

# Estrutura, dinâmica, organização e atendimento de um serviço de atenção à pessoa com estomia no Norte do Brasil

Structure, dynamics, organization and service of a care service for people with stoma in Northern Brazil

Estructura, dinámica, organización y servicio de un servicio de atención a personas con ostomas en el Norte de Brasil

## Antonio Jorge Silva Correa Júnior

Doutorando em Ciências da Saúde pelo Programa de Enfermagem Fundamental; Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil;  
E-mail: antoniocorrea junior@usp.br; ORCID: 0000-0003-1665-1521

## Pedro Emílio Gomes Prates

Doutorando em Ciências da Saúde pelo Programa de Enfermagem Fundamental; Especialista em Gestão da Saúde; Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil;  
E-mail: pedropratesmoreno@usp.br; ORCID: 0000-0002-4920-7649

## Francisca Melo do Rosário Santino

Graduação em Enfermagem; Universidade do Estado do Pará (UEPA); Belém, PA, Brasil;  
E-mail: franmelo61@gmail.com; ORCID: 0009-0004-4252-5582

## Janderson Cleiton Aguiar

Doutorando em Ciências da Saúde pelo Programa de Enfermagem Fundamental; Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil.  
E-mail: jcaguiar@usp.br; ORCID: 0000-0002-6095-8689

## Helena Megumi Sonobe

Professora Doutora em Ciências da Saúde pelo Programa de Enfermagem Fundamental; Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil.  
E-mail: megumi@eerp.usp.br; ORCID: 0000-0003-3722-0835

Contribuição dos autores: AJSCJ, PEGP, JCA e HMS contribuíram para o delineamento do estudo, a coleta e análise dos dados, escrita e revisão final do manuscrito. FMRS atuou como supervisora da pesquisa, auxiliando em todas as etapas, inclusive na revisão final do manuscrito. Todos se responsabilizam pelo conteúdo do artigo.

Conflito de interesses: Os autores declaram não possuir conflito de interesses.

Fontes de financiamento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (Processo CNPq 443021/2019-8).

Recebido em: 27/08/2024

Aprovado em: 26/08/2025

Editora responsável: Maria das Graças Alves Pereira

**Resumo: Objetivos:** Descrever a estrutura, dinâmica, organização e atendimento prestado em um Serviço de Atenção à Pessoa com Estomia.

**Método:** Estudo de caso avaliativo com abordagem qualitativa e triangulação de dados, desempenhado no primeiro semestre de 2024, no Norte do Brasil. A coleta contou com preenchimento de dois questionários validados, concomitante a entrevistas conversacionais (tipo curtas). Triangularam-se informações qualitativas com a apresentação dos dados dos questionários em quadros. A análise de conteúdo de três etapas, proposta por Bardin, gerou duas categorias. **Resultados:** O serviço cadastrou 2753 pessoas, o Programa de Atenção tem periodicidade de licitações, empresas de equipamentos e adjuvantes como colaboradoras do follow-up, trabalhadores assistenciais que participam das decisões da gestão e agendamento de reavaliação periódica mensal dos cadastrados. Entretanto, não existem ações concretas para reinserção social, evidenciado pela falta de grupo de apoio de pessoas com estomia dirigido pelo serviço, a equipe médica não está totalmente de acordo com a Portaria e as pessoas com traqueostomia não estão inseridas no programa. **Considerações finais:** Para promover a integralidade, longitudinalidade e regionalização da atenção às pessoas com estomias no estado do Pará novos fluxos assistenciais devem ser formatados, com necessidade de ampliação estrutural para que este serviço especializado migre para o Nível II (no primeiro Centro Regional de Saúde), coordenando a implantação de polos de Nível I no interior do estado nos demais Centros Regionais.

**Palavras-chave:** Atenção Secundária à Saúde; Estomaterapia; Estudo de Avaliação; Organização e Administração; Regionalização da Saúde.

