

Avaliação do grau de conformidade dos serviços de atenção à saúde da pessoa com estomia

Assesment of the degree of compliance of health care services for people with stoma

Evaluación del grado de cumplimiento de los servicios de atención a la salud de las personas con estoma

RESUMO

Objetivo: Avaliar o grau de conformidade dos Serviços de Atenção à Saúde da Pessoa com Estomia do Sistema Único de Saúde. **Método:** Estudo transversal realizado em Minas Gerais, com a participação de gestores e/ou coordenadores dos 53 serviços de assistência para as pessoas com estomia existentes. A coleta de dados ocorreu em 2021, por meio de entrevista online, utilizando um instrumento validado sobre estrutura e processo do serviço. **Resultados:** O grau de conformidade foi incipiente em 50,9% dos serviços, 20,8% possuíam estrutura física completa, 71,7% estavam mais estruturados para realizar o cadastro e a dispensação de equipamentos coletores e adjuvantes. Houve associação entre melhor grau de conformidade e estrutura física ($p=0,001$), presença de equipe de saúde completa ($p<0,001$) e atendimento individual ($p<0,001$). **Conclusão:** Embora os serviços estejam ativos, a maioria apresenta fragilidades em relação aos contextos estruturais e de processo.

DESCRIPTORIOS: Enfermagem; Estomaterapia; Estomia; Gestão em Saúde; Avaliação de Serviços de Saúde.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the degree of compliance of Health Care Services for People with Ostomies of the Unified Health System. **Method:** Cross-sectional study carried out in Minas Gerais, with the participation of managers and/or coordinators of the 53 existing assistance services for people with stoma. Data collection took place in 2021, through online interviews, using a validated instrument on the structure and process of the service. **Results:** The degree of compliance was incipient in 50.9% of the services, 20.8% had a complete physical structure, 71.7% were better structured to carry out the registration and dispensing of collection equipment and adjuvants. There was an association between a better degree of compliance and physical structure ($p=0.001$), presence of a complete healthcare team ($p<0.001$) and individual care ($p<0.001$). **Conclusion:** Although services are active, most present weaknesses in relation to structural and process contexts.

DESCRIPTORS: Nursing; Stomatherapy; Ostomy; Health Management; Assessment of Health Services.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el grado de conformidad de los Servicios de Atención a Personas con Estomas en el Sistema Único de Salud. **Método:** Estudio transversal realizado en Minas Gerais, con la participación de gestores y/o coordinadores de los 53 servicios de atención a personas con estomas existentes. La recogida de datos se realizó en 2021 mediante entrevista online utilizando un instrumento validado sobre estructura y proceso del servicio. **Resultados:** El grado de cumplimiento era incipiente en el 50,9% de los servicios, el 20,8% contaba con una estructura física completa, el 71,7% estaba más estructurado para realizar el registro y dispensación de equipos colectores y adyuvantes. Hubo asociación entre mejor grado de cumplimiento y estructura física ($p=0,001$), presencia de equipo de salud completo ($p<0,001$) y atención individual ($p<0,001$). **Conclusión:** Aunque los servicios son activos, la mayoría presenta debilidades en cuanto a sus contextos estructurales y de proceso.

DESCRIPTORIOS: Enfermería; Estomaterapia; Estoma; Gestión Sanitaria; Evaluación de Servicios Sanitarios.

RECEBIDO EM: 12/10/2023 APROVADO EM: 13/10/2023

Como citar este artigo: Faria RGS, Oliveira VCC, Cortez DN, Borges EL, Juliano Teixeira Moraes JT. Avaliação do grau de conformidade dos serviços de atenção à saúde da pessoa com estomia. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2023 [acesso ano mês dia];13(88):13247-13266. Disponível em:

DOI: 10.36489/saudecoletiva.2023v13i88p13247-13266

ID **Rafaela das Graças Santiago Faria**

Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Universidade Federal de São João del-Rei/Campus Centro Oeste. Divinópolis, Minas Gerais, Brasil. ORCID: 0000-0001-9508-8372

ID **Valéria Conceição de Oliveira**

Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora Associada da Universidade Federal de São João del-Rei/Campus Centro Oeste. Divinópolis, Minas Gerais, Brasil. ORCID: 0000-0003-2606-9754

ID **Daniel Nogueira Cortez**

Enfermeiro, Doutor em Enfermagem. Professor Adjunto da Universidade Federal de São João del-Rei/Campus Centro Oeste. Divinópolis, Minas Gerais, Brasil. ORCID: 0000-0002-4644-274X

ID **Eline Lima Borges**

Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. ORCID: 0000-0002-0623-5308

ID **Juliano Teixeira Moraes**

Enfermeiro, Doutor em Enfermagem. Professor Associado da Universidade Federal de São João del-Rei/Campus Centro Oeste. Divinópolis, Minas Gerais, Brasil. ORCID: 0000-0002-1109-962X

