vínculo com algum serviço de saúde; conhecer os motivos e o tipo de estomia que apresentavam; descrever os tipos de cuidados em saúde realizados com essas pessoas no centro de referência a pessoas com estomia; e observar como elas se relacionam no dia a dia com o espaço em que vivem, com seus pares e com a equipe de saúde.

## MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa etnográfica, em que se tem a etnografia na sua acepção mais ampla, realizada no período de maio de 2021 a junho de 2022, conduzida por enfermeiras estomaterapeutas, acadêmicas de enfermagem e docentes universitárias. A amostra foi constituída por indivíduos em situação de rua que possuíam estoma com cadastro ativo no Centro de Referência de Estomaterapia de Porto Alegre (RS) ou com cadastro inativo por abandono.

O ambiente onde foi realizado o estudo foi a cidade de Porto Alegre, capital do estado do RS, cuja população foi estimada em 1.924.530 habitantes, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2021. Porto Alegre detém dois locais de referência para o atendimento a pessoas em situação de rua: um localizado no centro da cidade, vinculado ao Centro de Saúde Santa Marta, ligado à Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Porto Alegre (SMS/POA), e outro na região norte da cidade, associado ao Grupo Hospitalar Conceição, que é uma rede formada por quatro hospitais públicos federais, uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), 12 Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Serviço de Saúde Comunitária, três Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e uma escola, todos vinculados ao Ministério da Saúde.

Os locais de referência prestam os serviços de abordagem da população na rua, verificação da adesão aos tratamentos e curativos e avaliação das condições de saúde. São compostos pelo atendimento médico e de enfermagem, cujos casos são discutidos em conjunto com as equipes da Atenção Básica, produzindo um trabalho intersetorial com a Fundação de Assistência Social e Cidadania (FASC)<sup>9</sup>.

Foi escolhido, para a busca dos participantes, o centro de referência da SMS/POA, inserido na região central da cidade, por se tratar de um local onde concentram-se as PSR que possuem estoma, conforme cadastro do serviço e confirmado pelas equipes dos CnaR da cidade. Esse centro de referência possui cerca de 650 pacientes cadastrados para o recebimento de materiais para cuidados com estomia, atendendo uma população adstrita, residente nas regiões centro, leste e extremo sul da cidade. Conta com uma enfermeira estomaterapeuta, um médico proctologista, uma nutricionista, um psicólogo, três técnicos de enfermagem e dois servidores administrativos e funciona de segunda a sexta-feira, das 8h às 12h e das 13h às 15h30 min.

Os usuários, ao buscarem o material para seus cuidados na unidade de referência em estomaterapia da SMS/POA, foram abordados por uma das pesquisadoras, que explicou sobre a pesquisa, e questionados se gostariam de participar do estudo. Ao aceitarem, foram convidados para uma conversa individual para explicar melhor a proposta e assinarem o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Os cuidados com a ética em pesquisa necessitam de ações que mantenham a segurança, o direito e a dignidade do participante envolvido. Neste estudo foi garantido que os participantes tivessem condições mentais de aceitar sua participação e que seu anonimato fosse mantido. Para tanto, optou-se por utilizar apelidos, escolhidos pelos pesquisadores, para identificá-los.

A etnografia, como método de investigação científica, traz em si um potencial desvelador de atitudes, interesses, crenças e valores pela perspectiva dos sujeitos envolvidos no processo — tanto os que pesquisam quanto os pesquisados<sup>8</sup>. Além desse, Utilizou-se, para a coleta de dados, a pesquisa de campo, que é uma investigação focada na observação, por meio da qual as informações foram obtidas a partir do ambiente natural e na realidade em que aconteciam. A busca pelos participantes para a observação ocorreu nos bairros próximos ao centro, onde existe uma concentração de PSR, além de em locais onde é fornecida a alimentação para elas e na comunidade, próxima ao centro da cidade, arguindo pessoas que talvez conhecessem os indivíduos desse grupo. Foi feito contato com os profissionais do CnaR para saber se havia algum usuário com estomia em atendimento pelas equipes.

O diálogo para uma abordagem mais detalhada com os participantes se deu por meio de entrevistas realizadas no consultório do centro de referência e na sede da Organização Não Governamental (ONG) de uma comunidade, onde um dos participantes permanecia na maior parte de seu tempo. As entrevistas eram realizadas pelo pesquisador e acompanhadas pela auxiliar de pesquisa e baseadas em roteiro estruturado com perguntas abertas e fechadas. As buscas de dados complementares foram realizadas utilizando os prontuários e o sistema informatizado de cadastro dos pacientes com estomia (SMS/POA).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SMS/POA, CAAE: 45171021.2.0000.5338, sob parecer de nº 4.676.428.

