

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

RAFAELA DAS GRAÇAS SANTIAGO FARIA

**AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA
COM ESTOMIA DO ESTADO DE MINAS GERAIS**

DIVINÓPOLIS

2022

RAFAELA DAS GRAÇAS SANTIAGO FARIA

**AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA
COM ESTOMIA DO ESTADO DE MINAS GERAIS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Mestrado Acadêmico - da Universidade Federal de São João Del-Rei (UFSJ), como requisito para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Área de Concentração: Enfermagem

Linha de Pesquisa: Gestão em Serviços de Saúde e Enfermagem

Orientador: Prof. Dr. Juliano Teixeira Moraes

DIVINÓPOLIS

2022

AUTORIZO A REPRODUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Biblioteca do Campus Centro-Oeste Dona Lindu da
Universidade Federal de São João Del-Rei

Faria, Rafaela das Graças Santiago.

Avaliação dos Serviços de Atenção à Saúde da Pessoa com Estomia do Estado de Minas Gerais / Rafaela das Graças Santiago Faria – Divinópolis, 2022.

72 p.

Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSJ.

Orientador: Prof. Dr. Juliano Teixeira Moraes.

1. Enfermagem. 2. Estomaterapia. 3. Estomia. 4. Gestão em Saúde.
5. Avaliação de Serviços de Saúde.

Nome: Rafaela das Graças Santiago Faria

Título: Avaliação dos serviços de atenção à saúde da pessoa com estomia do estado de Minas Gerais.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São João Del-Rei para obtenção do título de Mestra em Ciências.

Aprovada em: 18/08/2022

Banca Examinadora

Orientador: Prof. Dr. Juliano Teixeira Moraes

Instituição: Universidade Federal de São João Del-Rei/UFSJ

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. Valéria Conceição de Oliveira

Instituição: Universidade Federal de São João Del-Rei/ UFSJ

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. Sandra Marina Gonçalves Bezerra

Instituição: Universidade Estadual do Piauí/ UESPI

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. Daniel Nogueira Cortez

Instituição: Universidade Federal de São João Del-Rei/UFSJ

Julgamento: _____ Assinatura: _____

DEDICATÓRIA

Dedico minha conquista às minhas estrelas.
A vida não passa de uma viagem de trem, cheia de embarques e desembarques...
alguns acidentes, surpresas agradáveis e também grandes tristezas.
Sei que vocês somente desembarcaram em uma estação diferente e que continuam
acompanhando minha viagem.
Hoje é mais um dia de conquista e eu dedico à vocês!

Dedico.

AGRADECIMENTOS

Se cheguei até aqui, foi porque me apoiei no ombro dos gigantes e é por isso que gostaria de agradecer algumas pessoas que foram fundamentais para a realização de mais uma conquista.

Primeiramente agradeço a Deus pela dádiva da vida e por me permitir realizar tantos sonhos nesta existência. Obrigada por me permitir errar, aprender e crescer, por Sua eterna compreensão e tolerância, e por Seu infinito amor, pela Sua voz “invisível” que não me permitiu desistir.

Ao meu orientador, Professor Doutor Juliano Teixeira Moraes, por toda a paciência, empenho e compreensão com que sempre me orientou neste trabalho e em todos aqueles que realizamos juntos. Seu apoio foi fundamental para a realização dessa conquista.

Aos membros da banca examinadora, que tão gentilmente aceitaram participar e colaborar com esta dissertação.

Ao grupo de Pesquisa PPSUS, em nome da Professora Eline Lima Borges, agradeço por possibilitarem a realização dessa pesquisa e pelo exemplo de trabalho em equipe, com ética e comprometimento.

À Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Minas Gerais (SES/MG), em nome de Mauro Souza Ribeiro, agradeço pelo apoio fornecido para o desenvolvimento da pesquisa. Agradeço também aos profissionais dos SASPO pela receptividade e comprometimento com nossa pesquisa.

À Universidade Federal de São João Del-Rei, a qual me permitiu a realização do meu mestrado e onde fiz grandes amigos.

À minha família, de maneira especial à minha mãe e ao meu pai agradeço por todas as lições de amor, companheirismo, amizade, caridade, dedicação, abnegação, compreensão e perdão que vocês me dão à cada novo dia. Agradeço também ao Emerson por todo apoio recebido durante essa etapa.

Aos meus amigos, agradeço pelo convívio, amizade e apoio demonstrado. De forma especial agradeço ao meu amigo Brandon pelo apoio incondicional que me deu ao longo da elaboração deste trabalho.

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.

Por fim, a todos aqueles que contribuíram, direta ou indiretamente, para a realização desta dissertação, o meu sincero agradecimento.

“O correr da vida embrulha tudo.
A vida é assim: esquenta e esfria,
aperta e daí afrouxa, sossega e depois desinquieta.
O que ela quer da gente é coragem!”

(Guimarães Rosa, Grande Sertão Veredas)

FARIA, R.G.S. **Avaliação dos serviços de atenção à saúde da pessoa com estomia do estado de Minas Gerais.** 2022. 71p. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de São João Del-Rei, Divinópolis, 2022.

RESUMO

Introdução: Atualmente, as estomias têm se tornado o foco das principais políticas públicas de saúde, fato que tem chamado a atenção de profissionais e autoridades de saúde do país. Com a implantação dessas políticas, surgiram indagações relacionadas à rede de assistência prestada pelas instituições de saúde à pessoa com estomia, bem como os avanços e dificuldades na implantação desses serviços. **Objetivo:** Avaliar o Grau de Conformidade dos Serviços de Atenção à Saúde da Pessoa com Estomia do Sistema Único de Saúde no Estado de Minas Gerais. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, que avaliou o Grau de Conformidade dos serviços de Atenção à Saúde da Pessoa com Estomia no estado de Minas Gerais, no ano de 2021. Foram analisados indicadores e critérios relacionados às dimensões de estrutura (recursos empregados e sua organização) e de processo (forma de produção de bens ou serviços). O Grau de Conformidade foi definido por meio da avaliação dos componentes de Gerenciamento dos serviços, Assistência clínica e Assistência educacional, utilizando-se um instrumento validado, onde os serviços foram classificados em sistema de escores, como implantação plena, satisfatória, incipiente, não implantado. **Resultados:** Avaliou-se os 53 SASPO de Minas Gerais. Constatou-se que apenas 1 serviço apresentou conformidade plena, sendo que o maior número de serviços obteve grau de conformidade incipiente (50,9%). As limitações estruturais e de processo dos serviços compreendem principalmente a falta de recursos humanos, deficiência na realização dos grupos de apoio, educacionais e necessidade de capacitação profissional. **Conclusão:** Concluiu-se que, embora estejam ativos, a maioria dos serviços apresentam fragilidades em relação aos contextos estruturais e de processo, não cumprindo com as exigências das diretrizes.

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

FARIA, R.G.S. **Evaluation of health care services for people with stomations in the state of Minas Gerais.** 2022. 71p. Dissertation (Master of Science) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de São João Del-Rei, Divinópolis, 2022.

ABSTRACT

Introduction: Currently, ostomies have become the focus of the main public health policies, a fact that has drawn the attention of professionals and health authorities in the country. With the implementation of these policies, questions related to the care network provided by health institutions to people with ostomies emerged, as well as the advances and difficulties in the implementation of these services. **Objective:** To assess the degree of compliance of the Health Care Services for People with Ostomies in the Unified Health System in the State of Minas Gerais. **Method:** This is a cross-sectional study that evaluated the Degree of Conformity of Health Care services for People with Ostomy in the state of Minas Gerais, in the year 2021. Indicators and criteria related to the dimensions of structure (resources used and its organization) and process (form of production of goods or services). The Degree of Compliance was defined through the evaluation of the components of Service Management, Clinical Assistance and Educational Assistance, using a validated instrument, where the services were classified in a scoring system, such as full implementation, satisfactory, incipient, not implemented. **Results:** The 53 SASPO from Minas Gerais were evaluated. It was found that only 1 service showed full compliance, and the largest number of services had an incipient degree of compliance (50.9%). The structural and process limitations of the services mainly comprise the lack of human resources, deficiency in carrying out support and educational groups and the need for professional training. **Conclusion:** It was concluded that, although they are active, most services have weaknesses in relation to structural and process contexts, not complying with the requirements of the guidelines.

Keywords: Nursing; Enterostomal Therapy; Ostomy; Health Management; Health Services Research; Program Evaluation.

FARIA, R.G.S. **Evaluación de los servicios de atención a la salud de personas con estomados en el estado de Minas Gerais.** 2022. 71p. Disertación (Maestría en Ciencias) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de São João Del-Rei, Divinópolis, 2022.

RESUMEN

Introducción: Actualmente, las ostomías se han convertido en el foco de las principales políticas públicas de salud, hecho que ha llamado la atención de los profesionales y autoridades de salud del país. Con la implementación de estas políticas, surgieron interrogantes relacionados con la red de atención que brindan las instituciones de salud a las personas con ostomías, así como los avances y dificultades en la implementación de estos servicios. **Objetivo:** Evaluar el grado de cumplimiento de los Servicios de Atención a la Salud de las Personas con Ostomías en el Sistema Único de Salud del Estado de Minas Gerais. **Método:** Este es un estudio transversal que evaluó el Grado de Conformidad de los servicios de Atención a la Salud de Personas con Ostomía en el estado de Minas Gerais, en el año 2021. Indicadores y criterios relacionados con las dimensiones de la estructura (recursos utilizados y su organización).) y proceso (forma de producción de bienes o servicios). El Grado de Cumplimiento se definió a través de la evaluación de los componentes de Gestión de Servicios, Asistencia Clínica y Asistencia Educativa, utilizando un instrumento validado, donde los servicios fueron clasificados en un sistema de puntuación, como implementación total, satisfactoria, incipiente, no implementada. **Resultados:** Se evaluaron las 53 SASPO de Minas Gerais. Se encontró que solo 1 servicio mostró cumplimiento total, y la mayor cantidad de servicios tuvo un grado de cumplimiento incipiente (50,9%). Las limitaciones estructurales y de proceso de los servicios comprenden principalmente la falta de recursos humanos, la deficiencia en la realización de grupos de apoyo y educación y la necesidad de formación profesional. **Conclusión:** Se concluyó que, aunque están activos, la mayoría de los servicios tienen debilidades en relación a los contextos estructurales y de proceso, no cumpliendo con los requisitos de las directrices.

Palabras clave: Enfermería; Estomaterapia; Estomía; Gestión en Salud; Investigación sobre Servicios de Salud.

LISTA DE TABELAS

Dissertação

| | |
|---|----|
| Tabela 1 – Distribuição dos Pacientes Atendidos por SASPO e Macrorregião. | 28 |
|---|----|

Artigo

| | |
|---|----|
| Tabela 1 – Recursos físicos e materiais, recursos humanos, gestão do serviço, assistência e grau de conformidade dos SASPO. | 39 |
| Tabela 2 – Grau de Conformidade com Recursos físicos e materiais | 42 |
| Tabela 3 – Grau de Conformidade com Recursos humanos | 43 |
| Tabela 4 – Grau de Conformidade com Gestão do serviço | 44 |
| Tabela 5 – Grau de Conformidade com Assistência | 45 |

LISTA DE SIGLAS

| | |
|----------------|--|
| ABRASO | Associação Brasileira de Ostromizados |
| CNES | Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde |
| GRS | Gerência Regional de Saúde |
| INAMPS | Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social |
| INPS | Instituto Nacional de Previdência Social |
| MS | Ministério da Saúde |
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| PDR | Plano Diretor de Regionalização |
| SASPO | Serviço de Atenção à Saúde Da Pessoa com Estomia |
| SES | Secretaria Estadual de Saúde |
| SMS | Secretaria Municipal de Saúde |
| SRS | Superintendência Regional de Saúde |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| SIA/SUS | Sistema de informações ambulatoriais do Sistema Único de Saúde |

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 15 |
| 2 OBJETIVOS | 17 |
| 2.1 OBJETIVO GERAL | 17 |
| 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... | 17 |
| 3 REFERENCIAL TEÓRICO.....ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO. | |
| 3.1 ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA PESSOA COM ESTOMIA..... | 18 |
| 3.2 A POLÍTICA DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM ESTOMIA NO BRASIL | 19 |
| 3.3 A REDE DE ATENÇÃO À PESSOA COM ESTOMIA EM MINAS GERAIS | 22 |
| 4 METODOLOGIA | 25 |
| 4.1 TIPO DE ESTUDO..... | 25 |
| 4.2 CENÁRIO DO ESTUDO | 27 |
| 4.3 IDENTIFICAÇÃO DOS INTERESSADOS | 29 |
| 4.4 COLETA DE DADOS..... | 29 |
| 4.5 ANÁLISE DE DADOS | 30 |
| 4.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA..... | 31 |
| 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO | 33 |
| 5.1 ARTIGO | 33 |
| 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 54 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 55 |
| APÊNDICES..... | 60 |
| ANEXOS | 68 |

1 INTRODUÇÃO

A assistência à saúde das pessoas com estomia no Brasil é assegurada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) que orienta para ações de saúde dentro da rede de atenção à saúde da pessoa com deficiência no âmbito do SUS por meio da criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva ou estável; intermitente ou contínua (BRASIL, 2013).

Essa rede por sua vez, tem por objetivos gerais a ampliação do acesso, qualificação do cuidado, vinculação das pessoas com deficiência e suas famílias aos pontos de atenção e a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento e classificação de risco (BRASIL, 2013).

Nesse contexto, as pessoas com estomia se veem inseridas numa possibilidade de cuidados que lhe assegure o processo de reabilitação, uma vez que passa por várias alterações físicas e psicossociais. São, portanto, políticas públicas de saúde que favorecem a promoção da saúde e a reabilitação da pessoa com estomia, visando restituir-lhe as atividades do convívio social e melhorar a qualidade de vida. (AMBE, 2018).

Assim, o atendimento à pessoa com estomia segue diretrizes que definem as ações a serem desenvolvidas pelos Serviços de Atenção à Saúde da Pessoa com Ostomia (SASPO) e pela Atenção Primária. Os SASPO por sua vez, realizam ações de orientação para o autocuidado, prevenção e tratamento de complicações nas estomias, fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança e capacitação de profissionais conforme habilitação de complexidade (BRASIL, 2009).

Em Minas Gerais existem 53 serviços desta natureza compondo a Rede de Atenção à Pessoa com Estomia. Esses serviços estão distribuídos em 14 macrorregiões de saúde e atendem a uma população de 11.550 pacientes cadastrados (Minas Gerais, 2022).

Em 2011 Esses serviços foram avaliados pela primeira vez. Naquele momento haviam 28 SASPO implantados em 13 macrorregiões. A partir desse estudo, foi possível conhecer a condição desses serviços na rede do SUS em Minas Gerais. Os resultados apontaram que existiam lacunas nos SASPO que os afastam 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 persiste a vocação desses serviços para o fornecimento de equipamentos, como na sua função histórica original (MORAES, 2017).

Pautada nesses resultados, a Secretaria Estadual de Saúde do estado de Minas Gerais

(SES-MG) pôde implementar estratégias que contribuíram para a qualidade 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 (MORAES, 2016).