INTRODUÇÃO

Políticas públicas que favorecem a promoção da saúde e a reabilitação da pessoa com estomia têm despertado a atenção dos profissionais da saúde. As ações de reabilitação envolvem cuidado profissional que extrapolam a disponibilização de equipamentos coletores e adjuvantes. A implantação de políticas específicas desencadeia indagações sobre a qualidade da assistência prestada pelos serviços de saúde, que compõem a rede da atenção à pessoa com estomia. Outro questionamento é a respeito dos avanços e dificuldades na operacionalização destes serviços.¹

A assistência é realizada por meio dos Serviços de Atenção à Saúde da Pessoa Ostomizada (Saspo), os quais são organizados em nível I e nível II, em uma lógica de referência e contrarreferência de serviços. Esses serviços atuam na educação das pessoas com estomia para o autocuidado, estimulando atividades de vida diária, prevenção de complicações. Eles também são responsáveis pelo fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança.²

Em 2011 os Saspo do estado de Minas Gerais foram avaliados pela primeira vez. Na-

quele momento haviam 28 serviços implantados em 13 macrorregiões. A partir desse estudo, foi possível conhecer a condição desses serviços na rede do Sistema Único de Saúde (SUS) no estado. Os resultados confirmaram a existência de lacunas nos Saspo que os afastavam de seus propósitos. A avaliação dos âmbitos estruturais e de processo no grau de implantação do Saspo permitiu verificar que, entre os municípios estudados, ainda persistia a vocação desses serviços para o fornecimento de equipamentos em detrimento da prestação de assistência visando a reabilitação, como na sua função histórica original.³

Pautada nesses resultados, a Secretaria Estadual de Saúde do estado de Minas Gerais (SES-MG) pôde implementar estratégias que contribuíram para melhor disponibilização da assistência e otimização de recursos. Foram habilitados novos serviços no estado, realizados cursos presenciais e on line para a capacitação e atualização dos profissionais dos serviços e também publicada uma Linha de Cuidados da Pessoa com Estomias do Estado de Minas Gerais. Considerando o tempo transcorrido e as mudanças implementadas, nova avaliação torna-se necessária.^{3,4}

No âmbito do SUS, a avaliação de serviços de saúde tem como objetivos reorientar o planejamento e mensurar o impacto da imple-

mentação de políticas e programas, reconhecer as lacunas existentes e propor melhorias das ações prestadas. Dessa forma, a avaliação é utilizada como instrumento de apoio à gestão para as tomadas de decisões.⁵

Assim, esse estudo traz a avaliação dos Saspo no Estado de Minas Gerais, considerando as Diretrizes Nacionais de Atenção à Pessoa com Estomia e a política de saúde que instituiu Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde.

OBJETIVO

Avaliar o grau de conformidade dos Serviços de Atenção à Saúde da Pessoa com Estomia do Sistema Único de Saúde.

MÉTODOS

Trata-se de uma avaliação normativa, baseada na tríade donabediana.^{6,7} Foi realizada por meio de um estudo transversal, fundamentado em aspectos clássicos da avaliação da qualidade: estrutura e processo.

O estado de Minas Gerais possui 853 municípios distribuídos em 14 macrorregiões de saúde: Centro, Centro-Sul, Jequitinhonha, Leste, Leste do Sul, Nordeste, Noroeste, Norte, Oeste, Sudeste, Sul, Triângulo do Norte,

Triângulo do Sul e Vale do Aço, onde estão implantados 53 Sasp. Esses serviços estão distribuídos de forma estratégica de acordo com as definições da Gerência Nacional de Saúde e Superintendência Regional de Saúde.

Fizeram parte desse estudo os 53 Sasp cadastrados, no ano de 2021, em Minas Gerais. Em decorrência da pandemia de SARS-COV-2 (COVID 19), a coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas online mediadas pelo Google Meet. A seleção dos entrevistados (gestores e/ou coordenadores dos serviços) ocorreu por meio de uma listagem de responsáveis por cada Sasp encaminhada pela Secretaria Estadual de Saúde. Os participantes foram contatados por mensagem ou ligação telefônica para o agendamento das entrevistas.

A coleta de dados ocorreu no período de junho a novembro de 2021 por meio de entrevista, utilizando os questionários estruturados adaptados.⁴ Esses tratam da avaliação dos serviços em relação aos contextos estruturais e de processo. Os questionários foram construídos em conformidade com a Resolução 1.249 da SES/MG e a Portaria n.400 do Ministério da Saúde, que definem critérios, normas operacionais e procedimentos para a assistência à pessoa com estomia nos Sasp.^{2,8}

Em relação à estrutura, foram coletados dados referentes a: 1- instalações e equipamentos; 2- recursos humanos, incluindo o número, a variedade e qualificação dos profissionais disponíveis para prover cuidado à pessoas com estomia de eliminação intestinal (colostomia e ileostomia) e urinária. Sobre os processos, a coleta envolveu: 1 - organização da demanda e do atendimento às pessoas com estomias (cadastro, atualização de dados, controle de estoque, armazenagem, avaliação e fornecimento dos equipamentos coletores e adjuvantes do cuidado em estomias); 2- atividades de orientação e capacitação de pessoas com estomia, de familiares, e profissionais da saúde; e 3 - atendimentos (consultas) individuais, em grupo e às famílias.