## RESULTADOS

O perfil dos participantes do estudo abarca dados como idade, sexo, cor, nível de instrução, procedência, tempo que vive na rua, motivo de estar na rua, tempo com estoma, motivo da confecção do estoma, uso de álcool ou drogas, vínculo familiar, presença de comorbidades, religião ou crença, se possui alguma renda ou benefício, seu estado civil e número de filhos. Tudo isso proporciona uma visão abrangente da diversidade na amostra, que está representada no Quadro 1. Nomes fictícios foram utilizados para caracterizar cada um dos participantes, a fim de não expor sua identidade.

**Quadro 1.** Perfil dos participantes relacionado a idade, sexo, nível de instrução, cor, procedência, motivo do estoma, tempo de vida na rua, uso de drogas, vínculo familiar e presença de comorbidades. Porto Alegre (RS), Brasil, 2023.

Participantes (apelido)	Téo	Guto	Davi	Nina
Faixa etária	47 anos	37 anos	40 anos	39 anos
Sexo	Masculino	Masculino	Masculino	Feminino
Cor	Preta	Branca	Branca	Preta
Escolaridade	2ª grau completo	Analfabeto	Ensino fundamental incompleto	Ensino fundamental incompleto
Procedência	Porto Alegre (RS)	Torres (RS)	Porto Alegre (RS)	Porto Alegre (RS)
Tempo na rua	24 anos	15 anos	8 meses	1 ano*
Motivo de estar na rua	Liberdade	Desavença familiar	Desavença familiar	Drogas
Tempo com estomia	2 anos	3 anos	1 ano	4 anos
Motivo da estomia	Trauma por arma de fogo	Trauma por arma branca	Obstrução intestinal	Trauma por arma de fogo
Tipo de estoma	Colostomia	Colostomia	Ileostomia	Colostomia
Uso de álcool/drogas	Parou há 1 mês	Sim	Sim	Sim
Vínculo familiar	Sim	Não	Não	Não
Comorbidades	Não	Sim/AIDS	Não	Não
Religião/crença	Evangélico	Não possui	Igreja	Deus
Renda	Auxílio emergencial	Bolsa família	Bolsa família	Bolsa família
Estado civil	Separado	Solteiro	Separado	Solteiro
Nº de filhos	3	1	1	1

Fonte: Autores, 2023.

\*Nina, na entrevista, informou que está há um ano na rua, porém, as pessoas da comunidade que ela frequenta disseram que ela está na rua há uns quatro ou cinco anos.

O número inicial de participantes eram oito, mas um deles precisou ser excluído da amostra por não apresentar condições de assinar o TCLE. Dos sete abordados, dois não compareceram para realizar a entrevista e um não podia aguardar para conversar. Desse modo, seguiu-se com quatro participantes. Todos, ao concluírem a entrevista, assinaram o TCLE.

A média de idade dos participantes foi de 41 anos, sendo três deles do sexo masculino, metade de cor branca e a outra metade declarou-se negra. Quanto à procedência, a maioria era da capital, com tempo máximo de 24 anos em situação de rua. Em relação ao tempo com estomia, a média ficou em dois anos e meio, e, na maioria dos casos, foi causada por trauma. Quanto ao motivo de terem sido submetidos à cirurgia que resultou na estomia, dois responderam que sofreram acidente por arma de fogo, um acidente por arma branca e outro apresentou uma obstrução intestinal.

Com relação ao uso de drogas, todos os participantes relataram utilizar algum tipo de entorpecente, como “loló”, *crack* e maconha, sendo que Téo relatou estar sem usar drogas há um mês e dois dias no momento da entrevista.

Durante a coleta de dados, foi observado que os participantes não queriam ser encontrados, pois marcavam o encontro com dia, hora e local pré-definidos, sendo que o local não era onde costumavam ficar, mas exclusivo para encontrar os pesquisadores. Um deles disse que não ficava sempre no mesmo lugar, portanto, seria difícil encontrá-lo na rua. Essa questão evidencia que essa população costuma mudar sua localização dentro da cidade, assim como de cidade ou de estado.

Téo, quando questionado onde poderia ser encontrado na rua, disse que não tinha como dizer porque ele andava muito, que o melhor seria ir ao albergue onde ele ficava, e disse o melhor horário. Davi, geralmente, estava com roupas sujas, bolsa coletora vazando, solicitava material, ia ao banheiro dos usuários no centro de referência e trocava a bolsa e a roupa. Quando não tinha uma roupa limpa, solicitava aos pesquisadores, para conseguirem pelo CnaR.

O comportamento agressivo de alguns pode representar que queriam ser vistos, ser atendidos, ser escutados. Davi, geralmente, era agressivo e discutia, porém, durante a realização da pesquisa, começou a mudar seu comportamento, e, quando se alterava, pedia desculpas, alegando que o uso de drogas era responsável por seu modo de agir.

