

Avaliação de um serviço especializado à pessoa com estomia e alterações pela pandemia da COVID-19

Evaluation of a specialized service for people with ostomies and alterations by the COVID-19 pandemic

Evaluación de servicio especializado para personas con una ostomía y alteraciones por la pandemia COVID-19

RESUMO

Objetivos: Avaliar o nível de implantação da Política de Atenção à Saúde da Pessoa Ostomizada em um Serviço Especializado e identificar os pontos de reestruturação do serviço em consequência da Pandemia. **Método:** Estudo de caso único, descritivo-exploratório, realizado em um serviço da macrorregião central de Minas Gerais. A coleta de dados ocorreu em maio e junho de 2021, por questionário autorrespondido por dois profissionais sobre a estrutura e os processos do serviço. Os dados foram analisados amparados na Matriz de Análise e Julgamento. **Resultados:** Na avaliação de um dos participantes, o serviço obteve escore de 80% (implantação plena) enquanto o outro, 76,25% (implantação satisfatória). A higienização e segurança foram reforçadas e houve redução dos atendimentos por causa da pandemia. **Conclusão:** Houve divergência na avaliação do serviço resultando em diferentes classificações do nível de implantação. A pandemia interferiu na assistência prestada, o que pode dificultar o processo de reabilitação.

DESCRIPTORIOS: COVID-19; Estomia; Estomaterapia; Administração de Serviços de Saúde; Pesquisa sobre Serviços de Saúde.

ABSTRACT

Objectives: Evaluate the level of implementation of the Health Care Policy for Ostomy Persons in a Specialized Service and identify the service restructuring points as a result of the Pandemic. **Method:** Single case study, descriptive-exploratory, carried out in a service in the central macro-region of Minas Gerais. Data collection took place in May and June 2021, through a self-reported questionnaire by two professionals about the structure and processes of the service. Data were analyzed based on the Analysis and Judgment Matrix. **Results:** In the evaluation of one of the participants, the service obtained a score of 80% (full implementation) while the other, 76.25% (satisfactory implementation). Hygiene and safety were reinforced and there was a reduction in attendance due to the pandemic. **Conclusion:** There was divergence in the evaluation of the service resulting in different classifications of the level of implementation. The pandemic interfered with the assistance provided, which can make the rehabilitation process more difficult.

DESCRIPTORS: COVID-19; Ostomy; Stomatherapy; Health Services Administration; Health Services Research.

RESUMEN

Objetivos: Evaluar el nivel de implementación de la Política de Atención a la Salud de las Personas Ostomizadas en un Servicio Especializado e identificar los puntos de reestructuración del servicio como consecuencia de la Pandemia. **Método:** Estudio de caso único, descriptivo-exploratorio, realizado en un servicio de la macrorregión central de Minas Gerais. La recolección de datos ocurrió en mayo y junio de 2021, a través de un cuestionario autoadministrado por dos profesionales sobre la estructura y los procesos del servicio. Los datos fueron analizados con base en la Matriz de Análisis y Juicio. **Resultados:** En la evaluación de uno de los participantes, el servicio obtuvo una puntuación del 80% (implementación total) mientras que el otro, 76,25% (implementación satisfactoria). Se reforzó la higiene y la seguridad y se redujo la concurrencia por la pandemia. **Conclusión:** Hubo divergencia en la evaluación del servicio resultando en diferentes clasificaciones del nivel de implementación. La pandemia interfirió en la asistencia brindada, lo que puede dificultar el proceso de rehabilitación.

DESCRIPTORIOS: COVID-19; ostomía; estomaterapia; Administración de Servicios de Salud; Investigación de Servicios de Salud.

RECEBIDO EM: 10/01/2023 APROVADO EM: 01/03/2023



Taysa de Fátima Garcia

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

ORCID: 0000-0002-1191-9587



Eline Lima Borges

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

ORCID: 0000-0002-0623-5308

Claudioмиro da Silva Alonso

Enfermeiro. Doutorando em Enfermagem. Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

ORCID: 0000-0001-5868-1812

Cristiane Rabelo Lisboa

Enfermeiro. Doutoranda em Enfermagem. Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

ORCID: 0000-0003-4687-331X

INTRODUÇÃO

O Serviço de Atenção à Saúde da Pessoa Ostomizada (SASPO) oferece cuidados de saúde abrangentes para pacientes com estomias, por meio de iniciativas especializadas e interdisciplinares.