Com base nos dados coletados e utilizando o software SPSS, foi calculado o Grau de Conformidade (GC) dos serviços por meio de um instrumento validado. O

GC é definido por meio de um sistema de escores, com pesos diferenciados para cada indicador, segundo o nível de importância atribuído. Os itens mais valorizados (valor máximo = 5 pontos) foram aqueles considerados essenciais para a implantação do serviço. A pontuação máxima estabelecida foi de 80 pontos distribuídos entre as dimensões estrutura (30 pontos) e processo (50 pontos). A estrutura foi analisada em dois componentes: estrutura física (15 pontos) e recursos humanos (15 pontos). A pontuação referente ao processo foi distribuída entre as atividades de atenção à saúde individual da pessoa com estomia (30 pontos) e atenção ampliada (20 pontos) que correspondem às atividades desenvolvidas nestes serviços.⁴

Para a construção do GC, inicialmente são determinados os valores observados (Σ dos pontos dos indicadores) em cada dimensão e calculado o GC em termos percentuais (Σ observados / Σ das pontuações máximas x 100). A partir desses percentuais, os serviços são classificados de acordo com as seguintes categorias de conformidade: conformidade plena (GC de 80,0% a 100,0%); conformidade satisfatória (GC de 60,0% a 79,9%); conformidade incipiente (GC de 40,0% a 59,9%) e não conforme (GC abaixo de 40,0%).⁴

Após a classificação dos serviços por grau de conformidade, as variáveis categóricas de cada componente de estrutura e processo foram analisadas descritivamente por meio das frequências absoluta e relativa de ocorrência em cada serviço através do software Stata versão 14 considerando as tabelas elaboradas no software Microsoft Excel (2019). Também foi realizada, por meio desses softwares, uma análise bivariada que avaliou a associação entre essas variáveis e os graus de conformidade encontrados.

Nessa análise bivariada foi considerado o teste Qui Quadrado com nível de significância de 5% ($p=0,05$). Esse teste é utilizado para mensurar a dispersão de variáveis categóricas e comparar a associação entre elas. Seu princípio básico é a comparação de proporções e possíveis divergências entre as frequências observadas e esperadas de

cada evento. Ao encontrar um valor p abaixo do nível de significância pré-estabelecido ($p<0,05$), tem-se evidências de que existe associação entre as variáveis avaliadas.⁹

Esse estudo encontra-se alinhado às especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde conforme proposto pela Resolução n. 466/2012, que regulamenta pesquisa envolvendo seres humanos e a Lei n. 013.709 de 14 de agosto de 2018, que dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais.

Essa pesquisa está aprovada pelo CEP/ CONEP com número 4.221.263.

RESULTADOS

Todos os 53 Sasp do estado de Minas Gerais foram avaliados em relação à estrutura e processo, sendo que 11(20,8%) possuíam estrutura física completa para a prestação da assistência à pessoa com estomia de acordo com a infraestrutura básica. Destes, 08 (15,1%) dispunham de banheiro adaptado. Verificou-se que 15 (30,2%) serviços apresentavam recursos materiais necessários para o atendimento clínico do paciente e 35 (71,7%) possuíam estrutura para realizar o cadastro e a dispensação de equipamentos.

Em relação aos recursos humanos, todos os Sasp contavam com enfermeiros, sendo que em 34 (64,2%) eles eram capacitados para a assistência à pessoa com estomia e em 15 (28,3%) eram estomaterapeutas, 20 (37,7%) não contavam com assistência médica e 33 (62,3%) dispunham desse profissional, sendo que 09 (17%) possuíam clínico geral e 21 (39,6%) proctologia e urologia como principais especialidades. O assistente social estava presente em 35 (66%) Sasp, 24 (45,3%) dispunham de uma equipe multidisciplinar completa com assistente social, nutricionista, psicólogo e assistente administrativo.

A organização da demanda e do atendimento era realizada exclusivamente pelo enfermeiro em 34 (64,2%) Sasp. Em 31 (58,5%) esse profissional realizava cadastro e atualização de dados dos pacientes atendidos no serviço e em 25 (47,2%) a administração dos equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança.

Na avaliação do componente assistência, 27 (50,9%) Saspso não realizavam orientação e capacitação dos profissionais da atenção básica ou de outro Saspso e o enfermeiro era o principal responsável por essa atividade onde ela acontecia. Em 51 (96,2%), essas atividades não contemplavam as unidades hospitalares e equipes de saúde, em 38 (71,7%) o enfermeiro foi o único responsável pela programação da periodicidade para entrega dos equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e

segurança para o paciente.

O atendimento individual era feito exclusivamente pelo enfermeiro em 15 (28,3%) dos Saspso, em 34 (64,2%) era esse profissional em conjunto com um ou mais membros da equipe multidisciplinar. O atendimento às famílias ocorria em 30 (56,6%) Saspso e era realizado exclusivamente pelo enfermeiro. Os atendimentos em grupo não eram realizados em 40 (75,5%) Saspso.