Nina disse que a vila era perigosa, e, devido a isso, fazia uso de drogas, mantendo-se alerta durante a noite. Além disso, no decorrer da entrevista, ela expressava cansaço e sono, relatando não ter descansado na noite anterior.

Téo e Guto não demonstraram fazer uso de drogas, e todas as vezes em que foram observados, manifestaram tranquilidade, embora tenham referido, na entrevista, que faziam uso dessas substâncias.

Os participantes da pesquisa e os pesquisadores, no decorrer do contato, demonstraram segurança e conforto nos encontros, desenvolvendo um vínculo. O contato ocorreu de forma tranquila e com boa interação.

Durante o período de observação, dois participantes (Nina e Davi) não foram mais encontrados no serviço de saúde nem nos locais onde costumavam estar. Mais tarde, soube-se que estavam recolhidos ao sistema prisional. Guto, por sua vez, não procurou mais o serviço para receber material, nem foi encontrado nas ruas, já Téo informou que mudaria de cidade.

Para conhecer melhor os participantes, buscou-se aprofundar as conversas. Assim, soube-se que Téo tem dois filhos vivos: um mora no Uruguai e o outro reside no interior do Rio Grande do Sul; um outro filho faleceu em uma briga. Quando se divorciou, foi para a rua, mas disse que ainda mantém contato com os filhos. Guto relatou que teve um filho e que este mora em Tubarão (SC).

Conforme a sua fala, a mãe do seu filho era “mulher de cabaré” e dela “pegou AIDS” (SIC): “Nunca mais vi eles. Ela quer me enfiar na cadeia porque não pago a pensão”. Já Davi disse que tem um filho da ex-esposa e que não mantém contato com ele desde que foi para a rua. Nina afirmou que tem um filho, que mora na comunidade onde ela fica, e que tem contato com ele quase todos os dias. Todos disseram não ter companheiros atualmente.

Quanto à vida das pessoas com estoma, ao se perguntar como realizavam o autocuidado, ouviu-se o seguinte:

“Não uso bolsa. Quando sai, sai, daí, troco de roupa.” (Nina)

“Pra trocar a bolsa no banheiro público, fica feio, todo mundo olha, fico constrangido. Troco na rua, tenho uma garrafinha. Faz três meses que não tomo banho, só com paninho.” (Guto)

“Troco na rua, no banheiro. Geralmente, na rua.” (Davi)

*“Faço os cuidados com a bolsa. Quando estou na rua, utilizo banheiro de posto de gasolina, que tem um banheiro grande. Prefiro trocar a bolsa no posto Ipiranga.” (Téo)*

Além de se observar, perguntou-se sobre o dia a dia de Téo, Davi, Guto e Nina.

*“Fico no albergue. Acordo às 6 horas, tomo café e saio pra rua para buscar ajuda das pessoas, para conseguir colaboração. Vivo de colaboração, enfrento os problemas. Fico na rua até às 15 horas, volto pro albergue, tomo café, banho, assisto TV e, às 23 horas, é hora de dormir. Tem gente que fica o dia todo no albergue, eu saio pra rua. Se não enfrentar a realidade, não larga a droga.” (Téo)*

*“Normal. Acordo e procuro alguma coisa, descarrego caminhão na feira ali da Redenção, mas faço força, olham que tenho bolsa e não querem mais me ajudar. Não posso me locomover muito, tenho desconforto no corpo, a hérnia incomoda muito. Vou tentar arrumar serviço, mas eu começo e tem que fazer muita força, daí, a tripa sai mais pra fora. Se eu não conseguir tirar a bolsa, vou morrer de fome. De bolsa, ninguém quer me ajudar.” (Guto)*

*“Acordo, ajunto minhas coisas, as cobertas (quando tenho. Agora, sujou tudo). Tiro os papelão, junto e vou num mercado ou posto de gasolina, peço pão ou bolacha, peço pra alguém comprar pra mim. Fico o dia todo na rua.” (Davi)*

Nas conversas, várias informações foram ditas. Em muitas delas, buscou-se saber um pouco mais. Um dos assuntos abordados em uma delas foi o uso do albergue.

*“Albergue, não consigo. Tem senha. Quando chego, dizem que não tem mais vaga. Eu fico parado ali no pronto-socorro.” (Guto)*

*“Não vou porque querem tirar o cara às cinco da manhã pra mandar para rua.” (Davi)*

*“Gosto do albergue. Posso dormir, comer, tomar banho.” (Téo)*

*“Não vou não.” (Nina)*

## DISCUSSÃO

Pelas narrativas apresentadas anteriormente, observa-se o quanto um estoma traz mudanças à vida de uma pessoa. Pode causar prejuízos na qualidade de vida, com alterações nos padrões comportamentais, pois o indivíduo necessita aprender novas formas de se cuidar, havendo muitas alterações no estilo de vida. O usuário com estomia busca uma melhor qualidade de bem-estar e autonomia para voltar às suas atividades diárias e de lazer<sup>10</sup>.