**Abstract: Objective:** To describe the structure, dynamics, organization, and care provided at a Care Service for People with Ostomies. **Method:** An evaluative case study with a qualitative approach and data triangulation, conducted in the first half of 2024 in northern Brazil. Data collection involved completing two validated questionnaires, concurrently with short conversational interviews. Qualitative information was triangulated by presenting the questionnaire data in tables. Bardin's three-stage content analysis generated two categories. **Results:** The service registered 2,753 people. The Care Program has periodic bidding processes, equipment and adjunct companies as follow-up collaborators, assistance workers who

participate in management decisions, and scheduling of monthly periodic reassessments of registered individuals. However, there are no concrete actions for social reintegration, as evidenced by the lack of a support group for people with ostomies run by the service, the medical team's lack of full compliance with the Ordinance, and people with tracheostomies are not included in the program. **Final considerations:** To promote comprehensiveness, longitudinality and regionalization of care for people with ostomies in the state of Pará, new care flows must be formatted, with the need for structural expansion so that this specialized service migrates to Level II (in the first Regional Health Center), coordinating the implementation of Level I centers in the countryside of the state in the other Regional Health Centers.

**Keywords:** Secondary Care; Enterostomal Therapy; Evaluation Study; Organization and Administration; Regional Health Planning.

**Resumen: Objetivo:** Describir la estructura, dinámica, organización y atención brindada en un Servicio de Atención a Personas Ostomizadas.

**Método:** Estudio de caso evaluativo con enfoque cualitativo y triangulación de datos, realizado durante el primer semestre de 2024 en el norte de Brasil. La recolección de datos consistió en completar dos cuestionarios validados, simultáneamente con breves entrevistas conversacionales. La información cualitativa se trianguló mediante la presentación de los datos del cuestionario en tablas. El análisis de contenido en tres etapas de Bardin generó dos categorías. **Resultados:** El servicio registró a 2753 personas. El Programa de Atención cuenta con procesos de licitación periódicos, equipos y empresas auxiliares como colaboradores de seguimiento, personal de apoyo que participa en las decisiones de gestión y programa reevaluaciones mensuales periódicas de las personas registradas. Sin embargo, no existen acciones concretas para la reinserción social, como lo demuestra la falta de un grupo de apoyo para personas ostomizadas gestionado por el servicio, el incumplimiento de la Ordenanza por parte del equipo médico y la falta de inclusión de las personas traqueotomizadas en el programa.

**Consideraciones finales:** Para promover la integralidad, longitudinalidad y regionalización de la atención a las personas ostomizadas en el estado de Pará, se deben formatear nuevos flujos de atención, siendo necesaria la expansión estructural para que ese servicio especializado migre al Nivel II (en

el primer Centro Regional de Salud), coordinando la implementación de los centros de Nivel I del interior del estado en los demás Centros Regionales de Salud.

**Palabras clave:** Atención Secundaria de Salud; Estomaterapia; Estudio de Evaluación; Organización y Administración; Regionalización.

## INTRODUÇÃO

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) para pessoas com estomias, abertura cirúrgica para a respiração (traqueostomia) ou excreção (colostomia, ileostomia e urostomia), está preconizada pela Portaria 400 de 16 de novembro de 2009, que classifica os serviços de nível secundário como do Tipo I e Tipo II. Ambos devem dispor de equipe interprofissional e o último ostentar disparadores de educação permanente que contemplem a Atenção Básica e Nível terciário para capacitação<sup>1</sup>.

Em seguimento, para a Portaria GM/MS nº 1.604 de 18 de outubro de 2023 os serviços de atenção ambulatorial especializada e os de reabilitação compõem a Atenção Especializada. A longitudinalidade do cuidado é partilhada com a Atenção Básica, são três as dimensões da Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES): estruturação sistêmica, diz respeito a articulação e integração desta RAS; estruturação organizacional que remete ao vínculo, acolhimento e práticas colaborativas entre os trabalhadores; e estruturação das forças de trabalho que mobilizam usuários e capacidade técnica do local<sup>2</sup>.

Este estudo de avaliação será de um “Serviço”, nos referenciais de avaliação conceitualmente definido como local com maior complexidade de organização, onde diversos profissionais articulam-se para desempenharem atividades por especialidades ou por condição de saúde. O espectro da avaliação diz respeito a característica das práticas, processos desenvolvidos, estrutura e opiniões de profissionais que são assistenciais e da gestão. No diagrama de Níveis e Objetos de uma avaliação em saúde avaliar “Serviços” encontra-se no terceiro patamar, um nível intermediário<sup>3</sup>.