Os resultados apresentados por este estudo (MORAES, 2016), apontam que a avaliação é considerada um instrumento de apoio para a consolidação do SUS e a tomada de decisão necessária para atender à acessibilidade universal, qualidade da assistência prestada e sua viabilidade econômica (CHAVES, 2021).

Dando continuidade ao processo de avaliação, essa pesquisa reavaliou os SASPO de Minas Gerais, uma vez que o estado possui cenário diferente daquele de 2011, principalmente no que diz respeito ao número de serviços e usuários que aumentou significativamente nos últimos anos. É ainda uma oportunidade de se monitorar o processo de implantação das diretrizes de atenção à saúde da pessoa com estomia no estado contribuindo para as atividades de gerenciamento desses serviços conforme esperado pelas diretrizes que orientam esta assistência no SUS (BRASIL, 2009).

Ressalta-se ainda, relevância deste trabalho pela oportunidade de se conhecer e utilizar destes resultados para a análise de conformidade da assistência à saúde da pessoa com estomia e então, a partir do conhecimento gerado, contribuir para subsidiar decisões de futuras intervenções.

Nesse contexto, levando-se em consideração as Diretrizes Nacionais de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas e a política de saúde que instituiu a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS, este trabalho trouxe a seguinte questão avaliativa: **Os SASPO do estado de Minas Gerais estão em conformidade com as Diretrizes Nacionais de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas e a política de saúde que instituiu a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde?**

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar os Serviços de Atenção à Saúde da Pessoa com Estomia do Estado de Minas Gerais.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar os Serviços de Atenção à Saúde da Pessoa com Estomia no estado de Minas Gerais quanto à implementação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência em relação aos contextos estruturais e de processo.
- Classificar o grau de conformidade dos Serviços de Atenção à Saúde da Pessoa com Estomia no estado de Minas Gerais, Brasil.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA PESSOA COM ESTOMIA

Diversas doenças ou traumas podem ocasionar a necessidade de uma estomia. Sendo utilizada como procedimento terapêutico, a estomia leva a construção de um novo caminho para desvio do conteúdo fecal ou urinário para o meio externo. Podem ser classificadas conforme sua função, localização anatômica, tempo de permanência e tipo de construção (NOGUEIRA *et al.*, 2018).

Por ser decorrente de um procedimento invasivo, a confecção de uma estomia gera uma mudança significativa na qualidade de vida do indivíduo. Isso porque ocasiona a necessidade de cuidados com higiene, alimentação e o uso correto de equipamentos coletorese adjuvantes de segurança e proteção para estomias (MORAES, 2021).

Portanto, esse procedimento requer uma série de cuidados especiais. No período pré-operatório, é preconizada a demarcação do estoma, que pode ser realizada pelo estomaterapeuta ou o enfermeiro devidamente capacitado. Nessa fase também é importante o início do ensino à pessoa e o familiar quanto à cirurgia e suas consequências, assim como de outras necessidades que poderão surgir (NECO, 2019).

Já no pós-operatório é retomado o ensino do autocuidado com a estomia e seu funcionamento, bem como a utilização, manejo e troca de equipamentos coletores e adjuvantes. Também é importante o fornecimento de informações práticas para adequar os recursos no domicílio destes pacientes à sua nova condições de saúde, esclarecimentos de dúvidas e o encaminhamento para o serviço de referência (CARVALHO *et al.*, 2019).

Independentemente de ser temporária ou definitiva, a realização desse procedimento também acarreta uma série de mudanças na qualidade de vida do paciente. Pode levar a modificações na anatomia, comprometimento do seu padrão habitual de eliminação devido à perda do controle de esfíncter, alteração da imagem corporal, sentimento de inferioridade, sofrimento, alterações da autoestima e desequilíbrio biopsicossocial (FREIRE *et al.*; 2017).

Além disso, as pessoas com estomia enfrentam diversos problemas relacionados ao aspecto e alteração da estomia, a perda da integridade da pele ao redor da estomia e ainda alterações da atividade sexual. Tudo isso acarreta sofrimento ao indivíduo e sensações até então desconhecidas (MOREIRA, 2017).

Nesse contexto, a assistência ao paciente com estomia ainda é considerada um grande desafio para o profissional de saúde. Esse deve estar devidamente capacitado para estabelecer

a confiança do paciente nessa nova etapa, quando seu entendimento no assunto ainda é reduzido. Além disso, esse profissional deve estimular a realização do autocuidado visando a promoção da reabilitação dessas pessoas (MORAES *et al.*, 2017).

Essa assistência deve ainda ser realizada por equipe multiprofissional com foco na reabilitação. Assim, os programas de intervenção multidisciplinar baseados em evidências científicas, conhecimentos e práticas favorecem medidas para autocuidado, prevenção de complicações, melhora do processo de resiliência e da qualidade de vida da pessoa com estomia. Portanto, as equipes de saúde multiprofissional são fundamentais em todos os níveis de atenção (LIMA, 2020).

Assim surgem importantes considerações para o cuidado como, por exemplo, como os equipamentos coletores são fornecidos pela rede pública, ou ainda como são distribuídos (MIRANDA, 2016).

3.2 A POLÍTICA DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM ESTOMIA NO BRASIL

No Brasil a assistência à saúde é garantida pelo SUS, um modelo de proteção pautado na seguridade social. Essa política assegurou a garantia de acesso e do cuidado integral, consagrou uma concepção ampliada de saúde e o princípio da saúde como direito universal e como dever do Estado. Agrega-se a isso, a reorganização do modelo assistencial, a reacomodação de poder entre as instituições e a criação de uma rede de relações com participação dos cidadãos. Esse processo de descentralização em saúde facilitou o planejamento e a gestão e aproximou recursos e necessidades à medida que reconheceu a diversidade e as diferenças que compõem cada município (PAIM, 2011).

O primeiro registro da atenção à saúde das pessoas com estomia no Sistema Único de Saúde (SUS) ocorreu em 1993 por meio da Portaria MS n. 116, de 09 de setembro de 1993. O assunto ganhou nova dimensão após a publicação do Decreto de Lei n. 3.298, de 20 de dezembro de 1999, que passou a considerar a pessoa com estomia como deficiente físico e a Portaria MS/GM n. 1.060, de 5 de junho de 2002, que instituiu a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (MORAES, 2014).

Ainda no ano de 1993, a Portaria MS/GM nº 146 de 14/10/93 foi o primeiro documento que estabelecia a rotina do atendimento às pessoas com estomia em nível ambulatorial. Esses procedimentos foram revistos pela Portaria MS/GM nº 1.230 de 14/10/99 onde estabeleceu-se a Tabela SIA/SUS de procedimentos com a codificação de 08 dígitos.

Nela também foram estabelecidos os procedimentos e atendimentos assegurados pelo Estado.

Em 1999, o Decreto Lei 3298 de 20 de dezembro de 1999, na alínea IX do seu artigo 19º, trata do fornecimento de bolsas coletoras para pessoas com estomia, dando aí o primeiro entendimento de que o estomizado passaria a ser considerado deficiente físico.

Desde 2001, o Ministério da Saúde através da Portaria nº 818/GM de 05 de junho de 2001, determinou a criação das Redes Estaduais de Assistência à Pessoa Portadora de Deficiência Física. Nessa rede o programa de Órtese e Prótese fornece, mediante critérios previamente estabelecidos, o acesso da pessoa com deficiência física a assistência à respectiva saúde a serviços hierarquizados e regionalizados e com base nos princípios da universalidade e integralidade das ações de saúde.

Assim, em 2002 entra em vigor a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, instituída pela Portaria MS/GM nº 1.060, de 5 de junho de 2002, a qual define, como propósitos gerais: proteger a saúde da pessoa com deficiência; reabilitar a pessoa com deficiência na sua capacidade funcional e desempenho humano, contribuindo para a sua inclusão em todas as esferas da vida social; e prevenir agravos que determinem o aparecimento de deficiência (BRASIL, 2006).

Em 2004, os estomizados com publicação da Lei 5296 de 02 de dezembro de 2004, são considerados pessoas com deficiência. Nessa Lei, eles estão enquadrados na categoria “deficiência física”, conforme previsto em seu Artigo 5º, parágrafo 1º, letra a. Isso significa que todas as entidades e instituições públicas ou privadas do país estão obrigadas a respeitar a legislação brasileira, os direitos das pessoas com deficiência e, também, os direitos das pessoas estomizadas. Desta forma, a atenção ao estomizado passa a ser associada ao Programa de Saúde da Pessoa com Deficiência e assistido pelo Programa de Órtese e Prótese para a distribuição de equipamentos e bolsas coletoras.

Em Minas Gerais, a Secretaria de Estado de Saúde (SES), por meio da Deliberação CIB-SUS/MG n.363 de 19 de julho de 2007 e a Resolução SES-MG n.1249 de 20 de julho de 2007, definiu os critérios, normas operacionais e procedimentos para a assistência a pessoas com derivação intestinal ou urinária, no sistema ambulatorial ou hospitalar (SES/MG, 2007).

No ano de 2007 a Portaria GM/MS nº 2.848 de 06/11/2007 estabeleceu nova Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órtese, Prótese e Materiais Especiais - OPM/SUS. A proposta para a edição de uma Portaria que regulamentasse a Implantação de Serviços de Atenção a Saúde das Pessoas Ostomizadas ao MS por iniciativa ABRASO e da SOBEST (Associação Brasileira de Estomaterapia) do ano de 2005 só foi aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) em 13 de fevereiro de 2007.

E só então no ano de 2009 foi publicada a Portaria n. 400 de 16 de novembro de 2009 que estabelece Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Estomizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, a serem observadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.

Essa portaria define que a atenção à saúde das pessoas com estoma envolve ações desenvolvidas na atenção primária e nos Serviços de Atenção à Saúde das Pessoas Estomizadas, sendo que na Atenção Básica as ações são de orientação para o autocuidado e prevenção de complicações nas estomias.

Na atenção secundária, os Serviços de Atenção à Saúde das Pessoas Estomizadas passam a ser classificados em Atenção às Pessoas Estomizadas I e Atenção às Pessoas Estomizadas II. Onde serviço de Atenção às Pessoas Estomizadas I é aquele que realiza ações de orientação para o autocuidado, prevenção de complicações nas estomias e fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança. Deve dispor de equipe multiprofissional e interdisciplinar, equipamentos e instalações físicas adequadas, integrados a estrutura física de policlínicas, ambulatórios de hospital geral e especializado, unidades ambulatoriais de especialidades, unidades de Reabilitação Física.

Já o serviço de Atenção às Pessoas Estomizadas II é aquele que além desenvolver as atividades previstas no primeiro, trata complicações que podem acontecer e realiza ações de capacitação de profissionais. Deve dispor também de equipe multiprofissional e interdisciplinar, equipamentos e instalações físicas adequadas, integrados a estrutura física de policlínicas, ambulatórios de hospital geral e especializado, unidades ambulatoriais de especialidades, unidades de Reabilitação Física, Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia - UNACON e Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia - CACON.

Essa política estabelece ainda que as Secretarias de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios em gestão plena e que aderiram ao Pacto pela Saúde, devem adotar as providências necessárias à organização da Atenção à Saúde das Pessoas Estomizadas, devendo atentar para:

- I - Orientar quanto ao cadastro de pessoas com estoma;
- II - Organizar e promover as ações na atenção básica;
- III - Estabelecer fluxos e mecanismos de referência e contrarreferência para a assistência às pessoas com estoma na atenção básica, média complexidade e altacomplexidade, inclusive para cirurgia de reversão de estomias nas unidades hospitalares;
- IV - Zelar pela adequada utilização das indicações clínicas de equipamentos coletores

e adjuvantes de proteção e segurança para pessoas com estoma;

V - Efetuar o acompanhamento, controle e avaliação que permitam garantir o adequado desenvolvimento das atividades previstas para a assistência às pessoas com estoma;

VI - Promover a educação permanente de profissionais na atenção básica, média e alta complexidade para a adequada atenção às pessoas com estoma.

É importante ressaltar aqui que essa Portaria determina a obrigatoriedade de vistoria, acompanhamento, controle e avaliação dos Serviços de Atenção à Saúde das Pessoas Estomizadas, mostrando uma preocupação com a eficiência, eficácia e efetividade dos serviços.

Em 2012 foi instituída a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, por meio da Portaria GM/MS nº 793 de 24 de abril de 2012, a qual fortaleceu ainda mais as ações de reabilitação integrada, articulada e efetiva nos diferentes pontos de atenção as pessoas com deficiências temporárias ou definitivas no âmbito do SUS, dando-lhes mais respeito, promoção, garantia de acesso e qualidade dos serviços ampliando a Rede.

Cabe ressaltar ainda que a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) publicou no Diário Oficial da União, no último dia 19 de abril de 2013, a Resolução Normativa nº 325 regulamentando a Lei nº 12.738/12, que tornou obrigatório o fornecimento de bolsas de colostomia, ileostomia e urostomia, de coletor de urina e de sonda vesical, pelos planos privados de assistência à saúde (BRASIL, 2013).

3.3 A REDE DE ATENÇÃO À PESSOA COM ESTOMIA EM MINAS GERAIS

Em Minas Gerais, a Secretaria de Estado de Saúde (SES) é o órgão responsável por desenvolver, fomentar e regular as políticas de saúde no Estado, viabilizando as redes de atenção à saúde em todas as regiões, e possibilitando o acesso a toda população de Minas Gerais. Dentre seus objetivos, destaca-se a redução dos vazios assistenciais conforme perfil regional; a qualificação e ampliação do acesso à Atenção Primária à Saúde; a promoção de Educação em Saúde e a prevenção de mortes evitáveis (SOUZA *et al.*, 2022).

No Estado, os SASPO estão distribuídos em áreas estratégicas definidas pela GRS/SRS. Essas GRS/SRS, segundo o Decreto n. 44.155/2005, têm por finalidade garantir a gestão do Sistema Estadual de Saúde nas regiões do Estado, assegurando a qualidade de vida da população. Atualmente, o Estado apresenta 28 GRS/SRS, sendo que elas possuem 53 serviços vinculados ao programa e compõem a Rede de Atenção ao Estomizado. Cada GRS é responsável então pela assistência e distribuição dos equipamentos às pessoas estomizadas,

vinculadas aos seus municípios da área de abrangência (BRASIL, 2021).

A estrutura atual da SES-MG é composta, além das unidades centrais, por GRS e SRS, responsáveis pelo apoio regionalizado ao atendimento, gestão e controle de diversos programas de assistência à saúde, inclusive na distribuição de medicamentos e produtos para saúde à população dos municípios por ela jurisdicionados. Estas regionais são distribuídas estrategicamente por todo o Estado de forma a fomentar a assistência e o desenvolvimento da saúde por todas as regiões do Estado (MINAS GERAIS, 2021).

O Plano Diretor de Regionalização (PDR) do Estado, o qual é um instrumento de planejamento e gestão que na área da saúde objetiva direcionar a descentralização com vistas à promoção de maior e mais adequada acessibilidade dos usuários considerados os princípios da integralidade, equidade e economia de escala com foco no fortalecimento da Atenção Primária da Saúde (MINAS GERAIS, 2021).