As atividades principais de 47 (88,7%)

eram o cadastro de usuários, consultas, dispensação de equipamentos e adjuvantes e orientações individuais ou grupo. Em 19 (35,8%) unidades, além destas, também era realizada a capacitação profissional como uma das atividades principais.

O grau de conformidade de 15 (28,3%) Saspso era de implantação satisfatória ou plena (Tabela 1).

A associação entre o grau de conformidade e os recursos físicos e materiais (Tabela 2)

Tabela 1 - Grau de conformidade dos Saspso do estado de Minas Gerais, 2021.

Grau de Conformidade	n (%)
Não Conforme (<40)	11 (20,8)
Conformidade incipiente (40 -59,9)	27 (50,9)
Conformidade satisfatória (60 -79,9)	14 (26,4)
Conformidade plena (80-100)	01 (01,9)

Fonte: Elaboração Própria.

Tabela 2 - Relação do Grau de Conformidade com Recursos físicos e materiais

Variáveis	Grau de Conformidade						Valor p
	Não conforme		Conformidade incipiente		Conformidade satisfatória/ plena		
	N	%	N	%	N	%	
Estrutura física							
Incompleta: ausência de 04 ambientes	3	27,3	2	7,4	1	6,7	0,0001
Incompleta: ausência de 03 ambientes	3	27,3	4	14,8	1	6,7	
Incompleta: ausência de 02 ambientes	2	18,2	8	29,6	2	13,3	
Incompleta: ausência de 01 ambientes	3	27,3	10	37,0	3	20,0	
Completa: apresenta todos os ambientes SEM banheiro adaptado	0	0,0	3	11,1	0	0,0	
Completa: apresenta todos os ambientes incluindo banheiro adaptado	0	0,0	0	0,0	8	53,3	
Equipamentos materiais básicos - Consultórios clínicos							
Incompleta: apresenta mais que 04 equipamentos	3	9,1	1	3,7	0	0,0	
Incompleta: ausência de 04 equipamentos	0	0,0	1	3,7	0	0,0	
Incompleta: ausência de 03 equipamentos	4	36,4	2	7,4	1	6,7	

Artigo Original

Rafaela G.S. Faria, Valéria C. de Oliveira, Daniel N. Cortez, Elina L. Borges, Juliano T. Moraes
Avaliação do grau de conformidade dos serviços de atenção à saúde da pessoa com estomia

Incompleta: ausência de 02 equipamentos	3	27,3	8	29,6	0	0,0	
Incompleta: ausência de 01 equipamentos	2	18,2	9	33,3	5	33,3	
Completa: apresenta todos os equipamentos	1	9,1	6	22,2	9	60,0	
Equipamentos materiais básicos - Sala de inscrição/cadastro/dispensa							
Incompleta: ausência de 04 equipamentos	1	9,1	1	37,7	0	0,0	0,425
Incompleta: ausência de 02 equipamentos	1	9,1	4	14,8	0	0,0	
Incompleta: ausência de 01 equipamentos	2	18,2	5	18,5	1	6,7	
Completa: apresenta todos os equipamentos	7	63,6	17	63,0	14	93,3	

*Teste de Qui Quadrado significativo a 5%

Fonte: Elaboração Própria.

mostrou que, em relação a estrutura física, à medida que o grau de conformidade aumenta há uma estrutura mais completa ($p=0,001$). O mesmo acontece oferta de equipamentos materiais básicos para os consultórios clínicos, à medida que a presença dos materiais é mais completa, aumenta-se o grau de conformidade ($p=0,03$).

Em relação aos recursos humanos (Tabela 3), o grau de conformidade satisfatório/pleno teve maior proporção de proctologista

ou urologista. Os Saspo não conformes não possuíam médico ($p=0,010$) e não apresentavam outros profissionais, enquanto que os classificados com conformidade satisfatória/plena apresentavam todos os outros profissionais listados ($p<0,001$).

Os serviços com maior grau de conformidade (Tabela 4) apresentavam maior proporção de assistente administrativo ou outro profissional e os serviços não conformes e com conformidade incipiente apresentavam

o enfermeiro como único responsável pela organização da demanda e do atendimento ($p=0,017$). Em relação ao cadastro e atualização de dados dos pacientes atendidos no serviço, sendo enfermeiros com maior presença nos não conformes e com conformidade incipiente, e profissionais do serviço e assistente administrativo ou assistente social com maior presença nos serviços com grau de conformidade satisfatória/plena ($p=0,006$).