Para o cuidado integral, esses serviços devem qualificar seus processos de trabalho, prescrevendo, provendo e utilizando equipamentos coletores e adjuvantes apropriados, os quais forneçam confiança e proteção às pessoas com estomias. Essas recomendações estão descritas na Portaria do Ministério da Saúde nº400 de 16 de novembro de 2009⁽¹⁾.

A referida portaria estabelece diretrizes específicas para o atendimento de pessoas com estomias no Sistema Único de Saúde (SUS) e define as atribuições dos entes administrativos do Estado brasileiro. Inclui também orientações sobre instalações físicas, recursos humanos, com descrição de atividades no âmbito da atenção especializada. Para garantir recursos adequados e o desenvolvimento de uma resposta de saúde acionável e integrada, é importante avaliar, monitorar e revisar regularmente os serviços para garantir a conformidade regulatória.

Nesta perspectiva, um estudo de 2016 avaliou cinco SASPO do centro-oeste de Minas Gerais e revelou uma escassez de recursos humanos em saúde, o que impactou na oferta de consultas. Ademais, constatou-se a ausência de protocolos e fluxos de atendimento na

rede de atenção à saúde, além de medidas de educação em saúde direcionadas para esta clientela⁽¹⁾.

Ressalta-se que as realidades enfrentadas pelo sistema de saúde brasileiro, especialmente os recorrentes problemas relacionados à administração, financiamento, provimento de profissionais, insumos e estrutura física, também afetam as ações destinadas às pessoas com estomias⁽²⁾. No entanto, na situação atual, é importante levar em consideração o advento da pandemia do novo coronavírus COVID-19 que atingiu o Brasil em 2020 e 2021, que exigiu reorganização da estrutura e nos processos de muitos serviços de saúde, inclusive especializados^(3,4).

Desde 2011, a rede de atendimento às pessoas com estomia em Minas Gerais se expandiu com novos serviços, sendo atualmente 53 SASPO. Na macrorregião central de saúde, foram criados dois serviços de saúde para estomias, com vistas a garantir a territorialização do cuidado, agilizar os atendimentos e reduzir o tempo de espera para as primeiras consultas. Cabe destacar que os serviços lançados após 2011 não passaram por avaliação do grau de implementação. Além disso, a pandemia do COVID-19 demonstra potencial para alterar os processos de suporte fornecidos pelos serviços.

O cenário do estudo funciona em um Centro Especializado em Reabilitação (CER IV) localizado em um município da macrorregião central de saúde do es-

tado de Minas Gerais, o qual é responsável por três municípios. Em 2020, foram cadastrados 313 usuários com estomias. O CER IV foi criado em 5 de novembro de 2018 por meio de uma parceria dos governos estadual, federal e municipal. Tem como foco a reabilitação, diagnóstico, adaptação e manutenção de tecnologias assistivas, com vistas à reabilitação física, intelectual, motora, visual e auditiva.

A justificativa para este estudo é que, ao compreender os serviços para pessoas com estomias, é possível mapear o nível de implementação das políticas públicas nesses cenários. Os resultados subsidiarão estratégias para melhorar o desempenho, promover a saúde e fornecer aos gestores informações sobre o cotidiano desses serviços de saúde e as fragilidades na Política de Atenção à Saúde das Pessoas com Deficiência. Além disso, conhecer a influência das crises sanitárias na organização dos serviços auxilia na construção de planos de contingência dotados de mais previsibilidade, o que reforça as potencialidades do estudo pelo recente contexto da pandemia pela COVID-19.

Sendo assim, o objetivo desse estudo é Avaliar o nível de implantação da Política de Atenção à Saúde da Pessoa Ostomizada em um Serviço Especializado da macrorregião central de saúde do estado de Minas Gerais e identificar os pontos de reestruturação do serviço em consequência da Pandemia do COVID-19

MÉTODOS

Trata-se de estudo descritivo exploratório, conduzido pela abordagem quantitativa nos moldes de estudo de caso único, realizado no Serviço de Atenção à Saúde da Pessoa Ostomizada II (SASPO II) que atende pessoas com estomia de eliminação provenientes de três municípios.

O estudo utilizou uma amostra de conveniência, formada pelo gestor e pelo enfermeiro do serviço. A coleta de dados ocorreu nos meses de maio e junho de 2021. Os profissionais foram convidados via e-mail e contato telefônico, explicando os objetivos do estudo e a auto-resposta do questionário. Os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido foram enviados por e-mail assinados e devolvidos.