É nesse contexto que está inserida a atenção ao estomizado neste Estado, salvaguardado pelas Portarias do Ministério da Saúde Nº 1060 de 05 de junho de 2002 que estabelece a Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência, e Nº 400 de 16 de novembro de 2009, que estabelece Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Estomizadas no âmbito do SUS, bem como à Deliberação CIB-SUS/MG Nº 363 de 19 de julho de 2007 e Resolução SES-MG Nº 1249 de 20 de julho de 2007, que definem critérios, normas operacionais e procedimentos para Assistência a Portadores de Derivação Intestinal ou Urinária no sistema ambulatorial e hospitalar.

A SES-MG busca por meio de sua Rede Estadual de Atenção à Saúde das Pessoas Estomizadas conceder equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança para pessoas com estoma intestinal e/ou urinário, bem como o provimento de serviços de apoio nutricional, psicológico, ambulatoriais e hospitalares (SES/MG, 2021).

A resolução da SES-MG Nº 1249 de 20 de julho de 2007 normatizou a Atenção à Saúde das Pessoas Estomizadas a qual criou critérios e fluxos que constituíram a Rede Estadual de Assistência aos Pacientes Portadores de Derivação Intestinal ou Urinária. Através desta resolução, as Unidades Prestadoras de Serviço (UPS) habilitadas para a assistência destes usuários seriam integradas por:

I - Serviço de Referência Ambulatorial a portadores de derivação intestinal e urinária, a qual deve dispor de instalações físicas apropriadas, com equipamentos básicos, recursos humanos especializados, para atendimentos a pacientes com estomas que requeiram acolhimento, cuidados e acompanhamento, com dispensação de bolsas de colostomia/urostomia e demais acessórios.

II - Serviço de Referência Hospitalar para assistência clínica ou cirúrgica a portadores de derivação intestinal e urinária.

Além disso, a resolução determina ainda que as Secretarias Municipais de Saúde (SMS) ou órgãos correspondentes são responsáveis por manter os serviços de assistência prestados aos portadores de derivação intestinal e urinária; garantir o acesso dos pacientes de seus municípios e os de referência aos serviços de assistência; e disponibilizar infraestrutura e recursos humanos para constituição da equipe dos serviços de referência.

O plano de estabelecimento dessas unidades de assistência previa que fosse instalada pelo menos uma UPS em cada município sede das regiões determinadas pelas GRS's, de forma a oferecer atendimento regionalizado a estes pacientes.

As diretrizes estabelecidas pela Portaria SAS/MS n.º 400 vêm de encontro às políticas de Atenção à Saúde dos Estomizados no Estado de Minas Gerais, as quais foram formalizadas pela Resolução SES-MG n.º 1.249 de 19 de julho de 2007.

Com a publicação da Portaria SAS/MG n.º 400 de 16 de novembro de 2009, ampliou-se o respaldo legal, técnico e político junto aos gestores municipais do SUS-MG frente à necessidade de se fazer valer os direitos dos estomizados a uma assistência à saúde, especializada, integral e de qualidade.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma avaliação normativa, baseada na tríade donabediana (1978), realizada por meio de um estudo transversal, com o intuito de avaliar a conformidade da assistência prestada nos Serviços de Atenção à Saúde da Pessoa com Estomia do Sistema Único de Saúde no Estado de Minas Gerais.

A pesquisa foi fundamentada em aspectos clássicos da avaliação da qualidade: estrutura e processo. Na concepção de Brousselle *et al.* (2011), a avaliação da estrutura busca saber em que medida os recursos são empregados de modo adequado para atingir os resultados esperados, enquanto a avaliação do processo é uma maneira de saber em que medida os serviços são adequados para atingir os resultados esperados. Essa apreciação se faz comparando os serviços oferecidos pela intervenção, com critérios e normas predeterminadas em função dos resultados esperados.

Utilizou-se como referências normativas a Portaria MS n. 400, de 16 de novembro de 2009, que estabeleceu as Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas com Estomias no âmbito do SUS e a Portaria n. 793/GM/MS, de 24 de abril de 2012, que institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS.

Foram analisados indicadores e/ou critérios relacionados às dimensões de estrutura (recursos empregados e sua organização) e de processo (forma de produção de bens ou serviços) dos serviços de atenção à saúde da pessoa com estomia no Brasil.

Para a avaliação da estrutura estudou-se aspectos referentes às instalações e equipamentos e aos recursos humanos, como o número, a variedade e qualificação dos profissionais, para avaliar se os recursos são suficientes para oferecer os cuidados necessários às pessoas com estomia.

A avaliação de processos foi dividida em duas dimensões:

I dimensão técnica dos serviços para se identificar a adequação dos serviços à necessidade dos usuários e o entendimento da proposta pela equipe de saúde;

II dimensão organizacional que avaliará a cobertura da assistência prestada e então avaliar se a organização administrativa favorece a continuidade e a globalidade da proposta.

Moura (2016) realizou um estudo de avaliabilidade do programa e construiu um modelo teórico para o SASPO (Figura 1). O modelo aponta para a organização do serviço, considerando os componentes de gerenciamento do serviço, assistência clínica e assistência

educacional, os profissionais envolvidos e o efeito esperado, constituindo-se, assim, o contexto interno do serviço. O contexto interno é a organização do SASPO em sua estrutura, atividades desenvolvidas e os efeitos esperados. No seu contexto externo, destacam-se outros elementos que podem influenciar o desempenho dos SASPO, podendo-se citar as entidades governamentais (Ministério da Saúde, Secretaria de Estado de Saúde, Superintendência Regional de Saúde) e a gestão municipal.

Figura 1 - Modelo Teórico do Serviço de Atenção à Saúde da Pessoa com Estomias.



Fonte: Moura RRA, Guimarães EAA, Moraes, JT. Avaliação dos serviços de atenção à saúde das pessoas estomizadas na região Oeste de Minas Gerais. Divinópolis: UFSJ, 2016. 112 p.: il. Dissertação (Mestrado).

Para consecução da análise diagnóstica e de implantação foi utilizado o modelo lógico (VIEIRA DA SILVA, 2014) do serviço de atenção à saúde da pessoa com estomia para visualizar graficamente a constituição dos componentes do serviço e da sua forma de operacionalização, a fim de discriminar a estrutura e todas as atividades necessárias ao cumprimento das metas (Anexo I), além de subsidiar a definição das perguntas avaliativas (matriz de medidas) e, a partir delas, os indicadores e/ou critérios utilizados na análise das dimensões estrutura e processo.

Esse modelo lógico apresenta as orientações gerais necessárias para o funcionamento dos serviços de atenção à saúde da pessoa com estomia, conforme determinado pela Portaria SAS/MS nº400. A partir dela foram definidos três componentes a serem avaliados: gerenciamento do serviço, assistência à pessoa com estomia e atividades educacionais.

Para cada um dos componentes foram definidos os recursos disponíveis

(equipamentos, normativas, recursos humanos, sistema de informação), as atividades pretendidas, os resultados esperados e as conexões causais presumidas.

Os resultados imediatos esperados incluem o cadastro de pessoas com estomia e sua atualização; a aquisição, controle, armazenamento e fornecimento de equipamentos; o oferecimento de orientações para desenvolver o autocuidado; a prevenção e detecção de complicações dos estomas e encaminhamento para o tratamento de complicações; promoção de grupos de apoio, convívio familiar e social e realização de atividades de educação em saúde. Em médio prazo os efeitos esperados foram promover a organização do serviço, assistência qualificada e o desenvolvimento do autocuidado. Já a longo prazo, espera-se a reabilitação e qualidade de vida da pessoa com estomia.

4.2 CENÁRIO DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada no estado de Minas Gerais. Trata-se de uma unidade federativa do Brasil localizada na região Sudeste que possui uma área de 586.852,35 km² e uma população estimada de 21.411.923 habitantes. É considerada a quarta unidade federativa em extensão territorial, apresentando características distintas em relação à distribuição populacional, densidade demográfica e características sociodemográficas (IBGE, 2021).

Possui 853 municípios que se dividem em 14 macrorregiões de saúde (Figura 2): 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 atualmente 53 SASPO. Esses serviços estão distribuídos de forma estratégica de acordo com as definições da Gerência Nacional de Saúde (GRS) e Superintendência Regional de Saúde (SRS).

Figura 2 - 14 Macrorregiões de Saúde de Minas Gerais.

Fonte: SES/MG, 2022.

Em 2020, conforme Tabela 1, o estado de Minas Gerais possuía 11.550 pacientes com estomia cadastrados nos 53 SASPO. A maior concentração desses pacientes (64%) era nas macrorregiões Centro (3.322), Sul (1.075), Sudeste (1.278) e Triângulo do Norte (1.075), abrangendo um total de 376 municípios (44% dos municípios do estado).

Tabela 1 - Distribuição dos Pacientes Atendidos por SASPO e Macrorregião.

| Macrorregião | Quantidade de Municípios | Quantidade de SASPO | Quantidade de Pacientes |
|--------------------|--------------------------|---------------------|-------------------------|
| Centro | 101 | 8 | 3.322 |
| Centro-Sul | 51 | 3 | 406 |
| Jequitinhonha | 31 | 1 | 129 |
| Leste | 51 | 2 | 292 |
| Leste do Sul | 53 | 3 | 360 |
| Nordeste | 57 | 2 | 261 |
| Noroeste | 33 | 2 | 417 |
| Norte | 86 | 4 | 754 |
| Oeste | 53 | 7 | 708 |
| Sudeste | 94 | 5 | 1.278 |
| Sul | 154 | 8 | 1.724 |
| Triângulo do Norte | 27 | 5 | 1.075 |
| Triângulo do Sul | 27 | 2 | 444 |
| Vale do Aço | 35 | 1 | 380 |
| Total | 853 | 53 | 11.550 |

Fonte: SES/MG, 2020.

Os SASPO possuem estrutura física específica e são, geralmente, vinculados a ambulatórios, policlínicas municipais ou aos Centros Especializados em Reabilitação (CER) para pessoas com deficiência. Eles possuem recursos humanos especializados ou capacitados

para o cuidado aos ostomizados, com equipes interdisciplinares compostas, normalmente, por enfermeiro, médico, assistente social, psicólogo e nutricionista (SES/MG, 2019).

Assim, o campo e população deste estudo compreendem 53 Serviços de Atenção à Saúde da Pessoa com Ostomia (SASPO) da SES-MG. Foi levantado o número de serviços de atenção à saúde da pessoa com estomia vinculados aos Centros Especializados em Reabilitação ou aqueles registrados como Serviços de Reabilitação isolada.

4.3 PARTICIPANTES DOS INTERESSADOS

As partes interessadas devem fazer parte do planejamento e implementação da avaliação, de forma que suas perspectivas exclusivas sejam cumpridas. Nessa pesquisa, foram considerados interessados os pesquisadores envolvidos com o projeto, os gestores da assistência dos serviços de atenção à saúde da pessoa com estomia, os Coordenadores de Áreas Técnicas de Saúde da Pessoa com Deficiência e/ou Estomias, os Coordenadores Técnicos do Serviço e os profissionais de saúde que compõem os serviços de Estomias no estado de Minas Gerais.

Foi definida a participação dos 53 SASPO do estado. A seleção dos entrevistados (gestores e/ou coordenadores) ocorreu por meio de uma listagem de responsáveis por cada SASPO encaminhada pela SES. Esses participantes foram contatados por mensagem ou ligação telefônica para o agendamento das entrevistas via Google Meet.

4.4 COLETA DE DADOS

A técnica de coleta utilizada foi do tipo entrevista estruturada, onde foram atribuídos códigos a cada um dos participantes, buscando-se ao máximo o anonimato das informações. A entrevista é considerada um procedimento metódico, que tem finalidade científica, e na qual o entrevistado deve proporcionar informações verbais por meio de uma série de perguntas intencionais ou de estímulos comunicados (MINAYO *et al.*, 2005).

Foram utilizados questionários estruturados (Apêndices B, C, D, E e F) adaptados de Moraes (2014). Naquele momento, 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 ao ostomizados nos SASPO. Para esse estudo, foram necessárias adaptações nos itens dos questionários devido à inclusão de novas categorias de SASPO. Essas adaptações foram realizadas conforme as mesmas diretrizes (BRASIL, 2009; MINAS GERAIS, 2007).

Para realizar a avaliação dos serviços em relação aos contextos estruturais e de processo, utilizou-se questionários que tratam da avaliação da estrutura dos Serviços de Atenção à Saúde da Pessoa com Estomias, que compreende a coleta de dados referentes a: **1-** instalações e equipamentos; **2-** recursos humanos, incluindo o número, a variedade e qualificação dos profissionais disponíveis para prover cuidado aos portadores de derivação intestinal. E o questionário que avalia os Processos de Atenção à Saúde da Pessoa com Estomias, diz respeito à coleta dos dados para: **a-** organização da demanda e do atendimento às pessoas com estomias (cadastro, atualização de dados, controle de estoque, armazenagem, avaliação e fornecimento dos equipamento coletores e adjuvantes do cuidado em estomias); **b-** atividades de orientação e capacitação de pessoas com estomia, de familiares, e profissionais da saúde; e **c-** atendimentos (consultas) individuais, em grupo e às famílias.

Em decorrência da pandemia de SARS-COV-2 (COVID19) as entrevistas foram realizadas por meio de reuniões mediadas pelo Google Meet. Essas entrevistas foram realizadas por três pesquisadores desta instituição devidamente treinados para realizar a coletados dados. O treinamento foi realizado pela pesquisadora responsável por este estudo e envolveu técnicas de abordagem, a forma estruturada de conduzir a entrevista e esclarecimento de dúvidas sobre os questionários. Também foi realizado um pré-teste dos questionários por meio da simulação de entrevista com o enfermeiro responsável por um dos SASPO.

4.5 ANÁLISE DE DADOS

Os dados coletados nos questionários foram transcritos para o meio digital em uma base de dados do *software Excel* e em seguida foram analisados por meio do SPSS. O programa foi utilizado para calcular o grau de conformidade dos Serviços de Atenção à Saúde da Pessoa com Estomia, onde a análise foi desenvolvida por meio de um instrumento validado por Moraes (2014) (ANEXO II).

Nesse instrumento foram avaliados, por meio de escores, os componentes e critérios de estrutura e processos exclusivamente dos SASPO. Optou-se por utilizar esse instrumento para avaliação de SASPO nesse estudo, uma vez que ele foi validado para avaliar serviços das categorias I e II.

Um instrumento é válido quando sua construção e aplicabilidade permitem a fiel mensuração daquilo que se pretende mensurar, dando legitimidade e confiabilidade aos resultados obtidos. Portanto, a utilização de um instrumento de avaliação validado é

fundamental para possibilitar ao pesquisador a precisão ao medir o que se propõe (FUZISSAKI *et al.*, 2016).

O Grau de Conformidade (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 estomizada (30 pontos) e atenção ampliada (20 pontos) que correspondem às atividades desenvolvidas nestes serviços.

Para a construção do Grau de Conformidade (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%).

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% ($p=0,05$). Este 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 (Triola, 2017).

4.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Este estudo encontra-se alinhado as 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 nº13.709 de 14 de agosto de 2018, que dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais.

Assim, os procedimentos da pesquisa não interferirão na rotina dos serviços de assistência à saúde assim como nas atividades profissionais dos trabalhadores no serviço. A pesquisa, em todas as suas etapas, respeitará os preceitos administrativos e legais da instituição, sem prejuízo das suas atividades funcionais.