Para a orientação e capacitação dos pro-

Tabela 3 – Relação do Grau de Conformidade do Saspo com recursos humanos. MG (2021)

Variáveis	Grau de Conformidade						Valor p
	Não conforme		Conformidade incipiente		Conformidade satisfatória/plena		
	N	%	N	%	N	%	
Médico							
Não possui este profissional	9	81,8	10	37,0	1	6,7	0,010*
Médico de outra especialidade definida na Portaria 400	0	0,0	2	7,4	0	0,0	
Gastroenterologista ou cirurgião cabeça e pescoço ou cirurgião pediátrico	0	0,0	1	3,7	0	0,0	
Clínico geral	1	9,1	5	18,5	3	20,0	
Proctologista ou urologista	1	9,1	9	33,3	11	73,3	
Equipe de Enfermagem							
Enfermeiro com ou sem Auxiliar ou Técnico de enfermagem	2	18,2	2	7,4	0	0,0	0,194
Enfermeiro Capacitado	6	54,5	7	25,9	3	20,0	

Enfermeiro capacitado e Auxiliar ou Técnico de enfermagem	1	9,1	12	44,4	5	33,3	
Enfermeiro Especialista	1	9,1	3	11,1	3	20,0	
Enfermeiro especialista e Auxiliar ou Técnico de Enfermagem	1	9,1	3	11,1	4	26,7	
Outros profissionais (Assistente social, Psicólogo, nutricionista, Assistente administrativo)							
Não possui estes profissionais	9	81,8	4	14,8	0	0,0	<0,001*
Nutricionista ou Psicólogo ou Agente Administrativo (01 ou mais), sem Assistente Social	0	0,0	5	18,5	0	0,0	
Assistente Social	1	9,1	0	0,0	0	0,0	
Assistente Social e 01 profissional	1	9,1	3	11,1	0	0,0	
Assistente Social e outros 02 profissionais	0	0,0	3	11,1	3	20,0	
Assistente Social, Nutricionista, Psicólogo e Assistente Administrativo.	0	0,0	12	44,4	12	80,0	

*Teste de Qui Quadrado significativo a 5%

Fonte: Elaboração Própria.

Tabela 4 – Relação do Grau de Conformidade com Gestão dos SASPO, MG (2021)

Variáveis	Grau de Conformidade						Valor p
	Não conforme		Conformidade incipiente		Conformidade satisfatória/plena		
	N	%	N	%	N	%	
Organização da demanda e do atendimento							
Enfermeiro	11	100,0	18	66,7	5	33,3	0,017*
Profissionais do serviço, incl. Enfermeiro e Administrativo	0	0,0	3	11,1	3	20,0	
Outro profissional exceto Enfermeiro ou Administrativo	0	0,0	2	7,4	0	0,0	
Assist. Administrativo e outro profissional	0	0,0	3	11,1	7	46,7	
Assist. Administrativo	0	0,0	1	3,7	0	0,0	
Cadastro e atualização de dados dos pacientes atendidos no serviço							
Enfermeiro	11	100,0	16	59,3	4	26,7	0,006*
Profissionais do serviço (03 ou mais)	0	0,0	2	7,4	5	33,3	
Assist. Administrativo ou Assist. Social e outro profissional	0	0,0	5	18,5	5	33,3	
Assistente Administrativo ou Assist. Social	0	0,0	4	14,8	1	6,7	
Administração dos equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança							

Artigo Original

Rafaela G.S. Faria, Valéria C. de Oliveira, Daniel N. Cortez, Elina L. Borges, Juliano T. Moraes
Avaliação do grau de conformidade dos serviços de atenção à saúde da pessoa com estomia

Não realizado na unidade	0	0,0	1	3,7	0	0,0	0,058
Completa: apresenta todos os equipamentos	1	9,1	6	22,2	9	60,0	
Equipamentos materiais básicos - Sala de inscrição/cadastro/dispensa							
Incompleta: ausência de 04 equipamentos	1	9,1	1	37,7	0	0,0	0,425
Profissionais do serviço (03 ou mais)	0	0,0	0	0,0	1	6,7	
Enfermeiro	8	72,7	13	48,1	4	26,7	
Enfermeiro e outro prof. exceto Assist. Administrativo	2	18,2	9	33,3	3	20,0	
Enfermeiro e Assist. Administrativo	0	0,0	3	11,1	7	46,7	

*Teste de Qui Quadrado significativo a 5%

Fonte: Elaboração Própria.

fissionais da atenção básica ou de outro Saspo (Tabela 5), os serviços não conformes e com conformidade incipiente apresentavam maior proporção de não realização na unidade. Nos serviços com conformidade satisfatória/plena somente o enfermeiro e outros profissionais realizavam essa atividade ($p=0,012$).

Os serviços com conformidade satisfa-

tória/plena possuíam maior proporção de atendimento individual realizado pela equipe multidisciplinar completa ($p<0,001$). Para o atendimento às famílias, em todos os graus de conformidade, a maior proporção desses atendimentos era realizado pelo enfermeiro ($p=0,050$). Em relação à principal atividade realizada na unidade, a maioria dos serviços classificados como não conformes ou inci-

piantes realizava atividades do tipo cadastro de usuários, consultas, dispensação de dispositivos e produtos adjuvantes, orientação individualmente ou em grupo, no entanto, não fazia capacitação profissional, enquanto que os serviços classificados com conformidade satisfatória/plena têm a maior proporção realização de todas estas atividades ($p=0,008$).