A literatura pesquisada descreveu que essa situação tem consequências mutilatórias, com alterações físicas e psicológicas para o indivíduo que convive com uma bolsa coletora acoplada à sua parede abdominal, o que impacta na sua autoestima e na qualidade de vida relacionada à saúde<sup>11</sup>. Vale ressaltar que o corpo físico é representado pelo único bem disponível e indispensável para a PSR. É por meio dele que a sobrevivência se dá nas ruas<sup>12</sup>.

Todos os participantes possuíam estoma de eliminação intestinal temporário, e as cirurgias de confecção do estoma foram realizadas em caráter de urgência. Guto referiu ter Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), mas que não seguia tratamento, e todos os demais relataram não terem acompanhamento na instituição hospitalar onde foi realizada a cirurgia, o que dificulta a reconstrução do trânsito intestinal que lhes daria chance de não ser mais necessário o uso do equipamento coletor. Para a reconstrução do trânsito intestinal é necessário um novo procedimento cirúrgico, eletivo, em nível hospitalar, e que o paciente tenha o atendimento agendado pelo RegulaSUS por meio da UBS de referência. Não se observou nesse grupo um fluxo de planejamento de retomada de sua vida a partir dos serviços de acompanhamento, e sim apenas quanto à entrega de material.

Os problemas clínicos mais comuns a essa população são os agravos em saúde mental, tabagismo, tuberculose e AIDS, o que foi constatado no grupo observado. Geralmente, as pessoas que moram na rua não possuem vínculo com as respectivas UBS e não estão visíveis para essa rede de serviço<sup>13</sup>.

Constataram-se as dificuldades relacionadas ao acesso e ao atendimento pleno nos serviços de saúde devido às instabilidades dos fluxos de atendimento e à fragilidade do vínculo profissional-usuário. O acesso aos serviços de saúde deve seguir o princípio da universalidade, com equidade, para se obter a integralidade em todos os níveis de atenção, propondo-se a cura de doenças, a prevenção e a promoção da saúde. Não foi constatado esse fluxo nas observações realizadas. A autonomia do usuário e a eficácia do atendimento em saúde são fatores que dependem do vínculo com o sistema de saúde. Desse modo, captar continuamente a população de rua faz-se necessário.

Sobre o motivo de estarem na rua, os participantes relataram o uso de drogas, as desavenças familiares e a oportunidade de ter liberdade. Pessoas nessa situação existem em vários países do mundo, e diversos são os fatores que contribuem para isso, como a fragilidade ou a quebra de relações de trabalho, a ruptura do vínculo familiar e com a comunidade, a perda do apoio da família e de sua identidade social, sendo precárias as condições de sobrevivência.

Essa população depara-se com várias maneiras de enfrentar a subsistência e a moradia, além de superar os estigmas, pois são excluídas da sociedade devido à expulsão, ao desenraizamento e à privação, fazendo parte da paisagem dos grandes centros urbanos. Cabe, então, aos profissionais da assistência social e aos da saúde os cuidados a essas pessoas dentro do seu universo<sup>14</sup>.

A vulnerabilidade que as acomete resulta em uma tendência a riscos e a imprevisibilidades da vida, com alta prevalência de doenças crônicas<sup>15</sup>. Valle et al. referiram que as pessoas em situação de rua não acessam os serviços de saúde para o acompanhamento de sua saúde, pois possuem outras prioridades, como procurar local para dormir e conseguir alimentação, deixando sua saúde de lado<sup>15</sup>.

As unidades de CnaR foram criadas para prestar atenção integral à saúde da PSR e suas atividades são realizadas desenvolvendo as ações compartilhadas e integradas entre toda a rede de atendimento, mas muito intimamente com as UBSs, garantindo o acesso à saúde a essas pessoas<sup>16</sup>.

A equipe multidisciplinar deve ter um olhar diferenciado para conseguir visualizar a PSR como um cidadão que detém direitos, sem realizar julgamentos sobre as escolhas feitas por ela ao longo da vida. Além disso, são características e deveres essenciais do CnaR compreender que existe uma história anterior a ida às ruas, o que deve ser considerado no planejamento e desenvolvimento de ações de cuidado<sup>5</sup>.