Inicialmente foi solicitada permissão à Coordenadoria de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência da SES-MG, para autorização da pesquisa nos SASPO do Estado de Minas Gerais. A coleta de dados será feita após leitura e aprovação do termo de consentimento livre e esclarecido pelos participantes, que serão devidamente informados sobre os objetivos e finalidades da pesquisa, e terão autonomia para se retirarem do processo de avaliação no momento que julgarem necessário. Serão esclarecidos que sua participação é voluntária e que será mantido o anonimato dos participantes.

O risco da pesquisa envolve a quebra de sigilo e o desconforto para responder os questionários. Para minimizar os riscos, as unidades de saúde serão codificadas e os profissionais da saúde respondentes terão suas identidades preservadas. O sigilo e anonimato serão assegurados aos pacientes de maneira que apenas os pesquisadores devidamente treinados terão acesso aos instrumentos de pesquisa. Em nenhuma fase da pesquisa os pacientes terão sua identificação divulgada.

O desconforto produzido pela entrevista será minimizado ao se esclarecer a justificativa e os objetivos do estudo. Entende-se numa pesquisa avaliativa que os diversos participantes do estudo sejam interessados, portanto, serão envolvidos na produção dos dados.

Os pesquisadores assegurarão ainda que o estudo é de cunho avaliativo não comparativo. Assim evita-se o receio dos profissionais dos SASPO em fornecer dados que possam comprometer a qualidade da informação relacionada ao trabalho ali desempenhado.

Esta pesquisa está aprovada pelo CEP/CONEP com número CAAE 36124720.0.0000.5545.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e a discussão desta dissertação estão apresentados na forma de um artigo científico, intitulado “Avaliação de conformidade dos Serviços de Atenção à Saúde da Pessoa com Estomia no Estado de Minas Gerais”.

5.1 ARTIGO

AVALIAÇÃO DO GRAU DE CONFORMIDADE DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM ESTOMIA NO ESTADO DE MINAS GERAIS

RESUMO

Introdução: As estomias tem se tornado na atualidade, foco das principais políticas públicas de atenção à saúde, fato que tem despertado a atenção dos profissionais e autoridades de saúde no país. Com a implantação dessas políticas, surgem, portanto, indagações com relação à assistência em rede da atenção à saúde da pessoa com estomia prestada pelos serviços de saúde, aos avanços e às dificuldades na operacionalização da implantação destes serviços.

Objetivo: Avaliar o Grau de Conformidade dos Serviços de Atenção à Saúde da Pessoa com Estomia do Sistema Único de Saúde no Estado de Minas Gerais. **Método:** Estudo transversal, que avaliou o Grau de Conformidade em relação a estrutura e processo dos serviços de Atenção à Saúde da Pessoa com Estomia no estado de Minas Gerais, no ano de 2021, utilizando um instrumento validado para coleta de dados. **Resultados:** Constatou-se que apenas 1 serviço apresentou conformidade plena, sendo que o maior número de serviços obteve grau de conformidade incipiente (50,9%). As limitações estruturais e de processo dos serviços compreendem principalmente a falta de recursos humanos, deficiência na realização dos grupos de apoio e educacionais e necessidade de capacitação profissional. **Conclusão:** Concluiu-se que, embora estejam ativos, a maioria dos serviços apresentam fragilidades em relação aos contextos estruturais e de processo, não cumprindo com as exigências das diretrizes.

DESCRITORES: Enfermagem; Estomaterapia; Estomia; Gestão em Saúde; Avaliação de

Serviços de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Ostomies have become the focus of the main public health care, facts that have attracted the attention of professionals and health authorities in the country. With the implementation of these policies, questions arise, therefore, in relation to the assistance in the health care network of the person with an ostomy provided health services, the advances and difficulties in the operationalization of these services. **Objective:** To assess the degree of compliance of the Health Care Services for People with Ostomies in the Unified Health System in the State of Minas Gerais. **Method:** Descriptive and analytical cross-sectional study, which evaluated the Degree of Conformity in relation to the structure and process of the Health Care services of the Person with Ostomy in the state of Minas Gerais, in the year 2021, using a validated for data collection. **Results:** It was found that only 1 service had a greater number of services in compliance, and the incipient degree of compliance was obtained (50.9%). The development and process tools of professional support services and the need for training resources. **Conclusion:** It was concluded that, although active, most of the services proposed in relation to structural and process contexts do not comply with the requirements of the guidelines.

DESCRIPTORS: Nursing; Enterostomal Therapy; Ostomy; Health Management; Health Services Research; Program Evaluation.

RESUMEN

Introducción: Las ostomías se han convertido en el foco de atención de la principal salud pública, hechos que han llamado la atención de los profesionales y autoridades de salud del país. Con la implementación de estas políticas surgen interrogantes, por lo tanto, en relación a la atención en la red de atención de la persona con ostomía brindada por los servicios de salud, los avances y dificultades en la operatividad de estos servicios. **Objetivo:** Evaluar el grado de cumplimiento de los Servicios de Atención a la Salud de las Personas con Ostomías en el Sistema Único de Salud del Estado de Minas Gerais. **Método:** Estudio transversal

descriptivo y analítico, que evaluó el Grado de Conformidad en relación a la estructura y proceso de los servicios de Atención a la Salud de la Persona con Ostomía en el estado de Minas Gerais, en el año 2021, utilizando un modelo validado para datos recopilación. Resultados: Se encontró que solo 1 servicio tuvo mayor número de servicios encumplimiento, y se obtuvo el grado de cumplimiento incipiente (50,9%). Las herramientas de desarrollo y proceso de los servicios profesionales de apoyo y la necesidad de recursos formativos. Conclusión: Se concluyó que, aunque activos, la mayoría de los servicios propuestos en relación a los contextos estructurales y de proceso no cumplen con los requisitos de las directrices.

DESCRIPTORES: Enfermería; Estomaterapia; Estomia; Gestión en Salud; Investigación sobre Servicios de Salud.

INTRODUÇÃO

No Brasil, as pessoas com estomia se veem inseridas numa possibilidade de cuidados que lhe assegure o processo de reabilitação, uma vez que passa por várias alterações físicas e psicossociais. Nesse contexto políticas públicas de saúde que favorecem a promoção da saúde e a reabilitação da pessoa com estomia, tem despertado a atenção dos profissionais da saúde afim de se garantir os direitos da pessoa com estomia. Com a implantação dessas políticas, surgem, portanto, indagações com relação à assistência em rede da atenção à saúde da pessoa com estomia prestada pelos serviços de saúde, aos avanços e às dificuldades na operacionalização da implantação destes serviços (FREITAS, 2018).

A assistência à saúde da pessoa com estomia no país está vinculada aos Serviços de Atenção à saúde da pessoa Ostomizada (SASPO), os quais são categorizados em nível I e nível II, em uma lógica de referência e contrarreferência de serviços. Esses serviços atuam no desenvolvimento de habilidades da pessoa com estomia, estimulando suas atividades de vida diária, prevenção de complicações e fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança (MORAES, 2014).

Em 2011 os SASPO do estado de Minas Gerais foram avaliados pela primeira vez. Naquele momento haviam 28 serviços implantados em 13 macrorregiões. A partir desse estudo, foi possível conhecer a condição desses serviços na rede do SUS no estado. Os

resultados apontaram que existiam lacunas nos SASPO que os afastam 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 persiste a vocação desses serviços para o fornecimento de equipamentos, como na sua função histórica original (MORAES, 2017).

Pautada nesses resultados, a Secretaria Estadual de Saúde do estado de Minas Gerais (SES-MG) pôde implementar estratégias que contribuíram para a qualidade 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 (MORAES, 2016).

Atualmente, o estado de Minas Gerais possui um cenário diferente daquele de 2011, principalmente no que diz respeito ao número de serviços e usuários que aumentou significativamente nos últimos anos. Surge então uma oportunidade de se monitorar o processo de implantação das diretrizes de atenção à saúde da pessoa com estomia no estado para contribuir com as atividades de gerenciamento desses serviços conforme esperado pelas diretrizes que orientam esta assistência no SUS (BRASIL, 2009).

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a avaliação de serviços de saúde tem como objetivos reorientar o planejamento e mensurar o impacto da implementação 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 (MATA, 2019).

Assim, esse estudo traz a avaliação dos Serviços de Atenção à Saúde da Pessoa com Estomia 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

O objetivo foi avaliar em conformidade a assistência dos Serviços de Atenção à Saúde da Pessoa com Estomia do Sistema Único de Saúde no Estado de Minas Gerais.

MÉTODOS

Trata-se de uma avaliação normativa, baseada na tríade donabediana (1978), realizada por meio de um estudo transversal, fundamentado em aspectos clássicos da avaliação da qualidade: estrutura e processo. Essa pesquisa teve o intuito de avaliar a conformidade da assistência prestada nos SASPO do SUS em Minas Gerais.

O estado possui 853 municípios que se dividem 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 atualmente 53 SASPO. Esses serviços estão distribuídos de forma estratégica de acordo com as definições da Gerência Nacional de Saúde (GRS) e Superintendência Regional de Saúde (SRS).

Fizeram parte do cenário desse estudo os 53 SASPO de Minas Gerais cadastrados no ano de 2021. Em decorrência da pandemia de SARS-COV-2 (COVID19), 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 SASPO encaminhada pela SES. Esses participantes foram contatados por mensagem ou ligação telefônica para o agendamento das entrevistas.

Para as entrevistas, foram utilizados questionários estruturados adaptados de Moraes (2014), que tratam da avaliação dos serviços em relação aos contextos estruturais e de processo. Esses 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 aos estomizados nos SASPO. Para esse estudo, foram necessárias adaptações nos itens dos questionários devido à inclusão de novas categorias de SASPO. Essas adaptações foram realizadas conforme as mesmas diretrizes (BRASIL, 2009; MINAS GERAIS, 2007).

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 aos portadores de derivação intestinal. Sobre os processos, a coleta envolveu: - organização da demanda e do atendimento às pessoas com 1-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

c- 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 estomizada (30 pontos) e atenção ampliada (20 pontos) que correspondem às atividades desenvolvidas nestes serviços.

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%).

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 (Triola, 2017).

Esse estudo encontra-se alinhado as 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 nº13.709 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 CAAE

36124720.0.0000.5545.

RESULTADOS

Todos os 53 SASPO do estado de Minas Gerais foram avaliados em relação à estrutura e processo.

Na Tabela 1, foi observado que 11 serviços (20,8%) possuem estrutura física completa para a prestação da assistência ao estomizado de acordo com a infraestrutura básica proposta pela portaria nº 400 e resolução nº1.249, sendo que 08 (15,1%) dos serviços dispõem de banheiro adaptado para a pessoa com estomia. Verificou-se que 30,2% das unidades (16) dispunham dos recursos materiais necessários para o atendimento clínico do paciente e 71,7% (38) possuíam estrutura para realizar o cadastro e a dispensação de dispositivos.

Em relação aos recursos humanos, a assistência médica foi evidenciada em 33 dos serviços (62,3%), sendo que 09 possuíam clínico geral (17%) e 21 possuíam proctologia e urologia (39,6%), como principais especialidades. Porém 37,7% dos serviços (20) não contavam com assistência médica (tabela 1).

Constatou-se também que todas as unidades pesquisadas contavam com enfermeiros, sendo que 64,2% possuíam enfermeiros capacitados (34) para a assistência à pessoa com estomia e 28,3% possuíam enfermeiros estomaterapeutas (15). A maioria dos SASPO (66%) dispunham de assistente social (35), porém apenas 24 (45,3%) dispunham de uma equipe multidisciplinar completa com assistente social, nutricionista, psicólogo e assistente administrativo.

No que diz respeito à gestão do serviço, observa-se que a organização da demanda e do atendimento era realizada exclusivamente pelo enfermeiro em 34 SASPO (64,2%). O mesmo ocorre com as atividades de cadastro e atualização de dados dos pacientes atendidos no serviço (58,5%). Também em 47,2% dos SASPO (25) a administração dos equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança. Esse resultado do estudo revela que o enfermeiro é o principal responsável pela gestão dos SASPO.

Na avaliação do componente assistência, foi observado que 27 SASPO não realizam orientação e capacitação dos profissionais da atenção básica ou de outro SASPO (50,9%) e que o enfermeiro é o principal responsável por essa atividade onde ela acontece. Em relação à capacitação nas unidades hospitalares e das equipes de saúde, o percentual de SASPO que não realiza essa atividade chega à 96,2%.

O enfermeiro aparece como único responsável pela programação da periodicidade para entrega dos equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança para o paciente em 71,7% dos SASPO (38).

Em relação ao atendimento das pessoas com estomia, nota-se que o atendimento individual é feito exclusivamente pelo enfermeiro em 15 (28,3%) dos SASPO e que é feito pelo enfermeiro em conjunto com um ou mais profissionais da equipe multidisciplinar em 34 (64,2%) dos SASPO. Já os atendimentos em grupo não são realizados na maioria dos SASPO (75,5%). O enfermeiro é também exclusivamente responsável pelo atendimento às famílias em 56,6% dos SASPO.

A Tabela 1 também revela que a maioria dos SASPO (88,7%) realizam como atividades principais o cadastro de usuários, consultas, dispensação de dispositivos e adjuvantes e orientações individuais ou grupo. Em 19 (35,8%) unidades, além destas, também é realizada a capacitação profissional como uma das atividades principais.