Tabela 5- Relação do Grau de Conformidade com Assistência realizada nos SASPO, MG (2021)

Variáveis	Grau de Conformidade						Valor p
	Não conforme		Conformidade incipiente		Conformidade satisfatória/plena		
	N	%	N	%	N	%	
Orientação e capacitação dos profissionais da Atenção Básica ou de outro SASPO							
Não realizada na unidade	8	72,7	14	51,9	5	33,3	0,012*
Somente o enfermeiro	3	27,3	13	48,1	6	40,0	
Enfermeiro e outros profissionais	0	0,0	0	0,0	4	26,7	
Capacitação nas unidades hospitalares e das equipes de saúde							
Não realizada na unidade	11	100,0	26	96,3	14	93,3	0,474
Somente o enfermeiro	0	0,0	0	0,0	1	6,7	
Enfermeiro e outros profissionais	0	0,0	1	3,7	0	0,0	
Periodicidade programada para entrega dos equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança para o paciente							
Médico, Psicólogo ou Nutricionista	0	0,0	1	3,7	0	0,0	0,608
Apenas Assistente Administrativo	0	0,0	3	11,1	0	0,0	
Apenas o enfermeiro	9	81,8	17	63,0	12	80,0	

Enfermeiro com participação de outros profissionais	2	18,2	6	22,2	3	20,0	
Atendimento Individual							
Não realizado na unidade	2	18,2	2	7,4	0	0,0	<0,001*
Enfermeiro	8	72,7	7	25,9	0	0,0	
Enfermeiro + 01 profissional	1	9,1	5	18,5	0	0,0	
Enfermeiro + 02 profissionais	0	0,0	3	11,1	1	6,7	
Enfermeiro + 03 profissionais	0	0,0	5	18,5	3	20,0	
Enfermeiro/Médico/Assist. Social/Psicólogo/ Nutricionista	0	0,0	5	18,5	11	73,3	
Atendimento em grupo							
Não realizado na unidade	11	100,0	22	81,5	7	46,7	0,339
Enfermeiro	0	0,0	1	3,7	1	6,7	
Enfermeiro + 01 profissional	0	0,0	1	3,7	2	13,3	
Enfermeiro + 02 profissionais	0	0,0	1	3,7	1	6,7	
Enfermeiro + 03 profissionais	0	0,0	1	3,7	2	13,3	
Enfermeiro/Médico/Assist. Social/Psicólogo/ Nutricionista	0	0,0	1	3,7	2	13,3	
Atendimento às famílias							
Não realizado na unidade	1	9,1	1	3,7	0	0,0	0,050*
Enfermeiro	10	90,9	15	55,6	5	33,3	
Enfermeiro + 01 profissional	0	0,0	5	18,5	1	6,7	
Enfermeiro + 02 profissionais	0	0,0	1	3,7	4	26,7	
Enfermeiro + 03 profissionais	0	0,0	2	7,4	2	13,3	
Enfermeiro/Médico/Assist. Social/Psicólogo/ Nutricionista	0	0,0	3	11,1	3	20,0	
Principal atividade realizada na Unidade							
Cadastro de usuários / Dispensação de equipamentos e adjuvantes	0	0,0	1	3,7	0	0,0	0,008*
Cadastro de usuários / Orientações individuais ou grupo / Dispensação de equipamentos	2	18,2	0	0,0	0	0,0	
Cadastro de usuários / Consultas / Dispensação de equipamentos e adjuvantes	2	18,2	1	3,7	0	0,0	
Cadastro de usuários / Consultas / Dispensação de equipamentos e adj / Orientações individual ou grupo	6	54,5	17	63,0	5	33,3	
Cadastro de usuários / Consultas / Dispensação de equipamentos e adj s/Orient. individual ou grupo / Capacitação profissional.	1	9,1	8	29,6	10	66,7	

*Teste de Qui Quadrado significativo a 5%

Fonte: Elaboração Própria.

RESULTADOS

A análise dos resultados permitiu identificar a conformidade estrutural e de processos dos Saspo de Minas Gerais em relação às Diretrizes de Atenção à Saúde da Pessoa com Estomia. Observa-se que existe uma maior oferta de serviços, no entanto, com limitações para sua adequação conforme o proposto pelas diretrizes.

Em relação aos aspectos estruturais, a maioria dos serviços não possuem infraestrutura básica para a prestação da assistência ao paciente, de acordo com as exigências da Portaria n. 400 e Resolução n. 1249. Os resultados evidenciam que os serviços estão mais preparados estruturalmente para o cadastro e a dispensação de equipamento coletor do que para o atendimento clínico do paciente. Diante das especificidades de saúde da pessoa com estomia, os serviços precisam disponibilizar estrutura física e recursos adequados para a assistência desse paciente, além de garantir a educação e capacitação de seus profissionais.¹⁰

Destaca-se que o direito a estes equipamentos coletores e produtos adjuvantes para o cuidado foi concedido pelas portarias n. 116/1993 e n. 146/1993, por intermédio do Programa de Atenção à Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência do Ministério da Saúde, é considerado um grande avanço para a pessoa com estomia. No entanto, as diretrizes preconizam também a necessidade de promoção da assistência na perspectiva da integralidade do cuidado, devendo haver a articulação das práticas de saúde com as políticas governamentais, possibilitando dessa forma uma assistência de qualidade a esse paciente.³