Os participantes receberam três questionários por e-mail e, 15 dias depois, realizaram a devolutiva. Dos 3 questionários utilizados, dois foram estruturados e validados previamente⁽⁵⁾. Um deles, intitulado "Avaliação de Serviços de Saúde para Pacientes Ostomizados em Minas Gerais", abordou questões de recursos humanos como número, formação, qualificação dos profissionais do serviço, infraestrutura, instalações e equipamentos disponíveis.

Outro questionário intitulado "Avaliação de Atribuições e Atividades do Serviço de Atenção ao Estomizado" sobre necessidades e organização do cuidado (cadastro e atualização de dados, controles de armazenamento, armazenamento e fornecimento de equipamentos específicos para pacientes estomizados); para atividades de educação em saúde de pacientes e familiares, atividades de educação permanente e continuada para profissionais e grupos de saúde, famílias e cuidados pessoais. O terceiro questionário foi semiestruturado sobre as características de trabalho e formação dos participantes e o impacto e mudanças que a pandemia de COVID-19 teve na assistência e organização dos serviços.

Os dados foram analisados por meio

de uma Matriz de Análise e Julgamento para Serviços de Atenção à Saúde da Pessoa com Estomia, em que cada resposta recebe uma pontuação total de 80 pontos que determinam a nota do serviço. Estes são distribuídos entre as dimensões de processo (50 pontos) e estrutura (30 pontos)⁽⁶⁾.

A estrutura foi analisada em dois fatores: recursos humanos e estrutura física, composta pelos componentes recursos humanos (15 pontos) e recursos físicos e materiais (15 pontos). A pontuação referente ao processo foi distribuída entre as ações de atenção ampliada (20 pontos), constituída pelos componentes gestão do serviço e assistência⁽⁶⁾, e de atenção à saúde individual da pessoa com estomia (30 pontos).

A avaliação do nível de implantação (GI) da política de Atenção à Pessoa Ostomizada foi feita a partir do cálculo: pontuação estrutura + pontuação processos / 80 x 100 (percentual). Amparados nos resultados, determinou-se como critérios de classificação de estrutura e processo: implantação plena quando alcançado entre 80,0% e 100,0%; implantação satisfatória entre 60,0% e 79,9%; implantação incipiente entre 40,0% e 59,9% e não implantado quando percentual abaixo de 40,0%⁽⁶⁾.

O estudo é contemplado em uma emenda ao estudo "Caracterização da clientela e avaliação de um serviço de Atenção à saúde da pessoa com estoma de eliminação de Minas Gerais", aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais, parecer 1.325.646. A pesquisa respeitou as diretrizes da Resolução no 466 de 2012, do Conselho Nacional de Saúde envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

Os questionários foram respondidos por dois profissionais do sexo feminino, e codificados como participante A (PA) e participante B (PB). Uma das participantes tem formação em fisioterapia, com especialização em fisioterapia apli-

cada à neurologia e gestão em saúde pública. A outra participante é enfermeira e não possui especialização. O tempo de atuação das profissionais no serviço era de 1 ano e 3 anos, respectivamente.

A média de pontuação alcançada para a dimensão estrutura (recursos físicos e materiais e recursos humanos) foi de 27 pontos (Tabela 1), considerando a referência de 30 pontos, o valor máximo.

Na dimensão Avaliação de processos, constituída pelos componentes gestão do serviço e assistência, a média foi de 35,5 pontos (Tabela 2), considerando a referência de 50 pontos.

Houve escores diferentes entre os dois participantes, sendo o PA 80% ($28+36/80 \times 100 = 80\%$), classificado como implantação plena e o PB 76,25% ($26+35/80 \times 100 = 76,25\%$) obtendo nível de implantação satisfatório. Assim, a média foi de 78,1% ($27+35,5/80 \times 100 = 78,1\%$), atingindo nível de implantação satisfatório na avaliação geral, apesar das discordâncias de alguns critérios entre os dois avaliadores.

Divergência nas informações foram identificadas em relação aos números de pacientes cadastrados e de atendimentos diários realizados no serviço entre os anos de 2019 e 2021 (Tabela 3).