Tabela 1 - Recursos físicos e materiais, recursos humanos, gestão do serviço, assistência e grau de conformidade dos SASPO.

| Recursos físicos e materiais | n (%) |
|--|--------------|
| Estrutura física | |
| Incompleta: ausência de 04 ambientes | 06 (11,3) |
| Incompleta: ausência de 03 ambientes | 08 (15,1) |
| Incompleta: ausência de 02 ambientes | 12 (22,6) |
| Incompleta: ausência de apenas 01 ambiente | 16 (30,2) |
| Completa: apresenta todas os ambientes SEM banheiro adaptado | 03 (05,7) |
| Completa: apresenta todas os ambientes INCLUINDO banheiro adaptado | 08 (15,1) |
| Equipamentos materiais básicos - Consultórios Clínicos | |
| Incompleta: apresenta mais que 04 equipamentos | 02 (03,8) |
| Incompleta: ausência de 04 equipamentos | 01 (01,9) |
| Incompleta: ausência de 03 equipamentos | 07 (13,2) |
| Incompleta: ausência de 02 equipamentos | 11 (20,8) |
| Incompleta: ausência de 01 equipamento | 16 (30,2) |
| Completa: apresenta todos os equipamentos | 16 (30,2) |
| Equipamentos materiais básicos - Sala de inscrição/cadastro/dispensação | |
| Incompleta: ausência de 04 equipamentos | 02 (03,8) |
| Incompleta: ausência de 02 equipamentos | 05 (09,4) |
| Incompleta: ausência de 01 equipamento | 08 (15,1) |
| Completa: apresenta todos os equipamentos | 38 (71,7) |
| Recursos humanos | n (%) |
| Médico | |
| Não possui este profissional | 20 (37,7) |
| Médico de outra especialidade definida na Portaria 400 | 02 (03,8) |
| Gastroenterologista ou Cirurgião Cabeça e Pescoço ou Cirurgião Pediátrico | 01 (01,9) |

| | |
|--|--------------|
| Clínico Geral | 09 (17,0) |
| Proctologista ou urologista | 21 (39,6) |
| Equipe de Enfermagem | |
| Enfermeiro com ou sem Auxiliar ou Técnico de enfermagem | 04 (07,5) |
| Enfermeiro Capacitado | 16 (30,2) |
| Enfermeiro capacitado e Auxiliar ou Técnico de enfermagem | 18 (34,0) |
| Enfermeiro Especialista | 07 (13,2) |
| Enfermeiro especialista e Auxiliar ou Técnico de Enfermagem | 08 (15,1) |
| Outros profissionais (Assistente social, Psicólogo, Nutricionista, Assistente administrativo) | |
| Não possui estes profissionais | 13 (24,5) |
| Nutricionista ou Psicólogo ou Agente Administrativo (01 ou mais), sem Assistente Social | 05 (09,4) |
| Assistente Social | 01 (01,9) |
| Assistente Social e 01 profissional | 04 (07,5) |
| Assistente Social e outros 02 profissionais | 06 (11,3) |
| Assistente Social, Nutricionista, Psicólogo e Assistente Administrativo. | 24 (45,3) |
| Gestão do Serviço | n (%) |
| Organização da demanda e do atendimento | |
| Enfermeiro | 34 (64,2) |
| Profissionais do serviço, inclusive Enfermeiro e Assist. Administrativo | 06 (11,3) |
| Outro profissional exceto Enfermeiro ou Assist. Administrativo | 02 (03,8) |
| Assist. Administrativo e outro profissional | 10 (18,9) |
| Assist. Administrativo | 01 (01,9) |
| Cadastro e atualização de dados dos pacientes atendidos no serviço | |
| Enfermeiro | 31 (58,5) |
| Profissionais do serviço (03 ou mais) | 07 (13,2) |
| Assistente Administrativo ou Assist. Social e outro profissional | 10 (18,9) |
| Assistente Administrativo ou Assist. Social | 05 (09,4) |
| Administração dos equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança | |
| Não realizado na unidade | 01 (01,9) |
| Profissionais do serviço (03 ou mais) | 01 (01,9) |
| Enfermeiro | 25 (47,2) |
| Assist. Adm. e outro profissional, exceto Enfermeiro | 02 (03,8) |
| Enfermeiro e outro profissional exceto Assist. Administrativo | 14 (26,4) |
| Enfermeiro e Assist. Administrativo | 10 (18,9) |
| Assistência | n (%) |
| Orientação e capacitação dos profissionais da Atenção Básica ou de outro SASPO | |
| Não realizada na unidade | 27 (50,9) |
| Somente o enfermeiro | 22 (41,5) |
| Enfermeiro e outros profissionais | 04 (07,5) |
| Capacitação nas unidades hospitalares e das equipes de saúde | |
| Não realizada na unidade | 51 (96,2) |
| Somente o enfermeiro | 01 (01,9) |
| Enfermeiro e outros profissionais | 01 (01,9) |
| Periodicidade programada para entrega dos equipamentos coletores e adjuvantes de | |

proteção e segurança para o paciente

| | |
|---|-----------|
| Médico, Psicólogo ou Nutricionista | 01 (01,9) |
| Apenas Assistente Administrativo | 03 (05,7) |
| Apenas o enfermeiro | 38 (71,7) |
| Enfermeiro com participação de outros profissionais | 11 (20,8) |

Atendimento Individual

| | |
|--|-----------|
| Não realizado na unidade | 04 (07,5) |
| Enfermeiro | 15 (28,3) |
| Enfermeiro + 01 profissional | 06 (11,3) |
| Enfermeiro + 02 profissionais | 04 (07,5) |
| Enfermeiro + 03 profissionais | 08 (15,1) |
| Enfermeiro/Médico/Assist. Social/Psicólogo/Nutricionista | 16 (30,2) |

Atendimento em grupo

| | |
|--|-----------|
| Não realizado na unidade | 40 (75,5) |
| Enfermeiro | 02 (03,8) |
| Enfermeiro + 01 profissional | 03 (05,7) |
| Enfermeiro + 02 profissionais | 02 (03,8) |
| Enfermeiro + 03 profissionais | 03 (05,7) |
| Enfermeiro/Médico/Assist. Social/Psicólogo/Nutricionista | 03 (05,7) |

Atendimento às famílias

| | |
|--|-----------|
| Não realizado na unidade | 02 (03,8) |
| Enfermeiro | 30 (56,6) |
| Enfermeiro + 01 profissional | 06 (11,3) |
| Enfermeiro + 02 profissionais | 05 (09,4) |
| Enfermeiro + 03 profissionais | 04 (07,5) |
| Enfermeiro/Médico/Assist. Social/Psicólogo/Nutricionista | 06 (11,3) |

Principal atividade realizada na Unidade

| | |
|---|-----------|
| Cadastro de usuários / Dispensação de dispositivos e adjuvantes | 01 (01,9) |
| Cadastro de usuários / Orientações individuais ou grupo / Dispensação de dispositivos e adjuvantes | 02 (03,8) |
| Cadastro de usuários / Consultas / Dispensação de dispositivos e adjuvantes | 03 (05,7) |
| Cadastro de usuários / Consultas / Dispensação de dispositivos e adjuvantes / Orientações individuais ou grupo | 28 (52,8) |
| Cadastro de usuários/Consultas/Dispensação de dispositivos e adjuvantes s/Orient. individuais ou grupo/Capacit. Prof. | 19 (35,8) |

Grau de Conformidade dos SASPOS

| | 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.

Avaliando a associação entre o grau de conformidade e os recursos físicos e materiais, a Tabela 2 mostra que, em relação a estrutura física, à medida que o grau de conformidade aumenta, temos uma estrutura mais completa ($p=0,001$). O mesmo pode ser observado em

relação aos equipamentos de consultórios clínicos, onde há uma maior concentração de equipamentos mais completos nos SASPO classificados como incipiente e satisfatório/pleno ($p=0,03$).

Tabela 2 - 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 | 0,001* |
| 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 apenas 01 ambiente | 3 | 27,3 | 10 | 37,0 | 3 | 20,0 | |
| Completa: apresenta todas os ambientes SEM banheiro adaptado | 0 | 0,0 | 3 | 11,1 | 0 | 0,0 | |
| Completa: apresenta todas 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 | 1 | 9,1 | 1 | 3,7 | 0 | 0,0 | 0,033* |
| 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 | |
| Incompleta: ausência de 02 equipamentos | 3 | 27,3 | 8 | 29,6 | 0 | 0,0 | |
| Incompleta: ausência de 01 equipamento | 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/dispensação | | | | | | | |
| Incompleta: ausência de 04 equipamentos | 1 | 9,1 | 1 | 3,7 | 0 | 0,0 | 0,425 |
| Incompleta: ausência de 02 equipamentos | 1 | 9,1 | 4 | 14,8 | 0 | 0,0 | |
| Incompleta: ausência de 01 equipamento | 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.

Em relação aos recursos humanos, foi observado na Tabela 3 que o grau de conformidade satisfatório/pleno teve maior proporção de Proctologista ou Urologista, já os não conformes não possuem a presença do médico ($p=0,010$). Também foi observado que os SASPO classificados como não conformes não apresentam outros profissionais, enquanto que os classificados com conformidade satisfatória/plena apresentam todos os outros profissionais listados ($p<0,001$).

Tabela 3 - Grau de Conformidade com Recursos humanos

| 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.

Já em relação à gestão do serviço, a Tabela 4 evidencia que os serviços com maior grau de conformidade apresentam maior proporção de assistente administrativo ou outro profissional e os serviços não conformes e com conformidade incipiente apresentam o enfermeiro como único responsável pela organização da demanda e do atendimento ($p=0,017$). Também foi observada uma situação parecida 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 ($p=0,006$).

Tabela 4 - Grau de Conformidade com Gestão do serviço

| 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 | | | | | | | |
| Não realizado na unidade | 0 | 0,0 | 1 | 3,7 | 0 | 0,0 | 0,058 |
| 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 | |
| Assist. Adm. e outro profissional, exceto Enfermeiro | 1 | 9,1 | 1 | 3,7 | 0 | 0,0 | |
| 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.

Por fim, no que diz respeito à assistência, a Tabela 5 apresenta que, para a orientação e capacitação dos profissionais da atenção básica ou de outro SASPO, os serviços não conformes e com conformidade incipiente apresentam maior proporção de não realização na unidade. Já nos serviços com conformidade satisfatória/plena somente o enfermeiro e outros profissionais realizam essa atividade ($p=0,012$).

Também se observa que os serviços com conformidade satisfatória/plena possuem uma maior proporção de atendimento individual realizado pela equipe multidisciplinar completa ($p<0,001$), enquanto que, para o atendimento às famílias, em todos os graus de

conformidade, a maior proporção desses atendimentos é realizado pelo enfermeiro ($p=0,050$). Em relação à principal atividade realizada na unidade, a maioria dos serviços classificados como não conformes ou incipientes apresentam realizam todas as atividades exceto a capacitação profissional, enquanto que os serviços classificadas com conformidade satisfatória/plena têm a maior proporção de realizando todas as atividades ($p=0,008$).

Tabela 5 - Grau de Conformidade com Assistência

| 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 dispositivos e adjuvantes | 0 | 0,0 | 1 | 3,7 | 0 | 0,0 | 0,008* |
| Cadastro de usuários / Orientações individuais ou grupo / Dispensação de disp | 2 | 18,2 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | |
| Cadastro de usuários / Consultas / Dispensação de dispositivos e adjuvantes | 2 | 18,2 | 1 | 3,7 | 0 | 0,0 | |
| Cadastro de usuários / Consultas / Dispensação de disp e adj / Orientações ind ou grupo | 6 | 54,5 | 17 | 63,0 | 5 | 33,3 | |
| Cadastro de usuários / Consultas / Dispensação de disp e adj s/Orient. ind ou grupo / Capacit. Prof. | 1 | 9,1 | 8 | 29,6 | 10 | 66,7 | |

* Teste de Qui Quadrado significativo a 5%.

Fonte: Elaboração Própria.

DISCUSSÃO

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 os serviços ainda apresentam 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 no 400 e resolução no 1.249. Os resultados evidenciam que os serviços estão mais preparados estruturalmente para o cadastro e a dispensação de dispositivos 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 (BLAN, 2020).

Destaca-se que o direito aos dispositivos, que 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 (MORAES, 2014).

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 (BLAN, 2020).

A portaria n. 400/2009 prevê o atendimento 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 (BRASIL, 2009). Importante salientar também 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 (MOREIRA LR., et al, 2017).

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 (BANDEIRA, 2020).

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 sobrecarregando e deixando de realizar outras atividades, como é o caso das ações educacionais (MOURA, 2016).

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 (COSTA, 2020).

A estomaterapia é uma especialidade da enfermagem direcionada à assistência da pessoa com estomia, lesões e incontinência. Suas ações são voltadas para a promoção, tratamento e reabilitação, proporcionando um cuidado qualificado, habilitado e competente a essas pessoas (SILVA, 2019).

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 (BRASIL, 2009).

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 constitui-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, sendo constatado a necessidade de adequação e melhorias dos serviços. DONADEBIAN 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 (DONABEDIAN, 1988).

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 SASPO do estado (SCHMIDT, 2020).

CONCLUSÃO

Os resultados permitiram avaliar a conformidade dos SASPO no estado de Minas Gerais. Observou-se que, embora estejam ativos, na maioria dos serviços foram evidenciadas fragilidades no gerenciamento do serviço, na assistência clínica e, principalmente, na assistência educacional.

Constatou-se que a maioria dos SASPO não possui estrutura física adequada, além de não possuírem equipe completa, fluxos e mecanismos de referências e contra-referências e não realizam atividades educativas.

Assim, a avaliação gerou informações úteis que podem contribuir para a organização dos SASPO regionais, que não se encontram em conformidade com as diretrizes.

REFERÊNCIAS

AMBE, Peter C; KURZ, Nadja Rebecca; NITSCHKE, Claudia. et al. Intestinal Ostomy: Classification, Indications, Ostomy Care and Complication Management. *Revista Dtsch Arztebl Int.* 2018; 1(15):182- 7. doi: <http://doi.org/10.3238/arztebl.2018.0182>. Disponível em: <https://www.aerzteblatt.de/int/archive/article/196925/Intestinal-ostomy-classification-indications-ostomy-care-and-complication-manageme>

BANDEIRA, Laura Renner *et al.* Atenção integral fragmentada a pessoa estomizada na rede de atenção à saúde. *Escola Anna Nery* [online]. 2020, v. 24, n. 3 [Acessado 20 Julho 2022], e20190297. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0297>>. Epub 22 Abr 2020. ISSN 2177-9465. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0297>.

BLAN, B. dos S.; MOTA, M. S.; GOMES, G. C.; SILVA, P. C.; RIBEIRO, J. P. O PROCESSO DE CUIDADO À PESSOA COM ESTOMIA INTESTINAL. *Saúde (SantaMaria)*, [S. l.], v. 46, n. 2, 2020. DOI: 10.5902/2236583447115. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/47115>. Acesso em: 13 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 400, de 16 de novembro de 2009. Brasília, DF: MS, 2009. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400_16_11_2009.html. Acesso em: 11 jan. 2022.

CARVALHO, Dione Seabra; SILVA, Ana Gracinda Ignácio; FERREIRA, Sandra Regina Monteiro. et al. Construção de tecnologia educacional para estomizados: enfoque no cuidado da pele periestoma. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. 2019, v. 72, n. 2 [Acessado 21 Junho 2021], pp. 427-434. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/mWzNcLhtb5vtFwzQPQKqmCJ/abstract/?lang=pt>

DONABEDIAN, A. Continuity and change in the quest for quality. *Clin Perf Qual Health Care.* 1993;1(1):9-16. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10135611/>

DONABEDIAN, A. The definition of quality and approaches to its assessment: explorations in quality assessment and monitoring. Ann Arbor: Health Administration Press; 1980. Disponível em: <https://psnet.ahrq.gov/issue/definition-quality-and-approaches-its-assessment-vol-1-explorations-quality-assessment-and>

DONABEDIAN, A. Criteria, norms and standards of quality: what do they mean. Am J Public Health. [Internet] 1981 [acesso em 2014 jan. 10];71(4):409-12. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1619670/pdf/amjph00664-0059.pdf>

DONABEDIAN, A. The quality of care: how can it be assessed? JAMA. 1988;260(12):1743-8. doi: 10.1001/jama.260.12.1743. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3045356/>

FREIRE, Daniela de Aquino; ANGELIM, Rebeca Coelho de Moura; SOUZA, Naua Rodrigues de. et al. Autoimagem e autocuidado na vivência de pacientes estomizados: o olhar da enfermagem. Revista Mineira de Enfermagem, v. 21, 2017. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1155>

Freitas JPC; Borges EL; Bodevan EC. Caracterização da clientela e avaliação de serviço de atenção à saúde da pessoa com estomia de eliminação. ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther., 16: e0918. doi: 10.30886/estima.v16.402_PT

Mata DC, Andrade SSCA, Oliveira TP, Moura L, Prado RR, Souza MFM. Probabilidade de morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis, Brasil e regiões, projeções para 2025. Rev Bras Epidemiol 2019; 22(Supl. 1): E190030. <https://doi.org/10.1590/1980-549720190030>

Moraes, Juliano Teixeira *et al.* Serviços de atenção ao estomizado: análise diagnóstica no Estado de Minas Gerais, Brasil. Cadernos Saúde Coletiva [online]. 2014, v. 22, n. 01 [Acessado 11 Janeiro 2022] , pp. 101-108. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1414-462X201400010015>>. ISSN 2358-291X. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201400010015>.