Devido à necessidade desse paciente à adaptação de sua nova condição, denota-se a importância do planejamento de ações sistematizadas voltadas para a reabilitação. Essas ações devem ter como base um atendimento especializado e multidisciplinar, centrado no autocuidado e prevenção de complicações, representados pela universalidade, integralidade e equidade, conforme as diretrizes do SUS.¹⁰

A portaria n. 400/2009 prevê o atendi-

mento médico nos Saspo, sendo este profissional um dos responsáveis pela prestação de assistência especializada à pessoa com estomia. Seu atendimento deve envolver ações voltadas para educação e autocuidado, a avaliação das necessidades biopsicossociais do indivíduo e da família, bem como avaliação da estomia e cuidados com a pele periestoma. No entanto, o estudo mostra que não existem médicos em todas as unidades, o que compromete a assistência clínica desses pacientes.²

Importante salientar a importância da educação do familiar no processo de cuidado do paciente, sendo a família considerada uma rede de apoio que contribui para o enfrentamento da situação vivenciada, cuidado no domicílio e fornecimento de suporte emocional. Assim, a equipe multidisciplinar tem um papel fundamental nesse processo, por possuírem conhecimento específico da área de atuação de cada profissional.¹¹

Além disso, é fundamental que os profissionais dessa equipe multiprofissional orientem e eduquem o paciente e a família em relação aos cuidados com a estomia para a promoção da reabilitação e o cuidado em domicílio. Contudo, observa-se que a maioria dos SASPO (54,7 %) também não conta com uma equipe multiprofissional, sendo o enfermeiro o principal responsável pelo atendimento do paciente, reforçando o caráter dos SASPO como polos de distribuição de dispositivos para estomias.¹²

Constatou-se também que todas as unidades pesquisadas contavam com enfermeiros, sendo a maioria capacitados para a assistência à pessoa com estomia. Entretanto apenas 28,3% dos serviços possuíam enfermeiros especializados em estomaterapia. Ressalta-se que não ficou evidente nas entrevistas o tipo de capacitação que estes enfermeiros fizeram.

Ainda, no que diz respeito ao gerenciamento do serviço, os resultados apontam que a maior parte da demanda dos serviços também é centralizada no enfermeiro, tendo seu funcionamento centrado na realização de cadastro de usuários, consultas, dispensação de dispositivos e adjuvantes e orientações individuais ou grupo. Evidencia-se que esse profissional, ao se sobrecarregar assumir uma demanda ampla e diversificada de atividades administrativas e clínicas, acaba se sobrecar-

regando e deixando de realizar outras atividades, como é o caso das ações educacionais.¹³

A realização da assistência da pessoa com estomia requer competência profissional, além de capacitação e habilidades para a realização desse cuidado. Destaca-se o profissional estomaterapeuta como referência no cuidado desse paciente atuando tanto nos aspectos preventivos, terapêuticos e de reabilitação quanto nas atividades de pesquisa e ensino.¹⁴

Dentre as exigências, a Portaria n. 400, de 16 de novembro de 2009, define a obrigatoriedade, além da realização do cadastro desse paciente, a promoção de ações na atenção básica, o mecanismo de referência e contrarreferência, a educação permanente dos profissionais da atenção básica, média e alta complexidade.²

A capacitação dos profissionais é essencial no processo do cuidado da pessoa com estomia, cabendo aos serviços o desenvolvimento de ações voltadas para a educação desses profissionais. No entanto, os resultados apontaram fragilidades nesse tipo de ação.

Em relação ao grau de conformidade, apenas um dos serviços teve classificação como conformidade plena, sendo que a maioria (50,9%) foi classificada como incipiente. Dessa forma, denota-se que os serviços, embora estejam ativos, não cumprem com as exigências das diretrizes, principalmente no que tange a assistência e educação da pessoa com estomia e seus familiares, e capacitação de outros profissionais.

A avaliação de estrutura e processo constituiu-se uma ferramenta valiosa para o gerenciamento dos serviços de saúde, contribuindo para o aumento do desempenho e o impacto nas ações. Sua adequação nos Saspo está associada à melhoria da qualidade da assistência à pessoa com estomia.

Neste estudo foi possível avaliar a estrutura e processo dos Saspo do estado de Minas Gerais, o que permitiu identificar a necessidade de adequação e melhorias dos serviços. Recomenda esse tipo de avaliação para estimar a qualidade global dos serviços de saúde. Para o autor, o desempenho dos serviços de saúde está relacionado ao contexto geral e não apenas à competência individual da equipe, que apresenta dificuldades em se adequar às mudanças devido à estrutura do serviço e ao

processo de trabalho.⁶⁷

A medida sanitária de distanciamento social decorrente da pandemia de COVID-19 trouxe implicações para a condução de pesquisas, tendo sido considerada como alternativa para sua continuidade a realização das entrevistas online. Essa prática gera limitações nos resultados relacionados principalmente à comunicação, entendimento e acesso dos entrevistados à internet. Entretanto, apesar dos desafios, entende-se que essa estratégia possibilitou a realização deste estudo, tendo em vista o atual contexto e a dificuldade em se conhecer e refletir sobre os Sasp do estado.¹⁵