Referente às características e mudanças ocorridas no serviço em decorrência da Pandemia do COVID-19, verificou-se a adoção do teleatendimento, o atendimento presencial sob agendamento de horário para primeira consulta e interconsultas, havendo exceção para casos de demanda espontânea. O número de equipamentos coletores e adjuvantes foram entregues para suprir o consumo de 2 meses para os pacientes já cadastrados.

Ambos os participantes reportaram esta necessidade. Foram citados pontos distintos referentes às mudanças ocorridas. PA afirmou que "houve um período em 2020 que entregamos mais bolsas e adjuvantes para os usuários, diminuindo a vinda deles ao serviço (dispositivos para 2 meses de acordo com o decreto do Estado). Medidas de segurança e higienização reforçadas. Uso de mais Equipamentos de Proteção Individual (EPI) diariamente". Já PB citou que

Tabela 1 – Avaliação da estrutura do Serviço de Atenção à Saúde da Pessoa Ostimizada no CER IV. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2021

Dimensão = Avaliação da Estrutura (30 Pontos)					
	Componente	Critérios	Pontuação parcial		Média (PA+PB)
			PA	PB	
Recursos Físicos e Materiais	Estrutura física: banheiro, consultório clínico, sala de reuniões, sala de estocagem, sala de inscrição e dispensação.	Completa: apresenta todos os ambientes, incluindo banheiro adaptado	5	-	4,5
		Completa: apresenta todos os ambientes sem banheiro adaptado	-	4	
	Equipamentos materiais básicos para Consultórios Clínicos: [Maca revestida com impermeável, escada de dois degraus, balança antropométrica, balde para lixo com tampa, pia para lavagem de mãos, escrivaninha, cadeiras e espelho com dimensões de 120 x 50 cm]	Completa: apresenta todos os equipamentos básicos para o consultório clínico	5	5	5
	Equipamentos materiais – Sala de inscrição/ cadastro/ dispensação [mesa de escritório e cadeiras, telefone, computador, internet, impressora, armários, fichários ou arquivo e lixeira]	Completa: apresenta todos os equipamentos básicos para a sala de inscrição, cadastro e dispensação	5	5	5
Recursos Humanos	Médicos	Proctologista	5	5	5
	Equipe de Enfermagem	Enfermeiro capacitado e Auxiliar ou Técnico de enfermagem	3	-	2,5
		Enfermeiro capacitado	-	2	
	Outros profissionais	Assistente Social, Nutricionista, Psicólogo e Assistente Administrativo.	5	5	5
Pontuação total da dimensão de Estrutura (recursos materiais, físicos e humanos)			28	26	27

Fonte: dados dos autores, 2021.

Tabela 2 – Avaliação de Processos do Serviço de Atenção à Saúde da Pessoa Ostimizada no CER IV. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2021

Dimensão = Avaliação dos processos (50 pontos)					
	Componente	Critérios	Pontuação parcial		Média (PA+PB)
			PA	PB	
Gestão do Serviço	Organização da demanda e do atendimento	Assist. Administrativo	5	5	5
	Cadastro e atualização de dados dos pacientes atendidos no serviço	Assist. Administrativo ou Assist. Social	4	-	3,5
		Profissionais do serviço, inclusive Enfermeiro e Assist. Administrativo	-	3	
	Administração dos equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança	Enfermeiro e Assist. Administrativo	5	5	5
Assistência	Orientação e capacitação dos profissionais da Atenção Básica ou de outro Serviço de Atenção às Pessoas Ostimizadas	Não realiza	0	0	0
	Capacitação nas unidades hospitalares e das equipes de saúde	Não realiza	0	0	0
	Programação com o paciente da periodicidade para entrega dos equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança.	Apenas o enfermeiro	4	4	4
	Atendimento individual	Enfermeiro /Médico /Assist. Social /Psicólogo / Nutricionista	5	5	5
	Atendimento em grupo	Enfermeiro /Médico /Assist. Social /Psicólogo/ Nutricionista	5	5	5
	Atendimento às famílias	Enfermeiro + 3 profissionais => Assist. Social / Psicólogo /Nutricionista	4	4	4
	Principal atividade realizada na Unidade	Cadastro de usuários / Consultas / Dispensação de bolsas / Orientações individuais ou grupo	4	4	4
Pontuação total da dimensão de Estrutura (recursos materiais, físicos e humanos)			28	26	27

Fonte: dados dos autores, 2021.