Os profissionais que atuam na Rede de Atenção Básica (RAB) presenciam a vida como ela é, e a literatura reforça que as pessoas com estomia enfrentam muitas dificuldades quando buscam atendimento. Entretanto, como ainda é grande o desconhecimento da população no uso de seus direitos, cabe aos profissionais de saúde e às associações de pessoas com estomias auxiliar esses indivíduos e divulgar os seus direitos envolvendo a informação ampla dos serviços de referência existentes<sup>17</sup>.

As PSR são cadastradas no serviço de referência e recebem o material necessário para o cuidado com seu estoma. Elas buscam o material e raramente solicitam a avaliação pela enfermeira. Durante a realização deste estudo, viveram-se momentos muito intensos entre a pesquisadora/auxiliares da pesquisa, a equipe de enfermagem e as pessoas com estomia.

As PSR dificilmente buscam o serviço para a troca do equipamento coletor com uma frequência regular. No entanto, observou-se que as pessoas nessa situação que compareciam para realizar o procedimento, muitas vezes apareciam com odor de bebida alcoólica no início da manhã, sendo que algumas delas expressavam vergonha e outras chegavam exigindo, de maneira agressiva, que fosse realizada a consulta.

De acordo com as condições da pessoa com estomia é realizada uma combinação de como ela prefere receber o material mensalmente, se tem condições de levar tudo, se prefere deixar armazenado no consultório de rua ou se necessita comparecer ao serviço uma vez por semana para retirar o material. Visto que dormem nas ruas, muitos acabam perdendo tudo o que têm, e, muitas vezes, alegam que foram roubados. Então, para evitar a “perda” desse material, para que não fiquem sem ele, conversa-se individualmente com cada um deles para verificar a melhor forma de receberem o referido material.

Os participantes estavam sempre bem vestidos e com roupas limpas. Nina, ao término da entrevista, perguntou se podia dar um beijo na pesquisadora. Nina era mais carente, quando comparada aos demais participantes, precisava de mais atenção e carinho.

A caminhada dos pesquisadores visando encontrar pessoas com estomia que residissem na rua foi tranquila. Para circular na comunidade onde estava a ONG, inicialmente havia receio, por ser uma região de intensa venda de drogas. O medo maior não era em relação aos moradores ou às pessoas que circulavam por ali, mas de a polícia chegar e de que houvesse um confronto direto, com troca de tiros. O receio de tentativas de assalto também era presente, por isso, a equipe levava apenas celular e um documento. Entretanto, durante todo o período da pesquisa não houve nenhuma situação de alerta maior.

Em cada conversa com os participantes descobriu-se uma história de vida própria, em que cada um deles fez uma escolha. Muitas vezes, entendeu-se que aquela foi a única opção que tiveram. Indaga-se, nessas circunstâncias, se elas são pessoas mais frágeis ou mais fortes, dado que precisam sobreviver com todas as adversidades que encontram no caminho.

Durante as entrevistas, os participantes ficaram bem à vontade. Contaram suas histórias, e percebia-se a alegria deles em ter alguém escutando sobre suas vidas. Sentiam-se importantes, e, assim, ocorria uma maior interação. Eles passaram a cumprimentar as pesquisadoras, a solicitar ajuda e informações sobre a troca da bolsa coletora; perguntavam sobre a possibilidade de fazer cirurgia, o que demonstrava que desejavam dialogar.

Experiências intensas com diálogos mais significativos sobre a vida dos participantes, incluindo também experimentar, de certa forma, suas rotinas e o choque de lidar com a experiência de quem vive nas ruas, foram questões que se aproximaram do estudo de Prado et al.<sup>18</sup>, pois mostraram que as pessoas com estomia sofrem estigmatização diante dos desafios de morar na rua, em ambiente hostil e vulnerável, onde, por vezes, esses invisíveis geralmente não são ouvidos nos serviços de saúde. Desse modo, o indivíduo assume uma postura e um comportamento conforme o local onde ele se encontra e a forma como é tratado pelos profissionais de saúde.

No Rio Grande do Sul o Governo do Estado é responsável pela aquisição de equipamentos coletores e adjuvantes para todas as pessoas com estomia de eliminação cadastradas no sistema. Há um programa informatizado, chamado de Gerenciamento de Usuários com Deficiência (GUD), por meio do qual os municípios fazem o cadastro de todas as pessoas com estomias com dados de identificação, cartão SUS, endereço, Classificação Internacional de Doença (CID) que levou à estomia e os materiais necessários. A Secretaria Estadual da Saúde (SES) verifica os itens solicitados, realiza a compra e os envia para os municípios, de acordo com o cadastro no GUD<sup>19</sup>. Porto Alegre possui três centros de referência para o atendimento às pessoas com estomias.