Moraes JT, Amaral CFS, Borges EL, Ribeiro MS, Guimarães EAA. Validação de um instrumento para avaliação de serviços de atenção à saúde da pessoa estomizada. Rev Latino-

Am Enferm. 2016;24. doi: 10.1590/1518-8345.0748.2825.

Moura, Ravena Rieelly Araújo; Moraes, Juliano Teixeira; Guimarães, Eliete Albano de Azevedo Avaliação dos serviços de atenção à saúde das pessoas com estomias: estudo de casos múltiplos. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, vol. 19, e32961, 2018. Disponível em: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3240/324054783039/324054783039.pdf>

NECO, Jose Edivan Silva; PAIVA, Thaís Venâncio de; MARQUES, Juliana Freitas. A importância da demarcação de estomas intestinais por Enfermeiro: uma Revisão de Literatura. In: Conexão Unifametro 2019 - Fortaleza- CE, 2019. Acesso em: 19/06/2021 às 12:56.

Disponível em: <https://www.doity.com.br/anais/conexaounifametro2019/trabalho/123725>

PAIM, J. S. et al. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. The Lancet, London, p. 11-31, May 2011.

SCHMIDT, Beatriz; PALAZZI, Ambra; PICCININI, Cesar Augusto. Entrevistas online: potencialidades e desafios para coleta de dados no contexto da pandemia de COVID-19. REFACS (online) Out/Dez 2020; 8(4). Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/4877/0>

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)

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo atingiu seu objetivo ao avaliar a conformidade dos SASPO no estado de Minas Gerais. A realização da entrevista online constitui-se uma possível limitação desse estudo.

Observou-se que, embora estejam ativos, a maioria dos serviços apresentam fragilidades em relação aos contextos estruturais e de processo, não cumprindo com as exigências das diretrizes. Esses fatores influenciam na qualidade do cuidado da pessoa com estomia.

Conclui-se que, de uma maneira geral, para que os SASPO alcancem maior desempenho de suas ações e conseqüentemente as pessoas com estomias tenham maior qualidade em sua assistência, faz-se necessário a melhoria e adequação dos serviços conforme as Diretrizes. Dentre os desfechos analisados, observa-se a necessidade do aperfeiçoamento e melhorias na estrutura, qualificação profissional, recursos humanos e atividades educacionais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BANDEIRA, Laura Renner *et al.* Atenção integral fragmentada a pessoa estomizada na rede de atenção à saúde. Escola Anna Nery [online]. 2020, v. 24, n. 3 [Acessado 20 Julho 2022], e20190297. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0297>>. Epub 22 Abr 2020. ISSN 2177-9465. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0297>.

BLAN, B. dos S.; MOTA, M. S.; GOMES, G. C.; SILVA, P. C.; RIBEIRO, J. P. O PROCESSO DE CUIDADO À PESSOA COM ESTOMIA INTESTINAL. Saúde (SantaMaria), [S. l.], v. 46, n. 2, 2020. DOI: 10.5902/2236583447115. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/47115>. Acesso em: 13 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no . 793, de 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. 2012. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html. Acesso em: 11 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 400, de 16 de novembro de 2009. Brasília, DF: MS, 2009. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400_16_11_2009.html. Acesso em: 11 jan. 2022.

BROUSSELLE, Astrid; CHAMPAGNE, François; CONTANDRIOPOULOS, André-Pierre. *et al.* Avaliação: conceitos e métodos. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/sJxCFXXQ7Xc5zn34x34gJ5C/?format=pdf&lang=pt>

Chaves, Lenir Aparecida *et al.* Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS) 2015-2016: uma análise sobre os hospitais no Brasil. Revista Brasileira de Epidemiologia [online]. 2021, v. 24 [Acessado 11 Janeiro 2022] , e210002. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-549720210002>>. Epub 06 Jan 2021. ISSN 1980-5497. <https://doi.org/10.1590/1980-549720210002>.

DONABEDIAN, A. Continuity and change in the quest for quality. Clin Perf Qual Health

Care. 1993;1(1):9-16. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10135611/>

DONABEDIAN, A. The definition of quality and approaches to its assessment: explorations in quality assessment and monitoring. Ann Arbor: Health Administration Press; 1980. Disponível em: <https://psnet.ahrq.gov/issue/definition-quality-and-approaches-its-assessment-vol-1-explorations-quality-assessment-and>

DONABEDIAN, A. Criteria, norms and standards of quality: what do they mean. Am J Public Health. [Internet] 1981 [acesso em 2014 jan. 10];71(4):409-12. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1619670/pdf/amjph00664-0059.pdf>

DONABEDIAN, A. The quality of care: how can it be assessed? JAMA. 1988;260(12):1743-8. doi: 10.1001/jama.260.12.1743. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3045356/>

Freitas JPC; Borges EL; Bodevan EC. Caracterização da clientela e avaliação de serviço de atenção à saúde da pessoa com estomia de eliminação. ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther., 16: e0918. doi: 10.30886/estima.v16.402_PT

FURTADO, Juarez Pereira; VIEIRA-DA-SILVA, Ligia Maria. **A avaliação de programas e serviços de saúde no Brasil enquanto espaço de saberes e práticas**. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2014, v. 30, n. 12 [Acessado 19 Junho 2021], pp. 2643-2655. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00187113> . Doi:<https://doi.org/10.1590/0102-311X00187113>

FUZZISSAKI, Marcela de Andrade; SANTOS, Claudia Benedita dos; ALMEIDA, Ana Maria de. *et al.* Validação semântica de instrumento para identificação da prática de enfermeiros no manejo das radiodermatites. Revista Eletrônica Enfermagem. 2016 [citado 2018 Mai 25];18: e1142. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/35164>

HARTZ, Zulmira Maria de Araújo; SILVA, Ligia Maria Vieira da. *et al.* **Avaliação em Saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde**. Editora FIOCRUZ. Rio de Janeiro. ISBN: 85-232-0352-4. 4ª reimpressão: 2014. 3ª reimpressão: 2010. 2ª reimpressão: 2008. 1ª reimpressão: 2006 (1ª edição: 2005). tab., gráf. Coedição com a Edufba. DOI: <https://doi.org/10.7476/9788575415160>. Disponível em:

<http://books.scielo.org/id/xzdnf>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Censo demográfico: resultados preliminares – Minas Gerais. Brasília: IBGE, 2021. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/>> Acessado 11 Janeiro 2022.

Mata DC, Andrade SSCA, Oliveira TP, Moura L, Prado RR, Souza MFM. Probabilidade de morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis, Brasil e regiões, projeções para 2025. Rev Bras Epidemiol 2019; 22(Supl. 1): E190030. <https://doi.org/10.1590/1980-549720190030>

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **O PDR- Plano Diretor de Regionalização da Saúde de Minas Gerais**. Belo Horizonte: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/parceiro/regionalizacao-pdr2>

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.

MORAES, J. T.; FARIA, R. das G. S.; FONSECA, D. F. da. Atenção à saúde da pessoa com estomia em um programa de extensão universitária. Caminho Aberto: revista de extensão do IFSC, [S. l.], n. 10, 2021. DOI: 10.35700/ca2019010%p2435. Disponível em: <https://periodicos.ifsc.edu.br/index.php/caminhoaberto/article/view/2435>. Acesso em: 10 jan. 2022.

Moraes JT, Amaral CFS, Borges EL, Ribeiro MS, Guimarães EAA. Validação de um instrumento para avaliação de serviços de atenção à saúde da pessoa estomizada. Rev Latino-Am Enferm. 2016;24. doi: 10.1590/1518-8345.0748.2825.

Moraes, Juliano Teixeira *et al.* Serviços de atenção ao estomizado: análise diagnóstica no Estado de Minas Gerais, Brasil. Cadernos Saúde Coletiva [online]. 2014, v. 22, n. 01 [Acessado 11 Janeiro 2022] , pp. 101-108. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1414->

462X201400010015>. ISSN 2358-291X. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201400010015>. Moraes, Luciana Hentzy *et al.* Impacto das pesquisas do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde. *Saúde em Debate* [online]. 2019, v. 43, n. spe2 [Acessado 21 Fevereiro 2022] , pp. 63-74. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042019S205>>. Epub 10 Fev 2020. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S205>.

Moura, Ravena Rieelly Araújo; Moraes, Juliano Teixeira; Guimarães, Eliete Albano de Azevedo Avaliação dos serviços de atenção à saúde das pessoas com estomias: estudo de casos múltiplos *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, vol. 19, e32961, 2018. Disponível em: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3240/324054783039/324054783039.pdf>

Salci MA, Denise Silva MGV, Meirelles BHS. AVALIAÇÃO NO SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO. *Cienc Cuid Saude* 2018 Abr-Jun17(2)

SCHMIDT, Beatriz; PALAZZI, Ambra; PICCININI, Cesar Augusto. Entrevistas online: potencialidades e desafios para coleta de dados no contexto da pandemia de COVID-19. *REFACS* (online) Out/Dez 2020; 8(4). Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/4877/0>

SILVA, N. M. *et al.* Psychological aspects of patients with intestinal stoma: integrative review. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 25, p. e2950, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100608&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 11 jan. 2022.

SILVA, Lígia Maria Vieira da; FURTADO, Juarez Pereira. **A avaliação de programas de saúde: continuidades e mudanças**. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 9, e00237219, dez. 2019. Acessos em 19 Jun.: 2021. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00237219>. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1170/a-avaliacao-de-programas-de-saude-continuidades-e-mudancas>

Sousa, Allan Nuno Monitoramento e avaliação na atenção básica no Brasil: a experiência recente e desafios para a sua consolidação. *Saúde em Debate* [online]. 2018, v. 42, n. spe1 [Acessado 21 Fevereiro 2022] , pp. 289-301. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103->

11042018S119>. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S119>.

Souza, F. G. de, Castro, V. V. de, Nascimento, C. G. M., Campos, D. S., Beltrão, N. R. M., Reis, B. Q. Z., Tomaz, C. R. P. ., & Miranda, W. D. de . (2022). Comunidade de Conhecimentos e Práticas em Promoção à Saúde de Minas Gerais: compartilhar para promover saúde. *Conjecturas*, 22(1), 1690–1698. <https://doi.org/10.53660/CONJ-630-518>.

VIEIRA-DA-SILVA, L.M. Avaliação de políticas e programas de saúde. Resenhas. *Cad. Saúde Pública* 31 (3). Mar 2015. Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311XRE030315> Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014. 110 p. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/sNLhNh3ThCWv7Qgmtx6TnMc/?lang=pt>

APÊNDICES

APÊNDICE A – DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DA INSTITUIÇÃO EXECUTORA

ANEXO IV - DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DA INSTITUIÇÃO EXECUTORA

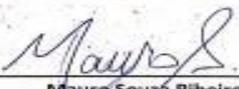
Chamada FAPEMIG 003/2020
Declaração de Compromisso da Instituição Executora

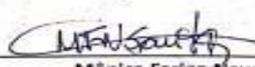
Declaro que a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, por meio da Coordenação de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência, área gestora da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do SUS-MG, tem grande interesse no desenvolvimento do projeto "AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM ESTOMIAS NO ESTADO DE MINAS GERAIS", por se tratar de uma proposta de grande relevância científica e social, que busca promover a formação e a melhoria da qualidade de atenção à Saúde em Minas Gerais no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), a ser coordenado pelo pesquisador Juliano Teixeira Moraes, que será responsável pela coordenação do projeto ora apresentado, desde a submissão da proposta até a prestação de contas e apresentação do Relatório Técnico Científico. O mesmo será, ainda, responsável pela interlocução, junto à FAPEMIG, em relação a questões que porventura possam surgir durante a execução do projeto.

Confirmo o nosso compromisso de disponibilizar os seguintes tipos de apoio para a execução das atividades previstas na presente proposta:

- Fornecer as declarações e documentos necessários para a execução do Projeto;
- Disponibilizar recursos humanos para possibilitar a avaliação dos serviços *in locus*;
- Favorecer a coleta de dados por meio dos sistemas tecnológicos utilizados pela Rede;
- Capacitar os profissionais da Rede para realização da coleta de dados, por meio de reunião presencial;
- Disponibilização de salas para reuniões presenciais e por videoconferência, caso seja necessário.

Belo Horizonte, 21 de agosto de 2020.


Mauro Souza Ribeiro
 Coordenador de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência


Mônica Farina Neves Santos
 Diretora de Ações Temáticas e Estratégicas

669009-3

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI – UFSJ
 INSTITUÍDA PELA LEI Nº. 10.425 DE 19/04/2002 – D.O.U. DE 22/04/2002
 CAMPUS CENTRO OESTE DONA LINDU – CCO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – PROFISSIONAIS

Título do Projeto: AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO A SAÚDE DA PESSOA COM ESTOMIAS NO ESTADO DE MINAS GERAIS

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa: **AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO A SAÚDE DA PESSOA COM ESTOMIAS NO ESTADO DE MINAS GERAIS**. Se decidir participar dela, é importante que leia estas informações sobre o estudo e o seu papel nesta pesquisa. Você foi selecionado por ser um integrante envolvido com a gestão e operacionalização dos Serviços de Atenção à Saúde das Pessoas com Estomias, e sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a Instituição.

Se concordar em participar deste estudo você será solicitado assinar este termo e rubricar todas as páginas. Após assinaturas, você será convidado a responder a uma entrevista que será aplicada pelos pesquisadores.

O objetivo geral da pesquisa é avaliar a assistência dos Serviços de Atenção à Saúde da Pessoa com Estomia do Sistema Único de Saúde no Estado de Minas Gerais. Isto compreende descrever o perfil e estimar a prevalência de pessoas com estomia assistidas pelo Sistema Único de Saúde em Minas Gerais e suas comorbidades associadas; caracterizar os Serviços de Atenção à Saúde da Pessoa com Estomia nas diferentes regiões do estado quanto à implementação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência em relação aos contextos estruturais e de processo; Classificar o grau de implantação/desempenho dos Serviços de Atenção à Saúde da Pessoa com Estomia; e analisar o tempo de espera e processos para a reversão da estomia Intestinal temporária no SUS.

O risco oferecido pela pesquisa é mínimo, podendo ser gerado apenas o desconforto em responder as questões do questionário e o desprendimento de tempo aproximado de 50 minutos. Ainda, caso ocorra algum dano não previsto, serão garantidas formas de indenização em relação aos mesmos.

O benefício gerado se dá pelo fato de que com a sua participação será possível identificar pontos facilitadores e dificultadores na implantação dos Serviços de Atenção à Saúde das Pessoas com Estomias por todos os envolvidos na pesquisa, e a partir disso propor melhorias nos serviços e aumentar, assim, a qualidade da assistência.