“no início da pandemia foram reduzidos os números de consultas, dando prioridade à 1ª consulta e intercorrências. Os grupos foram interrompidos e alguns profissionais da equipe multidisciplinar passaram a utilizar o teleatendimento”.

Constatou-se que não ocorreu redução no fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes aos usuários. Foi salientado pelos participantes a mudança na forma de entrega dos equipamentos coletores e adjuvantes em observância ao isolamento social, sendo ampliado para dois meses. As orientações sanitárias como cuidados com a higienização, uso de EPI e álcool 70% foram seguidas.

Foi concedido EPI à equipe assistencial da unidade, como jaleco, capote/avental, touca, luvas de procedimento (vinil e látex), máscaras cirúrgicas, modelo face shield e máscara de alta filtração (modelo PFF2 - peça semifacial filtrante).

Quanto à forma de utilização de EPI pela equipe, PA destacou “utilizam o jaleco, o avental/capote por cima do jaleco, touca, máscara cirúrgica e face shield”. Trocam aproximadamente de 2 em 2 horas a máscara cirúrgica, ou quando necessário. Utilizam as luvas durante os procedimentos”. Enquanto PB citou que “os EPI (capote, máscara cirúrgica, touca, face shield e luvas) são utilizados nos atendimentos onde ocorre avaliação e troca do dispositivo”.

DISCUSSÃO

De acordo com a matriz de julgamento, o nível de implantação do Saspo obteve escores satisfatórios na avaliação geral. No entanto, apesar desses resultados, as respostas dos participantes divergiram tanto na estrutura quanto no processo.

Participaram do estudo uma fisioterapeuta e uma enfermeira. Enfatiza o papel do enfermeiro como líder e sua importância no desenvolvimento do conhecimento e das habilidades de gestão em saúde ⁽⁷⁾. O profissional é considerado um gestor do cuidado, porém deve ser capaz de articular e integrar ações, dialogar com a equipe para otimizar a tomada de decisões, modificar processos e orientar novas condutas ⁽⁸⁾. En-

Tabela 3. Número de pacientes cadastrados e atendidos diariamente entre 2019 e 2021 no Serviço de Atenção à Saúde da Pessoa Ostomizada no CER IV. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2021.

Mês/Ano	Número de pacientes	
	PA	PB
Cadastro de pacientes		
Março de 2019	158	0
Março de 2020	248	7
Março de 2021	264	11
Atendimentos diários		
Março de 2019	10	-
Março de 2020	22	15
Março de 2021	25	20

Fonte: Dados dos autores, 2021.

tretanto, no cenário do estudo, a administração é realizada por fisioterapeuta especializada em gestão de saúde pública.

A existência de diferentes respostas à avaliação de um mesmo serviço pelos atores envolvidos requer reflexão. Comunicação efetiva, clareza entre cuidado e gestão no processo de cuidar e discussão de indicadores e planos são essenciais para melhorar a qualidade e a assistência ⁽⁹⁾. Da mesma forma, a discussão e a linearidade da comunicação entre gestores e profissionais atuantes na linha de frente são essenciais. Isso permite que todos conheçam o perfil dos serviços em diferentes áreas e participem do processo de melhoria da qualidade do atendimento.

Algumas respostas diferiram para cada participante, e as pontuações totais resultaram em diferentes níveis de implementação do mesmo serviço (completo e satisfeito). Quanto às limitações, destacaram-se a falta de banheiros adaptados às pessoas ostomizadas (classificações de 5 e pontos) e os critérios da equipe de enfermagem, que foram avaliados de forma diferenciada por ambos os participantes, e a ausência de enfermeiro especialista (estomaterapeuta).

Em conformidade, um estudo avaliando 19 serviços de saúde de estomia em Minas Gerais mostrou que apenas 11% atingiram níveis de implementação plena. 2% satisfi-

to; 36% no início, 11% categorizado como não implementado, estrutura dimensional classificada como melhor que o processo. As limitações à prestação de serviços incluem orientação e treinamento profissional, atendimento em grupo, organização das necessidades de atendimento e falta de cuidadores qualificados ⁽⁶⁾.