Quando questionados sobre a alimentação, os participantes relataram que comem bolacha, pão e alimentos de doação ou comem no albergue. Guto declarou se alimentar somente uma vez no dia e Nina disse que se alimenta de doações. Na cidade em que foi feita a pesquisa, existem locais que ofertam alimentação para pessoas que residem nas ruas, com horário e quantidades definidos, como o Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP), as ONGs e os serviços voluntários e filantrópicos. No entanto, a alimentação ofertada pelos serviços voluntários e pelas ONGs possui uma padronização e não visa atender às demandas específicas dos indivíduos com situações clínicas diferenciadas, pois, todos ingerem a mesma dieta. Essa foi outra situação observada neste estudo.

No que se refere às PSR, especialmente as que possuem um estoma, detêm-se uma situação clínica mais complicada de ser tratada, pois elas acabam ingerindo alimentos inadequados, muitas vezes retirados do lixo ou estragados. No entanto, é a esse tipo de alimento que conseguem ter acesso, ganhando ou achando pelas ruas. Essa alimentação pode afetar o odor e a consistência das fezes, dificultando o trânsito intestinal, além de o acelerar, deixa-lo mais lento ou causar flatulência.

Com efeito, na rua não há uma dieta especial para as pessoas com estoma intestinal. Contudo, o que pode ocorrer são algumas restrições alimentares devido à doença que ocasionou a necessidade de realização de um estoma ou até mesmo as dietas específicas no pós-operatório. Entretanto, esse grupo, além de viver com um estoma, sofre também com a deficiência nutricional, sente fome e come quando têm oportunidade. Assim, os cuidados necessários com o estoma e com a sua dieta terminam não sendo a prioridade para essa população.

Possuir as necessidades básicas acolhidas é um dos impedimentos para as pessoas que residem nas ruas. Todas devem ter acesso a água potável e a alimentação de qualidade para que tenham uma vida saudável. A PNPSR considera a exigência de PSR terem acesso à alimentação, estando esta incluída como direito social na Emenda Constitucional nº 64/2016<sup>9</sup>.

Para alguns participantes, ter a bolsa coletora parecia não fazer diferença alguma. Um deles relatou que tinha dificuldade em conviver com ela, que não conseguia fazer nada e que as pessoas tinham nojo dele, não davam emprego, e expressou que seria melhor estar morto. A ideia de morte era frequentemente relatada por esses indivíduos. Os transtornos mentais tornam-se agravantes e comuns a essa população, justificando-se pela falta de acesso aos serviços de saúde, às políticas públicas efetivas, pela falta de apoio aos vínculos familiares e pela sensação de não pertencimento ao mundo<sup>20</sup>.

Ao longo de uma das entrevistas, percebeu-se que Nina se encontrava lúcida, com boas condições de higiene e demonstrava não ter utilizado nenhum tipo de droga naquela manhã, entretanto, referiu que faz uso de diversos tipos de substâncias ao longo da noite para permanecer acordada para a proteção da casa de seu filho. A dependência química é um fato crescente na PSR, e os motivos para o uso são distintos: fugir da realidade, escapar da fome, noites mal dormidas, fugir da violência sofrida, das relações com parentes ou, propriamente, da dor<sup>21</sup>.

O estudo de Håkanson e Öhlen informou os obstáculos com os quais os dependentes químicos se deparam quando tentam acessar os serviços de saúde. Em um dos relatos descritos, houve o caso de uma profissional de saúde que se negou a realizar o atendimento e a dar medicações ao descobrir que a paciente fazia o uso de drogas, deixando-a com dor. Ao viver nas ruas, a pessoa entende que é rotulada e, assim, assume um comportamento e uma postura dado o cenário em que está introduzida<sup>22</sup>.

As propostas de ações públicas para esse grupo de pessoas devem reforçar a construção da autoimagem e da identidade de forma positiva, elevando a autoestima e a consciência crítica de sua condição para que possam reivindicar seus direitos e construir novos projetos de vida, nos quais a pessoa deve ser a protagonista de sua própria vida, sua saúde e existência, com novas trajetórias que auxiliem a saída das ruas<sup>23</sup>.

Ao longo da pesquisa não foi observada relação entre frequentar o albergue e ter melhores condições de higiene, pois todos os participantes realizavam o autocuidado com o estoma e, normalmente, estavam com roupas limpas. Porém, aquele que consumia mais drogas aparentava maior descuido, se apresentando com roupas molhadas, sujas e, algumas vezes, chegando ao serviço de saúde sob o efeito de entorpecentes.

Pelas experiências das autoras, na cidade de Porto Alegre, todas as vezes que uma pessoa solicita no serviço de saúde a troca do equipamento coletor, seja por descolamento, extravasamento ou mesmo se estiver sem ele, o atendimento é realizado, e a higienização e avaliação da pele e do estoma são feitas antes da colocação de um equipamento coletor novo. Do mesmo modo, quando uma pessoa necessita receber uma quantidade maior de equipamentos coletores e/ou adjuvantes para o mês, o que é avaliado durante a consulta de enfermagem, é feita uma solicitação à SES via GUD, sendo requerido todo o material necessário.