Em seguimento, considerando estudo de avaliação da atenção especializada às pessoas com estomias de Niterói, Rio de Janeiro, tais serviços são

influenciados pelo contexto externo e político, quando se trata da capacitação de pessoal, educação permanente para os níveis da RAS e disponibilidade de produtos<sup>4</sup>. No Brasil é nevrálgico abordar a regionalização que encontra bases na Lei 8.080/1990, permitindo uma rediscussão do financiamento e formas de alocação mais eficientes de recursos<sup>5</sup>.

Seguindo o que propõe Starfield<sup>6</sup>, corrobora-se que o impacto dos serviços dependerá do tipo, modalidade assistencial e fluxos que ele estabelece. Avaliações deste impacto na saúde dos usuários contemplam quais tipos de melhorias são necessárias, “riscos”, subpopulações, nível de articulação da rede que agrega este ponto assistencial, bem como falar das demandas de equidade. Esses diálogos pautados nos dados de outros municípios, macrorregiões e os desafios para a expansão, além de mais consistentes, embasam de forma mais efetiva políticas<sup>6</sup>.

Destarte, a questão de pesquisa do delineamento que se segue foi: Como se encontra a estrutura, dinâmica, organização e atendimento prestado em um Serviço de Atenção à Pessoa com Estomia? Objetivou-se descrever a estrutura, dinâmica, organização e atendimento prestado em um Serviço de Atenção à Pessoa com Estomia.

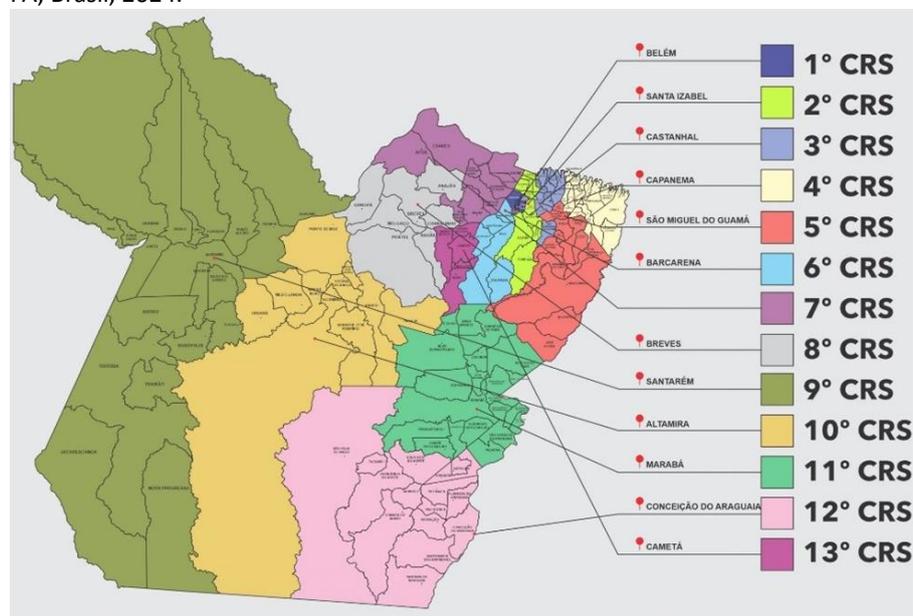
## **METODOLOGIA**

Trata-se de estudo de caso de abordagem qualitativa com triangulação. Como referencial teórico e operativo, usaram-se os critérios da portaria 400 de 16 de novembro de 2009<sup>1</sup>. Os estudos de caso investigam fenômenos do mundo real e casos de um pequeno grupo ou local em profundidade, sendo tecnicamente diferenciados por contemplarem uma gama de dados e múltiplas fontes<sup>7</sup>. A abordagem qualitativa, possibilita o aprofundamento das experiências subjetivas sobre o tema com construção do significado em diferentes contextos de atendimento à saúde<sup>8</sup>.

A cidade é uma capital do Norte do Brasil, Belém, sendo o município mais populoso do estado com 1.303.403 habitantes no ano de 2022 e Índice de Desenvolvimento Humano Municipal 0,746 (alto)<sup>9</sup> no 1º Centro Regional de Saúde (Figura 1)<sup>10,11</sup>. O lócus de coleta foi a Unidade de Referência da Presidente Vargas, no primeiro semestre de 2024, por concentrar o Serviço de Estomia e dispensação de materiais e adjuvantes. O estado do Pará possui

13 regionais de saúde, a Primeira Regional de saúde encontra-se na capital contando com as cidades de Belém, Ananindeua, Benevides, Marituba e Santa Bárbara do Pará, destaca-se que as demais regionais não possuem serviços interprofissionais estruturados como o da capital.