No estudo realizado, a diferença de desempenho entre os dois profissionais na dimensão 'processo' foi mensurada pela 'coleta e atualização de dados de pacientes atendidos em horário de trabalho'. Ambos os revisores concordaram que havia falta de 'orientação e treinamento profissional em atenção primária ou outros prestadores de cuidados de estomia', nem forneceram 'treinamento em hospitais e equipes médicas'. Um estudo realizado na região oeste mineira em 2016 constatou que os SASPO (Tipo I) atendem às exigências específicas da Portaria SAS/MS nº 400, principalmente as relativas ao processo de educação em saúde para pacientes e seus familiares ⁽¹⁾. Entende-se que a avaliação do cenário do estudo obteve índice de implementação satisfatório (71,25%). No entanto, verifica-se que as atividades de treinamento e capacitação são otimizadas quando se tornam prioridade para o enfermeiro ⁽¹⁰⁾.

Esses resultados destacam a importância do papel do enfermeiro no esclarecimento

de parcerias e na comunicação interativa com os diversos profissionais do serviço. Notadamente, apesar de implementações satisfatórias, alguns serviços focalizam suas ações apenas no fornecimento de equipamento coletor, adjuvantes e insumos, em detrimento da atenção integral, ampliada e fortalecida pela Rede de Atenção à Saúde⁽⁶⁾.

Fatos que melhoram nossa compreensão do desenvolvimento e melhoria das estruturas e processos de serviços de saúde. Portanto, a atuação interdisciplinar e a colaboração mútua são essenciais para a progressão para implantação plena, estando em constante evolução, tanto do ponto de vista estrutural quanto do processo, uma vez que tem impacto positivo na qualidade do atendimento das pessoas com estomias.

Atenção especial à ausência do enfermeiro estomaterapeuta nestes serviços. Este profissional tem conhecimentos e habilidades para planejar, organizar e gerir ações específicas e sistematizadas de melhorias estruturais e assistenciais de forma específica e constante. Todavia, em conformidade, a avaliação de 19 unidades de Serviços de Atenção à Saúde da Pessoa Ostomizada em Minas Gerais, identificou que 96% delas apresentavam atuação de enfermeiros, no entanto, 52% desses profissionais não eram estomaterapeutas⁽⁵⁾. No estudo realizado no serviço de Diamantina/MG, também constatou a ausência de estomaterapeutas no serviço⁽¹⁰⁾.

Apesar da importância deste especialista, a sua presença em serviços especializados não é exigida pelas portarias referentes à atenção aos estomizados. Um dos pontos questionáveis da Portaria nº 400/2009 é a não obrigatoriedade de inclusão do estomaterapeuta como membro da equipe mínima dos serviços à pessoa com estomia⁽¹¹⁾. É importante considerar que no ano de 2009, data da publicação da portaria, existia um pequeno número destes especialistas no Brasil. Este dado foi mudando com o aumento do número de cursos de pós-graduação em enfermagem em estomaterapia no Brasil, acreditado pela Associação Brasileira de Estomaterapia (Sobest[®]) e pela World Council of Enterostomal Therapists (WCETTM). Para que os cursos de espe-

cialização em Estomaterapia sejam acreditados pela Sobest[®], estes devem envolver as três áreas: estomias, feridas e incontinência, apresentando cargas teórica e prática equitativas e serem avaliados como de alta performance. O aprendizado contínuo e o desenvolvimento profissional são privilegiados nos cursos acreditados⁽¹²⁾.

A exigência do estomaterapeuta na composição da equipe mínima do Serviço de Atenção à Saúde da Pessoa Ostomizada pode alterar a dimensão “Avaliação dos processos” deste serviço. O resultado apresentado por diversos estudos realizados em Minas Gerais, juntamente com o aumento do número de estomaterapeutas residentes neste Estado, permitem aos gestores da Secretaria de Estado de Saúde Minas Gerais refletirem sobre necessidade da exigência da presença do estomaterapeuta na equipe assistencial.

A propagação da COVID-19 afetou profundamente a forma de condução da prática clínica ambulatorial, resultando em uma diminuição de cuidados em saúde, incluindo a assistência ao paciente com estomia⁽¹³⁾. Apesar das respostas divergentes em alguns aspectos, ambas as participantes reportaram a necessidade das adequações. A pandemia trouxe desafios aos profissionais, serviços e pacientes, demandando a necessidade de revisar fluxos de atendimentos, além da adoção do teleatendimento e de medidas sanitárias incomuns para a sociedade.

Em consonância com a pandemia, o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) autorizou e normatizou, por meio da resolução Cofen Nº 634/2020, a teleconsulta de enfermagem como forma de combate à pandemia, mediante consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações. Essas atividades poderiam ser realizadas por meio do uso de tecnologia de informação e comunicação, com recursos audiovisuais e dados que permitam a conexão à distância entre o enfermeiro e o paciente.