A participação na pesquisa não acarretará gasto para você, sendo totalmente gratuita. O conhecimento que você adquirir a partir da sua participação na pesquisa poderá beneficiá-lo com informações e orientações futuras sobre os Serviços de Atenção à Saúde das Pessoas com Estomias, beneficiando os serviços de forma direta ou indireta.

Algumas informações obtidas a partir de sua participação neste estudo não poderão ser mantidas estritamente confidenciais. Além dos pesquisadores, o Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição onde o estudo está sendo realizado podem precisar consultar seus registros. Você não será identificado quando o material de seu registro for utilizado, seja para propósitos de publicação científica ou educativa.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder à entrevista. É importante que você esteja consciente de que a participação neste estudo de pesquisa é completamente voluntária e de que você pode recusar-se a participar ou sair do estudo a qualquer momento sem penalidades ou perda de

Rubrica Pesquisador: _____

Rubrica Participante: _____



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI – UFSJ
 INSTITUÍDA PELA LEI Nº.10.425 DE 1904/2002 – D.O.U. DE 22/04/2002
 CAMPUS CENTRO OESTE DONA LINDU – CCO

benefícios aos quais você tenha direito de outra forma. Em caso de você decidir retirar-se do estudo, deverá notificar à equipe de pesquisadores. A recusa em participar ou a saída do estudo não influenciarão na tomada de decisão da Coordenação de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência do Estado de Minas Gerais.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento. Caso você tenha dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com os pesquisadores: Enfermeira Rafaela das Graças Santiago Faria pelo telefone (37) 99135-1048 ou e-mail: rafaelafaria01@hotmail.com e Juliano Teixeira Moraes pelo telefone (37) 99192-9651 ou e-mail: julianotmoraes@ufsj.edu.br.

Se você tiver alguma dúvida em relação à sua participação no estudo, você também poderá contatar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, localizado na Sala 101 – Prédio da Biblioteca do Campus Centro Oeste Dona Lindu da Universidade Federal de São João Del Rei ou pelo telefone (37) 3690-4491 e E-mail: cepes_cco@ufsj.edu.br.

Li ou alguém leu para mim as informações contidas neste documento antes de assinar este termo de consentimento. Declaro que fui informado sobre os métodos de pesquisa, as inconveniências, riscos, e benefícios da minha participação.

Declaro que tive tempo suficiente para ler e entender as informações acima. Declaro também que toda a linguagem técnica utilizada na descrição deste estudo de pesquisa foi satisfatoriamente explicada e que recebi respostas para todas as minhas dúvidas. Confirmando também que recebi uma cópia deste formulário de consentimento. Compreendo que sou livre para me retirar do estudo em qualquer momento, sem perda de benefícios ou qualquer outra penalidade.

Estou ciente que meus dados serão tratados com absoluta segurança para garantir a confidencialidade, privacidade e anonimato em todas as etapas do estudo, e de que o pesquisador manterá estes dados arquivados durante um período mínimo de 5 anos a contar da data inicial. E portanto, dou meu consentimento de livre e espontânea vontade e sem reservas para participar deste estudo.

Nome do participante: _____

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura da testemunha

_____/_____/____

_____/_____/____

Eu, _____, responsável pela pesquisa: **AValiação DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO A SAÚDE DA PESSOA COM ESTOMIAS NO ESTADO DE MINAS GERAIS**, atesto que expliquei cuidadosamente a natureza e o objetivo deste estudo, os possíveis riscos e benefícios da participação no mesmo, junto ao participante. Acredito que o participante recebeu todas as informações necessárias, que foram fornecidas em uma linguagem adequada e compreensível e que ele/ela compreendeu essa explicação.

Divinópolis, ____/____/20____

 Rafaela das Graças Santiago Faria
 Juliano Teixeira Moraes

Rubrica Pesquisador: _____

Rubrica Participante: _____

APÊNDICE C – INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DE ESTRUTURA E

AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS COM ESTOMIA DO ESTADO DE MINAS GERAIS



Universidade Federal
de São João del-Rei

INSTRUMENTO 1 – IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Código de identificação: _____ Município: _____

Macrorregião de Saúde: _____ Microrregião de Saúde: _____

Nome do serviço: _____

Registro no CNES: () sim () não. Número CNES: _____

Categoria do serviço:

- () 1 Serviço de Reabilitação Física - Modalidade Única
- () 2 CER II
- () 3 CER III
- () 4 CER IV
- () 5 Ambulatórios / Policlínicas
- () 6 Vinculado a Hospital
- () 7 Associações de Ostomizados
- () 8 Outros: _____
- () 9 não sabe

Classificação do serviço:

- () 1 SASPO I () 2 SASPO II () 3 sem informação/classificação.

Categoria do responsável pelo preenchimento da informação:

- () 1 profissional da Rede
- () 2 Gestor do SUS
- () 3 Coordenadores de Áreas Técnica de Saúde da Pessoa com Deficiência e/ou Estomias
- () 4 Coordenadores Técnicos do Serviço

Profissão do responsável pelo preenchimento da informação:

- () 1 Enfermeiro
- () 2 Enfermeiro Estomaterapeuta
- () 3 Assistente Social
- () 4 Médico
- () 5 Psicólogo
- () 6 Nutricionista
- () 7 Agente Administrativo
- () 8 outro

PROCESSOS

AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS COM ESTOMIA DO ESTADO DE MINAS GERAIS



Universidade Federal
de São João del-Rei

INSTRUMENTO 2 – AVALIAÇÃO DE ESTRUTURA

| | |
|---------------------------|---------|
| NOME DA UNIDADE DE SAÚDE: | CIDADE: |
|---------------------------|---------|

| A) INFRA- ESTRUTURA PARA GERENCIAMENTO DE SERVIÇO | | |
|--|---------|---------|
| 1. INSTALAÇÕES FÍSICAS | | |
| 1.1 As instalações e os equipamentos são adequados para realização das atividades no SASPO? | () Sim | () Não |
| 1.2 Sala de cadastro? | () Sim | () Não |
| 1.3 Sala de dispensação? | () Sim | () Não |
| 1.4 Sala de estocagem de dispositivos coletores e adjuvantes? | () Sim | () Não |
| 1.5 Sanitário para funcionários? | () Sim | () Não |
| 2. EQUIPAMENTOS | | |
| 2.1 Mesa para escritório | () Sim | () Não |
| 2.2 Telefone (e linha de telefone) | () Sim | () Não |
| 2.3 Computador | () Sim | () Não |
| 2.4 Internet | () Sim | () Não |
| 2.5 Impressora | () Sim | () Não |
| 2.6 Cadeiras | () Sim | () Não |
| 2.7 Arquivo | () Sim | () Não |
| 2.8 Armário | () Sim | () Não |
| 2.9 Fichários | () Sim | () Não |
| 2.10 Lixeira | () Sim | () Não |
| 3. RECURSOS HUMANOS | | |
| 3.1 O recurso humano é suficiente para a estruturação e organização do SASPO? | () Sim | () Não |
| 3.2 O assistente social | () Sim | () Não |
| 3.3 Enfermeiro | () Sim | () Não |
| 3.4 O enfermeiro é capacitado? | () Sim | () Não |
| 3.5 O enfermeiro é estomaterapeuta | () Sim | () Não |
| 3.6 Médico | () Sim | () Não |
| 3.7 O Médico é cirurgião / coloproctologista / urologista / oncologista | () Sim | () Não |
| 3.8 Nutricionista | () Sim | () Não |
| 3.9 Psicólogo | () Sim | () Não |
| 3.10 Agente administrativo | () Sim | () Não |
| 3.11 Técnico/Auxiliar de enfermagem | | |
| 4. NORMATIVAS | | |
| 4.1 Linha guia | () Sim | () Não |
| 4.2 Protocolos organizacionais | () Sim | () Não |
| 5. RECURSO FINANCEIRO | | |
| 5.1 Existe recurso financeiro específico para a organização e estruturação desse SASPO? | () Sim | () Não |
| 5.2 O recurso financeiro é suficiente para o desenvolvimento das atividades previstas para um SASPO? | () Sim | () Não |
| 6. SISTEMA DE INFORMAÇÃO | | |
| 6.1 É disponibilizado acesso às redes informacionais e equipamentos de informática? | () Sim | () Não |

AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS COM ESTOMIA DO ESTADO DE MINAS GERAIS



Universidade Federal
de São João del-Rei

| B) INFRA-ESTRUTURA ASSISTÊNCIA A PESSOA COM ESTOMIAS | | |
|---|---------|---------|
| 1. INSTALAÇÕES FÍSICAS | | |
| 1.1 As instalações e os equipamentos são adequados para realização das atividades de assistência no SASPO? | () Sim | () Não |
| 1.2 Consultório? | () Sim | () Não |
| 1.3 Sanitário Masculino? | () Sim | () Não |
| 1.4 Sanitário Masculino adaptado? | () Sim | () Não |
| 1.5 Sanitário Feminino? | () Sim | () Não |
| 1.6 Sanitário Feminino adaptado? | () Sim | () Não |
| 1.7 Sanitário de uso coletivo? | () Sim | () Não |
| 1.8 Sanitário de uso coletivo adaptado? | () Sim | () Não |
| 1.9 Há sanitário está dentro do consultório? | () Sim | () Não |
| 1.10 O sanitário dentro do consultório é adaptado? | () Sim | () Não |
| 2. EQUIPAMENTOS | | |
| 2.1 Mesa auxiliar com rodízio? | () Sim | () Não |
| 2.2 Escrivaninha | () Sim | () Não |
| 2.3 Armário | () Sim | () Não |
| 2.4 Cadeiras | () Sim | () Não |
| 2.5 Maca revestida de material impermeável | () Sim | () Não |
| 2.6 Escada de dois degraus | () Sim | () Não |
| 2.7 Estetoscópio | () Sim | () Não |
| 2.8 Esfigmomanômetro | () Sim | () Não |
| 2.9 Balança antropométrica | () Sim | () Não |
| 2.10 Balança pediátrica | () Sim | () Não |
| 2.11 Foco frontal | () Sim | () Não |
| 2.12 Balde para lixo com tampa e pedal de controle | () Sim | () Não |
| 2.13 Espelho com dimensão mínima de 120x50 cm | () Sim | () Não |
| 2.14 Pia para higiene das mãos | () Sim | () Não |
| 2.15 Computador | () Sim | () Não |
| 2.16 Internet | () Sim | () Não |
| 3. RECURSOS HUMANOS | | |
| 3.1 O recurso humano é suficiente para a assistência no SASPO? | () Sim | () Não |
| 3.2 Os profissionais que trabalham no serviço conhecem às atribuições, objetivos, e os resultados esperados pelo SASPO? | () Sim | () Não |
| 3.3 Enfermeiro | () Sim | () Não |
| 3.4 O enfermeiro é capacitado? | () Sim | () Não |
| 3.5 O enfermeiro é estomaterapeuta? | () Sim | () Não |
| 3.6 Médico | () Sim | () Não |
| 3.7 O Médico é cirurgião / coloproctologista / urologista / oncologista | () Sim | () Não |
| 3.8 Nutricionista | () Sim | () Não |
| 3.9 Psicólogo | () Sim | () Não |
| 3.10 Assistente Social | () Sim | () Não |
| 4. NORMATIVAS | | |
| 4.1 Linha guia de cuidados | () Sim | () Não |
| 4.2 Protocolos clínicos | () Sim | () Não |
| 5. RECURSO FINANCEIRO | | |
| 5.1 Existe recurso financeiro específico para a prestação da assistência às pessoas com estomias? | () Sim | () Não |
| 5.2 O recurso financeiro foi suficiente para o desenvolvimento das atividades de assistência previstas no SASPO? | () Sim | () Não |
| 6. SISTEMA DE INFORMAÇÃO | | |

**AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS
PESSOAS COM ESTOMIA DO ESTADO DE MINAS GERAIS**



Universidade Federal
de São João del-Rei

INSTRUMENTO 2 – AVALIAÇÃO DE PROCESSOS

| | |
|---------------------------|---------|
| NOME DA UNIDADE DE SAÚDE: | CIDADE: |
|---------------------------|---------|

| B – PROCESSO DE ASSISTÊNCIA À PESSOA COM ESTOMIA | | | | | |
|---|--------------------|---|---------------------------------|--|---|
| ATRIBUIÇÕES | SIM ou NÃO | PROFISSIONAL EXECUTA | QUE | FREQUÊNCIA | |
| Atendimento individual das pessoas com estomias | () Sim () Não | Assistente social Enfermeiro Médico Psicólogo Nutricionista | () () () () () | Diariamente 1x por semana 2x por semana Quinzenalmente Mensalmente Não realiza na unidade Outro: _____ | () () () () () () () |
| Consulta social no serviço | () Sim () Não | Assistente social Outro: _____ | () () | Diariamente 1x por semana 2x por semana Quinzenalmente Mensalmente Não realiza na unidade Outro: _____ | () () () () () () |
| Consulta de enfermagem no serviço | () Sim () Não | Enfermeiro Outro: _____ | () () | Diariamente 1x por semana 2x por semana Quinzenalmente Mensalmente Não realiza na unidade Outro: _____ | () () () () () () |

**AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS
PESSOAS COM ESTOMIA DO ESTADO DE MINAS GERAIS**



Universidade Federal
de São João del-Rei

| | | | | | |
|---|--------------------|---|---------------------------------|--|--|
| Consulta médica no serviço | () Sim () Não | Médico Outro: _____ | () () | Diariamente 1x por semana 2x por semana Quinzenalmente Mensalmente Não realiza na unidade Outro: _____ | () () () () () () |
| Consulta psicológica no serviço | () Sim () Não | Psicólogo Outro: _____ | () () | Diariamente 1x por semana 2x por semana Quinzenalmente Mensalmente Não realiza na unidade Outro: _____ | () () () () () () |
| Consulta nutricional no serviço | () Sim () Não | Nutricionista Outro: _____ | () () | Diariamente 1x por semana 2x por semana Quinzenalmente Mensalmente Não realiza na unidade Outro: _____ | () () () () () () |
| Orientação dos pacientes sobre autocuidado | () Sim () Não | Assistente social Enfermeiro Médico Psicólogo Nutricionista | () () () () () | Diariamente 1x por semana 2x por semana Quinzenalmente Mensalmente Não realiza na unidade Outro: _____ | () () () () () () |
| Prescrição correta dos equipamentos coletores e/ou adjuvantes de proteção e segurança | () Sim () Não | Assistente social Enfermeiro Médico Psicólogo Nutricionista | () () () () () | Diariamente 1x por semana 2x por semana Quinzenalmente Mensalmente Não realiza na unidade Outro: _____ | () () () () () () |

AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS COM ESTOMIA DO ESTADO DE MINAS GERAIS



| | | | | | |
|--|-------------------------------------|---|---|---|---|
| Aspectos que são considerados para a indicação do dispositivo coletor e/ou coadjuvante | () Sim () Não são considerados | Assistente social Enfermeiro Médico Psicólogo Nutricionista Representante de laboratório Enfermeiro vinculado a laboratório | () () () () () () () | Facilidade de manuseio Adesividade Segurança Escolha do usuário Recomendação do laboratório Característica do estoma Disponibilidade de estoque | () () () () () () () |
| Acompanhamento e avaliação do cuidado às pessoas com estomia | () Sim () Não | Assistente social Enfermeiro Médico Psicólogo Nutricionista | () () () () () () | Diariamente 1x por semana 2x por semana Quinzenalmente Mensalmente Não realiza na unidade Outro: _____ | () () () () () () () |
| Deteção de complicações e encaminhamentos para outros serviços | () Sim () Não | Assistente social Enfermeiro Médico Psicólogo Nutricionista | () () () () () () | Diariamente 1x por semana 2x por semana Quinzenalmente Mensalmente Não realiza na unidade Outro: _____ | () () () () () () () |
| Orientações sobre prevenções de complicações | () Sim () Não | Assistente social Enfermeiro Médico Psicólogo Nutricionista | () () () () () () | Diariamente 1x por semana 2x por semana Quinzenalmente Mensalmente Não realiza na unidade Outro: _____ | () () () () () () () |

AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS COM ESTOMIA DO ESTADO DE MINAS GERAIS



| | | | | | |
|---|--------------------|---|--|--|---|
| Tratamento de complicações | () Sim () Não | Assistente social Enfermeiro Médico Psicólogo Nutricionista | () () () () () () | Diariamente 1x por semana 2x por semana Quinzenalmente Mensalmente Não realiza na unidade Outro: _____ | () () () () () () () |
| Orientações sobre troca e manuseio das bolsas | () Sim () Não | Assistente social Enfermeiro Médico Psicólogo Nutricionista | () () () () () () | Diariamente 1x por semana 2x por semana Quinzenalmente Mensalmente Não realiza na unidade Outro: _____ | () () () () () () () |
| Orientações sobre o vestuário | () Sim () Não | Assistente social Enfermeiro Médico Psicólogo Nutricionista | () () () () () () | Diariamente 1x por semana 2x por semana Quinzenalmente Mensalmente Não realiza na unidade Outro: _____ | () () () () () () () |
| Orientações sobre alimentação | () Sim () Não | Assistente social Enfermeiro Médico Psicólogo Nutricionista | () () () () () () | Diariamente 1x por semana 2x por semana Quinzenalmente Mensalmente Não realiza na unidade Outro: _____ | () () () () () () () |
| Orientações sobre as medicações | () Sim () Não | Assistente social Enfermeiro Médico Psicólogo Nutricionista | () () () () () () | Diariamente 1x por semana 2x por semana Quinzenalmente Mensalmente Não realiza na unidade Outro: _____ | () () () () () () () |

AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS COM ESTOMIA DO ESTADO DE MINAS GERAIS



| | | | | | |
|---|--------------------|---|--|---|---|
| Orientações sobre sexualidade | () Sim () Não | Assistente social Enfermeiro Médico Psicólogo Nutricionista Outro: _____ | () () () () () () | Não é abordado Demanda do paciente Nos primeiros dois meses Apartir do 2º mês | () () () () () () |
| Padrão de reavaliação da situação de saúde das pessoas com estomias | () Sim () Não | Assistente social Enfermeiro Médico Psicólogo Nutricionista | () () () () () () | Mensalmente A cada dois meses A cada três meses A cada quatro meses A cada seis meses Não realiza na unidade Outro: _____ | () () () () () () () |

ANEXOS

ANEXO 1 – MATRIZ DE ANÁLISE E JULGAMENTO PARA SASPO

Quadro 2: Matriz de análise e julgamento para Serviços de Atenção à Saúde da Pessoa Ostimizada (SASPO) (continua...)

| DIMENSÃO: AVALIAÇÃO DE ESTRUTURA (30 PONTOS) | | | | |
|--|---|--|--------|------|
| Componente | | Critérios | Escore | NOTA |
| Recursos Físicos e Materiais | Estrutura física [Banheiro, consultório clínico, sala de reuniões, sala de estocagem, sala de inscrição e dispensação] | Completa: apresenta todas os ambientes INCLUINDO banheiro adaptado | 5 | |
| | | Completa: apresenta todas os ambientes SEM banheiro adaptado | 4 | |
| | | Incompleta: ausência de apenas 01 ambiente | 3 | |
| | | Incompleta: ausência de 02 ambientes | 2 | |
| | | Incompleta: ausência de 03 ambientes | 1 | |
| | | Incompleta: ausência de 04 ambientes | 0 | |
| | 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 | |
| | | Incompleta: ausência de 01 equipamento básico para o consultório clínico | 4 | |
| | | Incompleta: ausência de 02 equipamentos básicos para o consultório clínico | 3 | |
| | | Incompleta: ausência de 03 equipamentos básicos para o consultório clínico | 2 | |
| | | Incompleta: ausência de 04 equipamentos básicos para o consultório clínico | 1 | |
| | | Incompleta: apresenta menos que 04 equipamentos básicos para o consultório clínico | 0 | |
| | 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 | |
| | | Incompleta: ausência de 01 equipamento básico para a sala de inscrição, cadastro e dispensação | 4 | |
| | | Incompleta: ausência de 02 equipamentos básicos para a sala de inscrição, cadastro e dispensação | 3 | |
| Incompleta: ausência de 03 equipamentos básicos para a sala de inscrição, cadastro e dispensação | | 2 | | |
| Incompleta: ausência de 04 equipamentos básicos para a sala de inscrição, cadastro e dispensação | | 1 | | |
| Incompleta: apresenta menos que 04 equipamentos básicos para a sala de inscrição, cadastro e dispensação | | 0 | | |
| Recursos Humanos | Médicos | Proctologista ou Urologista | 5 | |
| | | Cirurgião Geral ou Cancerologista Cirúrgico | 4 | |
| | | Clínico Geral | 3 | |
| | | Gastroenterologista ou Cirurgião Cabeça e Pescoço ou Cirurgião Pediátrico | 2 | |
| | | Médico de outra especialidade | 1 | |
| | | Não possui este profissional | 0 | |

Quadro 2: Matriz de análise e julgamento para Serviços de Atenção à Saúde da Pessoa Ostimizada (SASPO) (continuação)

| DIMENSÃO: AVALIAÇÃO DE PROCESSO (50 PONTOS) | | | | | |
|--|---|---|---|------|------------------------|
| Componente | | Critérios | Escore | NOTA | |
| Recursos Humanos | Equipe de Enfermagem | Enfermeiro especialista e Auxiliar ou Técnico de Enfermagem | 5 | | |
| | | Enfermeiro Especialista | 4 | | |
| | | Enfermeiro capacitado e Auxiliar ou Técnico de enfermagem | 3 | | |
| | | Enfermeiro Capacitado | 2 | | |
| | | Enfermeiro com ou sem Auxiliar ou Técnico de enfermagem | 1 | | |
| | | Não possui enfermeiro | 0 | | |
| | Outros profissionais | Assistente Social, Nutricionista, Psicólogo e Assistente Administrativo. | 5 | | |
| | | Assistente Social e outros 02 profissionais | 4 | | |
| | | Assistente Social e 01 profissional | 3 | | |
| | | Assistente Social | 2 | | |
| | | Nutricionista ou Psicólogo ou Agente Administrativo (01 ou mais), sem Assistente Social | 1 | | |
| | | Não possui estes profissionais | 0 | | |
| | | Somatório I | | | 30 |
| | | Gestão do Serviço | Organização da demanda e do atendimento | | Assist. Administrativo |
| Assist. Administrativo e outro profissional | 4 | | | | |
| Outro profissional exceto Enfermeiro ou Assist. Administrativo | 3 | | | | |
| Profissionais do serviço inclusive Enfermeiro e Assist. Administrativo | 2 | | | | |
| Enfermeiro | 1 | | | | |
| Não realiza na unidade | 0 | | | | |
| Cadastro e atualização de dados dos pacientes atendidos no serviço | Assist. Administrativo e Assist. Social | | 5 | | |
| | Assist. Administrativo ou Assist. Social | | 4 | | |
| | Assist. Administrativo ou Assist. Social e outro profissional | | 3 | | |
| | Profissionais do serviço (03 ou mais) | | 2 | | |
| | Enfermeiro | | 1 | | |
| | Não realiza na unidade | | 0 | | |

Quadro 2: Matriz de análise e julgamento para Serviços de Atenção à Saúde da Pessoa Ostomizada (SASPO) (continuação)

| Componente | | Critério | Escore | NOTA |
|-------------------|--|---|--------|------|
| Gestão do Serviço | Administração dos equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança desde a aquisição, o controle do estoque, as condições de armazenamento, avaliação e fornecimento para as pessoas com estoma. | Enfermeiro e Assist. Administrativo | 5 | |
| | | Enfermeiro e outro profissional exceto Assist. Administrativo | 4 | |
| | | Assist. Adm. e outro profissional exceto Enfermeiro | 3 | |
| | | Enfermeiro | 2 | |
| | | Profissionais do serviço (03 ou mais) | 1 | |
| | | Não realiza na unidade | 0 | |
| Assistência | Orientação e capacitação dos profissionais da atenção básica ou de outro serviço de Atenção às Pessoas Ostomizadas | Enfermeiro/Médico/Assist. Social/Psicólogo/Nutricionista | 5 | |
| | | Enfermeiro + 03 profissionais | 4 | |
| | | Enfermeiro + 02 profissionais | 3 | |
| | | Enfermeiro + 01 profissional | 2 | |
| | | Apenas 01 profissional | 1 | |
| | | Não realiza na unidade | 0 | |
| | Capacitação nas unidades hospitalares e das equipes de saúde quanto à assistência nas etapas pré e pós operatórias das cirurgias que levam à realização de estomias, incluindo as reconstruções de trânsito intestinal e urinários assim como o tratamento das complicações pós-operatórias. | Enfermeiro/Médico/Assist. Social/Psicólogo/Nutricionista | 5 | |
| | | Enfermeiro + 03 profissionais | 4 | |
| | | Enfermeiro + 02 profissionais | 3 | |
| | | Enfermeiro + 01 profissional | 2 | |
| | | Apenas 01 profissional | 1 | |
| | | Não realiza na unidade | 0 | |
| | Programação com o paciente da periodicidade para entrega dos equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança. | Enfermeiro com participação de outros profissionais | 5 | |
| | | Apenas o enfermeiro | 4 | |
| | | Apenas Assistente Administrativo | 3 | |
| | | Apenas Assistente Social | 2 | |
| | | Médico, Psicólogo ou Nutricionista | 1 | |
| | | Não realiza na unidade | 0 | |

Quadro 2: Matriz de análise e julgamento para Serviços de Atenção à Saúde da Pessoa Ostomizada (SASPO) (conclusão)

| Componente | | Critério | Escore | NOTA |
|---|--|---|--------|------|
| Assistência | Atendimento Individual | Enfermeiro/Médico/Assist. Social/Psicólogo/Nutricionista | 5 | |
| | | Enfermeiro + 03 profissionais | 4 | |
| | | Enfermeiro + 02 profissionais | 3 | |
| | | Enfermeiro + 01 profissional | 2 | |
| | | Enfermeiro | 1 | |
| | | Não realiza na unidade | 0 | |
| | Atendimento em grupo | Enfermeiro/Médico/Assist. Social/Psicólogo/Nutricionista | 5 | |
| | | Enfermeiro + 03 profissionais | 4 | |
| | | Enfermeiro + 02 profissionais | 3 | |
| | | Enfermeiro + 01 profissional | 2 | |
| | | Enfermeiro | 1 | |
| | | Não realiza na unidade | 0 | |
| | Atendimento às famílias | Enfermeiro/Médico/Assist. Social/Psicólogo/Nutricionista | 5 | |
| | | Enfermeiro + 03 profissionais | 4 | |
| | | Enfermeiro + 02 profissionais | 3 | |
| | | Enfermeiro + 01 profissional | 2 | |
| | | Enfermeiro | 1 | |
| | | Não realiza na unidade | 0 | |
| | Principal atividade realizada na Unidade | Cadastro de usuários/Consultas/Dispensação bolsas/Orient. individuais ou grupo/Capacit. Prof. | 5 | |
| | | Cadastro de usuários / Consultas / Dispensação de bolsas / Orientações individuais ou grupo | 4 | |
| Cadastro de usuários / Consultas / Dispensação de bolsas | | 3 | | |
| Cadastro de usuários / Orientações individuais ou grupo / Dispensação de bolsas | | 2 | | |
| Cadastro de usuários / Dispensação de bolsas | | 1 | | |
| Dispensação de bolsas | | 0 | | |
| Somatório 2 | | | 50 | |
| (Somatório 1 + Somatório 2) / 80 x 100 | | | | |

ANEXO II – MODELO LÓGICO DOS SASPO NO BRASIL

Quadro 1: Modelo Lógico do Serviço de Atenção à Saúde da Pessoa Estomizada no Brasil*

| Entrada do Usuário na Rede | Serviço de Assistência | Estrutura | Profissionais | Atividades (Processo) | Resultado |
|---|------------------------|---|---|--|---|
| Atenção Primária | SASPO I | <ul style="list-style-type: none"> - mesa para escritório; - computador/impressora; - arquivos; - armários; - mesa para telefone; - linha de telefone; - fichários; - lixeira; - sanitário exclusivo com ducha higiênica - maca revestida | <ul style="list-style-type: none"> - 1 Assist. Social - 1 Enfermeiro - 1 Médico Clínico | <ul style="list-style-type: none"> I - atendimento individual; II - atendimento em grupo; III - orientação à família; IV - atividades de inclusão na sociedade; V - planejamento quantitativo e qualitativo dos equipamentos; VI - orientação aos profissionais da atenção básica. | <ul style="list-style-type: none"> - assistência clínica e distribuição de equipamentos e coletores à pessoa estomizada; - reinserção social do estomizado na sociedade; - menor número de complicações; - melhor qualidade de vida da pessoa estomizada. |
| Demanda espontânea Atenção Terciária | SASPO II | <ul style="list-style-type: none"> - escada de dois degraus - estetoscópio - esfigmomanômetro - mesa auxiliar com rodízios - balança antropométrica - balança pediátrica - foco frontal - espelho com dimensões mínimas de 120x50 cm - pia para higiene das mãos - Sala de reuniões para atendimento em grupo - Sanitários feminino e masculino com duchas higiênicas e trocador | <ul style="list-style-type: none"> - 1 médico (médico clínico ou proctologista ou urologista ou gastroenterologista, cirurgião geral ou cirurgião pediátrico ou cancerologista cirúrgico ou cirurgião de cabeça e pescoço ou cirurgião torácico) - 1 enfermeiro (com capacitação em assistência às pessoas com estoma) - 1 psicólogo - 1 nutricionista - 1 assistente social | <ul style="list-style-type: none"> I - atendimento individual (complicações); II - atendimento em grupo; III - orientações à família; IV - atividades de inclusão na sociedade; V - planejamento quantitativo e qualitativo dos equipamentos; VI - atividades de orientação aos profissionais da atenção básica e hospitalares; VII - capacitação para técnicas especializadas aos profissionais das unidades hospitalares e equipes de saúde do SASPO I. | |

* Em conformidade com a Portaria SAS/MS n. 400 de 16 de novembro de 2009.²