Embora o estudo permita conhecer como acontece a assistência às pessoas com estomia no estado, cabe descrever que o contexto de coleta de dados é um fator limitador uma vez que os pesqui-

sadores não tiveram contato direto com o Sasp. No entanto, é um importante indicador que sinaliza como acontece a assistência uma vez que os resultados não tiveram um viés para a apresentação de resultados satisfatórios

CONCLUSÃO

Os resultados permitiram avaliar que embora os Sasp estejam ativos, a maioria apresenta fragilidades no gerenciamento do serviço, na assistência clínica e, principalmente, na assistência educacional. Constatou-se que a maioria dos Sasp não possui estrutura física adequada, além de não possuir equipe completa, fluxos e mecanismos de referências e contra referências e não realizar atividades educativas.

Embora o estado tenha avançado para

maior oferta de serviços, verificou-se que há manutenção do modelo assistencialista focado na dispensação de equipamentos coletores e produtos adjuvantes. Assim, a avaliação gerou informações úteis que podem contribuir para a organização dos Sasp regionais, que não se encontram em conformidade com as diretrizes.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao apoio financeiro (Processo: APQ-00683-20) recebido pela Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais (FAPEMIG) por meio do Programa de pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde-PPSUS para a realização deste estudo

REFERÊNCIAS

- Freitas JPC, Borges EL, Bodevan EC. Characterization of the clientele and evaluation of health care service of the person with elimination stoma. *ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther.*, 16: e0918. doi: 10.30886/estima.v16.402
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 400, de 16 de novembro de 2009. [Internet]. Brasília, DF; 2009. Disponível em: http://www.ans.gov.br/images/stories/noticias/pdf/p_sas_400_2009_ostomizados.pdf
- Moraes JT, Amaral CFS, Borges EL, Ribeiro MS, Guimarães EA de A. Serviços de atenção ao estomizado: análise diagnóstica no Estado de Minas Gerais, Brasil. *Cad saúde colet [Internet]*. 2014Jan;22(-Cad. saúde colet, 2014 22(1)):101-8. Available from: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201400010015>
- Moraes JT, Amaral CFS, Borges EL, Ribeiro MS, Guimarães EAA. Validation of an instrument for evaluating health care services to ostomized people. *Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]*. 2016;24(Rev. Latino-Am. Enfermagem, 2016 24):e2825. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0748.2825>
- Malta DC, Andrade SSC de A, Oliveira TP, Moura L de, Prado RR do, Souza M de FM de. Probabilidade de morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis, Brasil e regiões, projeções para 2025. *Rev bras epidemiol [Internet]*. 2019;22(Rev. bras. epidemiol., 2019 22):e190030. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190030>
- Donahedian A. *Ann Arbor, MI; Health Administration Press: 1980. ISBN: 9780914904489.*
- Donahedian A. The quality of care. How can it be assessed? *JAMA*. 1988 Sep 23-30;260(12):1743-8. doi: 10.1001/jama.260.12.1743.
- Secretaria de Estado de Saúde (MG). Resolução n. 1249, de 20 de julho de 2007. Define critérios, normas operacionais e procedimentos para assistência a portadores de derivação intestinal ou urinária no SIA/SUS/MG e no SIH/SUS/MG. Belo Horizonte; 2007. [citado em 2013 dez. 10]. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/resolucoes/2007/resolucao1249.pdf.
- Triola, MF. *Introdução à estatística*. Rio de Janeiro: LTC Editora, 2017 (12ª Edição)
- Blan B dos S, Mota MS, Gomes GC, Silva PC, Ribeiro JP. O processo de cuidado à pessoa com estomia intestinal. *Saúde (Sta. Maria) [Internet]*. 2020;46(2). Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaudef/article/view/47115>
- Ambe, P. C., Kurz, N. R., Nitschke, C., Odeh, S. F., Möslein, G., & Zirn-gibl, H. (2018). Intestinal ostomy. *Deutsches Arzteblatt International*, 115(11), 182–187. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2018.0182>
- 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 [Internet]*. 2020;24(Esc. Anna Nery, 2020 24(3)):e20190297. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0297>
- Moura RRA, Moraes JT, Guimarães EA de A. Assessment of health care services for people with stoma: a multi-case study. *Rev Rene [Internet]*. 2018Nov.6;190:e32961. Available from: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/32961>
- Costa CCP; Souza NVDO; Peres EM; Vieira MLC; Santos JC; Cardoso RSP. The senses of being an enterostomal therapist nurse: complexities involved in the specialty. *ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther.*, 18, 2020: e0620. <https://doi.org/10.30886/estima.v18.835>
- Schmidt B, Palazzi A, Piccinini CA. Online interviews: potential and challenges for data collection in the context of the COVID-19 pandemic. *REFACS [internet]*. 2020; 8(4). Available from: <https://seer.ufm.edu.br/revistaelectronica/index.php/refacs/article/view/4877/0>