Apesar da normativa, as teleconsultas no Brasil ainda são um desafio. Vários fatores inviabilizam o procedimento. Há questões socioeconômicas dos pacientes, pois muitos não possuem smartphones, computa-

dor e serviço de internet banda larga. O acesso à internet ainda é restrito, visto que 16,2% dos moradores da zona urbana e 50,8% da zona rural não utilizam a internet por diversos motivos. Dentre eles está a falta de interesse para o acesso, o elevado custo do serviço, falta de conhecimento sobre o uso, serviço indisponível no domicílio e o elevado custo dos equipamentos eletrônicos necessários para realizar o acesso⁽¹⁴⁾.

Serviços especializados como os de Estomaterapia precisaram adaptar as rotinas de trabalho, fornecer máscaras descartáveis, álcool em gel para funcionários e pacientes, e adaptar a estrutura do local de atendimento. O atendimento exigiu ajustes e rigorosidade na entrada dos pacientes para controlar o acesso, permitindo que entrassem no máximo cinco simultaneamente. Também foram ajustados a disponibilidade dos assentos para evitar aglomeração. Houve adaptação de atendimentos por telefone e aplicativos de mensagens para sanar dúvidas ou realizar orientações, mantendo atendimento presencial das primeiras consultas devido à necessidade de avaliação do paciente⁽⁴⁾.

O atendimento aos pacientes com estomias foi flexibilizado para que familiares ou profissionais de serviços de entrega pudessem retirar equipamentos coletores e materiais, mediante comprovação de solicitação pelo paciente, através de algum documento ou meio eletrônico. Em casos de ocorrência de lesões periestomia ou mediante a necessidade de troca dos equipamentos coletores e adjuvantes, os pacientes buscaram o serviço. Sempre que possível, esta troca era realizada pelo próprio paciente ou seus familiares para minimizar o número de pessoas no serviço⁽⁴⁾.

O serviço contemplado pelo estudo adotou mudanças visando a segurança dos profissionais e usuários. Entretanto, deve-se considerar que ausência de consulta presencial ou a ampliação do intervalo entre os retornos ou ausência de retornos podem impactar no processo de reabilitação da pessoa com estomia. Este fato pode prorrogar o período de sofrimento da pessoa com estomia, principalmente para aquelas que receberam alta das instituições hospitalares

e não tiveram a oportunidade de prosseguir com o processo assistencial nos serviços especializados.

Devido às circunstâncias impostas pela pandemia do COVID-19, os serviços de saúde a reorganização de insumos e recursos materiais e humanos em todos os níveis de atenção, inclusive nos serviços especializados. Vale ressaltar que os ajustes foram contínuos, especialmente dos protocolos de atendimento por parte de gestores e profissionais da saúde⁽¹⁵⁾. Entende-se que gestores e profissionais e devem discutir os processos administrativos e operacionais do serviço. Além disso, esforços devem ser feitos para garantir a qualidade da assistência e o controle efetivo dos processos e da estrutura para facilitar a implementação

integral das diretrizes de cuidados para pessoas com estomias.

CONCLUSÃO

Por meio da Matriz de Análise e Julgamento, este estudo concluiu que os serviços avaliados alcançaram um nível satisfatório de implementação do cuidado as pessoas com estomia. Diferenças entre as respostas dos envolvidos relacionadas ao processo e dimensões estruturais foram observadas e impactaram nos resultados. Em relação à reorganização do SASPO, impulsionada pela pandemia causada pelo COVID-19, tem interferido na assistência prestada as pessoas com estomias, o que pode dificultar o processo de readaptação, reinserção

social e reabilitação. Constatou-se que os enfermeiros atuaram de forma complexa e desafiadora e adaptaram as mudanças necessárias para produção do cuidado em saúde. Ressalta-se também que a atuação desses profissionais está de acordo com os princípios teóricos e organizacionais do SUS e comprometida com a saúde de qualidade. Devido à pandemia, o estudo apresenta limitações, como a ausência de coleta de dados in loco, o que permitiria confrontar as divergências de informação entre os participantes. Este é um momento importante da pesquisa para esclarecimentos e para fomentar a reflexão sobre os pontos críticos do serviço.