Com a realização das saídas de campo e entrevistas, houve receio, por parte dos pesquisadores, no início, em como abordar as pessoas e qual sentimento isso poderia causar nelas. No entanto, foi percebido que os indivíduos, ao serem ouvidos e ao contarem suas histórias, sentiam que estavam fazendo parte de algo importante. Ao mesmo tempo, constatou-se que alguns participantes não queriam que os pesquisadores vissem o local onde estavam no dia a dia por causa de questões como drogas e violência.

As limitações deste estudo se concentraram nas rotinas de vida dos participantes e na sua condição de moradores de rua devido à locomoção contínua, aos horários alternados e à dificuldade de haver um local determinado para encontrá-los, o que contribuiu negativamente para o acesso dos pesquisadores aos pesquisados.

Este estudo foi um desafio. Conhecer e entender as características e as condições de saúde de pessoas vivendo em situação de extrema vulnerabilidade, agravada pelo estoma, sendo visualizadas a partir do contexto do sistema de saúde e na forma como os serviços se organizam para esses atendimentos, possibilitou ampliar os conhecimentos de abordagem de cuidado em saúde.

Estudos que abordam o tema da pesquisa, conforme já mencionado anteriormente, são escassos, o que dificulta a comparação dos achados deste estudo tanto com a literatura nacional quanto internacional.

## CONCLUSÃO

Pessoas em situação de rua apresentam vulnerabilidades justamente por estarem na rua. Seus contextos de vida acarretam inúmeras consequências sociais e mentais, e a invisibilidade dessas pessoas na sociedade e na rede de atenção à saúde traz questionamentos sobre que atenção e cuidado são esses, que, teoricamente, existem, mas que, no cotidiano, ainda estão invisíveis ou não são realizados.

Possuir um estoma é uma questão para qualquer indivíduo, em todas as etapas da vida, visto que ocorrem alterações físicas, sociais, psicológicas e financeiras. A PSR com estomia, associada ao contexto de vulnerabilidade por estar na rua, foi o foco deste estudo.

Durante as entrevistas, os participantes expressaram confiança nos pesquisadores e foi estabelecido um vínculo entre eles. Entretanto, mesmo existindo esse vínculo, alguns ainda demonstravam temor em verbalizar sobre como passavam a maior parte do dia ou de mostrar a sua rotina. Constatou-se que realizar o cuidado com o estoma não é a prioridade dessas pessoas, em razão das situações que vivenciam, como a fome e a vulnerabilidade, entre muitas outras descritas.

**Conflito de interesses:** nada a declarar.

**Fonte de financiamento:** não há.

**Contribuições dos autores:** RSP: conceituação, curadoria de dados, análise formal, investigação, metodologia, administração do projeto, recursos, supervisão, validação, visualização, escrita – primeira redação, escrita – revisão e edição. ERMD: conceituação, curadoria de dados, análise formal, metodologia, validação, visualização, escrita – primeira redação, escrita – revisão e edição. GOL: conceituação, curadoria de dados, validação, visualização, escrita – primeira redação, escrita – revisão e edição. RLD: validação, escrita – primeira redação, escrita – revisão e edição. RCD: validação, escrita – primeira redação, escrita – revisão e edição.

## REFERÊNCIAS

1. Melo GN, Meireles DS, Araújo CS, Santos MS. Autoimagem de mulheres portadoras de colostomia e os cuidados dermatológicos periestoma: revisão integrativa. *Braz J Health Review* 2021;4(1):991-1001. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-087>
2. Bandeira LR, Kolankiewicz ACB, Alievi MF, Trindade LF, Loro MM. Atenção integral fragmentada a pessoa estomizada na rede de atenção à saúde. *Esc Anna Nery* 2020;24(3):e20190297. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0297>
3. Sirimarc MT, Moraes BHX, Oliveira DRLS, Oliveira AG, Schlinz PAF. Trinta anos do serviço de atenção à saúde da pessoa ostomizada de Juiz de Fora e região. *Rev Col Bras Cir* 2021;48:e20202644. <https://doi.org/10.1590/010.0-6991e-20202644>
4. Sicari AA, Zanella AV. Pessoas em situação de rua no Brasil: revisão sistemática. *Psicol Ciênc Prof* 2018;38(4):662-79. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003292017>
5. Vale AR, Vecchia MD. O cuidado à saúde de pessoas em situação de rua: possibilidades e desafios. *Estud Psicol (Natal)* 2019;24(1):42-51. <https://doi.org/10.22491/1678-4669.20190005>
6. Honorato BEF, Oliveira ACS. População em situação de rua e COVID 19. *Rev Adm Pública* 2020;54(4):1064-78. <https://doi.org/10.1590/0034-761220200268>
7. Souza LPS. História de vida de pessoas ostomizadas em situação de rua atendidas pelo Centro de Reabilitação Adulto em município do nordeste brasileiro [dissertação]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Escola de Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde e Sociedade; 2020.
8. Ataídes FB, Oliveira GS, Silva AAF. A etnografia: uma perspectiva metodológica de investigação qualitativa. *Cadernos da Fucamp* 2021;20(48):133-47.
9. Prefeitura de Porto Alegre. Consultório na rua [Internet]. [citado 2023 Mar. 25]. Disponível em: <https://prefeitura.poa.br/carta-de-servicos/consultorio-na-rua>
10. Ribeiro WA, Fassarella BPA, Neves KC, Oliveira RLA, Cirino HP, Santos JAM. Estomias intestinais: do contexto histórico ao cotidiano do paciente estomizado. *Revista Pró-Universus* 2019;10(2):59-63. <https://doi.org/10.21727/rpu.v10i2.2019>