REFERÊNCIAS

1. Moura RRA, Moraes JT, Guimarães EAA. Assessment of healthcareservices for peoplewithstoma: a multicasesstudy. *Rev Rene*. [Internet]. 2018 [acesso em 12 jul 2021];19(e32961). Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20181932961>
2. Sarti TD, Lazarini WS, Fontenele LF, Almeida APSC. Whatis the role of Primary Health Care in the COVID-19 pandemic? *Epidemiol. Serv. Saúde*. [Internet]. 2020 [acesso em 10 jul 2021];29(2). Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200024>
3. Malta DC, Szwarcwald CL, Barros MBA, Gomes CS, Machado IE, Souza Júnior PRB et al. The COVID-19 Pandemic and changes in adultBrazilianlifestyles: a cross-sectionalstudy, 2020.*Epidemiol. Serv. Saúde*. [Internet]. 2020 [acesso em 30 jun 2021];29(4). Disponível em: [10.1590/S1679-49742020000400026](https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400026)
4. Tanaka AKSR, Paczek RS, Brum BN, Brito DT, Alexandre EM, Agostini AGF. Adaptation of the stomatherapyserveduring the COVID-19 pandemic: anexperience report. *Rev Gaúcha Enferm*. [Internet]. 2021 [acesso em jul 2021];42(spe):e20200214. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200214>
5. Moraes JT, Amaral CFS, Borges EL, Ribeiro MS, Guimarães EAA. Ostopypatientshealthcareservices: diagnostic analysis in the State of Minas Gerais, Brazil. [Internet]. 2014 [acesso em 20 jun 2020];22(01). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201400010015>
6. Moraes JT, Amaral CFS, Borges EL, Ribeiro MS, Guimarães EAA. Evaluation of implantation of ostopypatientthehealthcareprogram. *REME*. [Internet]. 2017 [acesso em 21 jun 2020];21(e-1017). Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170027>
7. Bernardes A. Contemporary perspectives on leadership and management in nursing [Editorial]. *Rev Gaúcha Enferm*. [Internet]. 2018 [acesso em 20 jul 2021];39:2018-0247. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2018-0247>
8. Treviso P, Peres SC, Silva AD, Santos AA. Competências do enfermeiro na gestão do cuidado. *Rev. Adm. Saúde*. [Internet]. 2017 [acesso em 30 jul 2021];17(69). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.23973/ras.69.59>
9. Bão ACP, Amestoy SC, Moura GMSS, Trindade LL. Quality indicators: tools for the management of bestpractices in Health. *RevBrasEnferm* [Internet]. 2019 [acesso em 14 nov 2021];72(2):360-6. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0479>
10. Freitas JPC; Borges EL; Bodevan EC. Characterization of the clientele and evaluation of healthcareservice of the personwitheliminationstoma. *ESTIMA, Braz. J. EnterostomalTher*. [Internet]. 2018 [acesso em 25 jun 2021];16(e0918). Disponível em: http://doi.org/10.30886/estima.v16.402_PT
11. Flasch DMAM, Oliveira LGD, Cardoso GCP, Andrade M, Ribeiro WA. Health evaluation: health assessment for peoplewithostomies. *RevBrasEnferm*. [Internet]. 2020;73(4):e20180789. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0789>
12. Moraes JT; Santos VLGC; Dantas SRPE; Paula MAB. Cursos de estomaterapia acreditados para uma formação de excelência. *ESTIMA, Braz. J. EnterostomalTher*. [Internet], 2020 [acesso em 14 nov 2021]; 18: e0420. Disponível em: https://doi.org/10.30886/estima.v18.866_PT
13. Tinelli G, Sica S, Guarnera G, Roma AH, Pitocco D, Tshomba Y. WoundCare during COVID-19 Pandemic. *Ann Vasc Surg* [Internet] 2020 [acesso em 14 nov 2021];68: 93–94. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.avsg.2020.06.044>.
14. IBGE. Uso de internet, televisão e celular no Brasil. Pesquisa Nacional por amostra de domicílios Contínua. [Internet]. 2018 [acesso em 14 nov 2021]. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/materias-especiais/20787-uso-de-internet-televisao-e-celular-no-brasil.html>.
15. Ribeiro IAP, Lira JAC, Maia SF, Almeida RN, Fernandes MA, Nogueira LT et al. Nursing management: reflectionson the challenges and strategiesfacing COVID-19. [Internet]. 2021 [acesso em jul 2021];95:33. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.33-art.1053>