11. Ferreira EC, Barbosa MH, Sonobe HM, Barichello E. Self-esteem and health-related quality of life in ostomized patients. *Rev Bras Enferm* 2017; 70(2): 271-8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0161>
12. Carmo LA, Góis JS. Não há mentiras nem verdades aqui: revisão narrativa sobre a população brasileira em situação de rua. *Sanare* 2021;20(2):79-87. <https://doi.org/10.36925/sanare.v20i2.1450>
13. Laura C, Cruz AD, Salles MM, Perillo RD, Torres LM, Almeida SP. Cuidados primários em saúde na atenção à população em situação de rua. *Revista de Atenção à Saúde* 2021;19(67):234-50. <https://doi.org/10.13037/ras.vol19n67.6691>
14. Donoso MTV, Bastos MAR, Faria CR, Costa AA. Estudo etnográfico sobre pessoas em situação de rua em um grande centro urbano. *REME Rev Min Enferm* 2013;17(4):894-901. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20130065>
15. Valle FAAL, Farah BF, Carneiro Junior N. As vivências na rua que interferem na saúde: perspectiva da população em situação de rua. *Saúde Debate* 2020;44(124):182-92. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012413>
16. Paula HC, Daher DV, Koopmans FF, Faria MGA, Brandão PS, Scoralick GBF. Implementation of the Street Outreach Office in the perspective of health care. *Rev Bras Enferm* 2018;71(suppl 6):3010-5. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0616>
17. Governo do Estado do Espírito Santo. Secretaria de Estado de Saúde. Manual de orientação aos serviços de atenção às pessoas ostomizadas [Internet]. Vitória: SES; 2016 [citado 2023 Mar. 23]. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Consulta%20P%C3%ABlica/Manual%20ostomizados%202016%201.pdf>
18. Prado MAR, Gonçalves M, Silva SS, Oliveira OS, Santos KS, Fortuna. Pessoas em situação de rua: aspectos sobre a saúde e experiências com serviços sanitários. *Rev Bras Enferm* 2021;74(1):e20190200. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0200>
19. Rio Grande do Sul. Secretaria de Estado da Saúde. Companhia de Processamento de Dados do Estado do Rio Grande do Sul (PROCERGS). Gerenciamento de usuários com deficiência: números de pessoas cadastradas. Porto Alegre: SES, 2017.
20. van Wijk LB, Mângia EF. Atenção psicossocial e o cuidado em saúde à população em situação de rua: uma revisão integrativa. *Ciênc Saúde Coletiva* 2019;24(9):3357-68. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.29872017>
21. Spadoni L, Machado Júnior CP, Barroso LHM, Boni AL, Faria MRGV, Souza SMB. Perfil de drogadição e práticas sociais entre moradores de rua. *Psicol Saber Soc* 2017;6(1):113-28. <https://doi.org/10.12957/psi.saber.soc.2017.30670>
22. Håkanson C, Öhlen J. Illness narratives of people who are homeless. *Int J Qual Stud Health Well-being* 2016;11:32924. <https://doi.org/10.3402/qhw.v11.32924>
23. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Rua: aprendendo a contar – pesquisa nacional sobre a população em situação de rua [Internet]. Brasília: MDS; 2009 [citado 2023 Mar. 27]. Disponível em: [https://www.mds.gov.br/web/arquivos/publicacao/assistencia\\_social/Livros/Rua\\_aprendendo\\_a\\_contar.pdf](https://www.mds.gov.br/web/arquivos/publicacao/assistencia_social/Livros/Rua_aprendendo_a_contar.pdf)