**Figura 1.** Regionais segundo a Secretaria de Saúde Pública do Pará (SESPA). Belém, PA, Brasil, 2024.



Fonte: SESPA<sup>10,11</sup>.

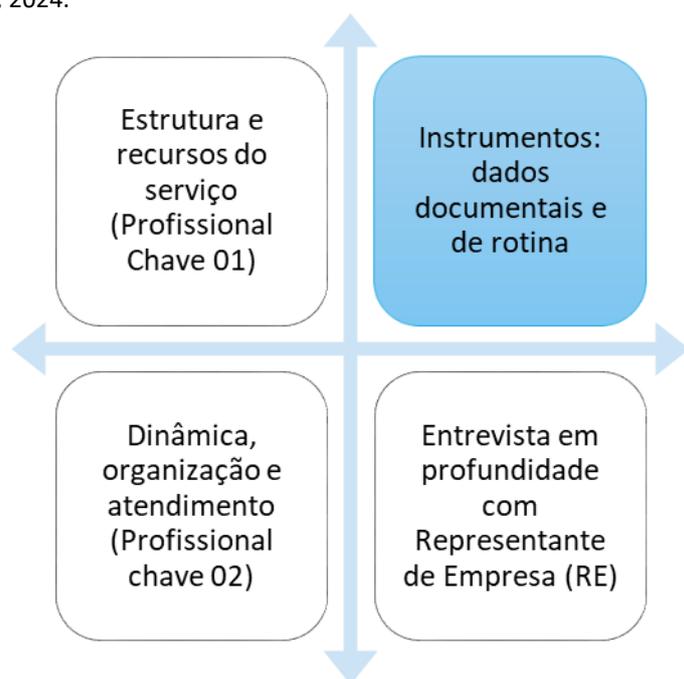
Os usuários da capital e, frequentemente, do interior, são encaminhados após o procedimento de confecção de estomia com o laudo do cirurgião, a maioria com diagnóstico oncológico. Recebem além de insumos orientações cabíveis por uma equipe de saúde interprofissional.

A amostragem foi do tipo intencional composta por voluntários e com escolha deliberada dos melhores informantes<sup>12</sup>. Participaram duas Profissionais Chave (uma da manhã e outra da tarde), neste caso obrigatoriamente enfermeiras que conciliem assistência e gestão, e outra depoente foi uma Representante de Empresa (RE) privada de equipamentos e adjuvantes que tem realizado o follow-up domiciliar. Logo os critérios de inclusão foram: enfermeiras com experiência mínima de 1 ano, na assistência e gestão do cuidado, no programa às pessoas com estomias no SUS ou atuante no terceiro setor e que dá o encaminhamento pós-operatório no nível terciário.

Os critérios de exclusão foram: profissionais que embora pertencessem a enfermagem possuíssem funções exclusivas na assistência, não elaborando

fluxos na gerencia, administração, encaminhamentos entre níveis. Destaca-se que o Estado possui três empresas que compõem o padrão do serviço com três funcionárias privadas atuantes. Apenas uma concordou em participar, as outras duas profissionais, cada uma de uma empresa, não participaram por motivos pessoais. Dado este retrospecto optou-se por um projeto de caso único (serviço), porém analisando Unidades Múltiplas<sup>7</sup>, conforme a Figura 2. Dessarte, este mesmo esquema direcionou a forma de coleta de dados face-a-face com cada profissional.

**Figura 2.** Dinâmica de coleta por unidades de análise do serviço/informantes. Belém, PA, Brasil, 2024.



Fonte: Autoria própria.

Para a coleta de dados documentais foi utilizado o instrumental validado em Minas Gerais por meio da técnica Delphi, intitulado: Avaliação de Serviços de Atenção à Saúde da Pessoa Estomizada. Subdivide-se em estrutura (tipo de serviço, atendimento ao estomizado, equipamentos disponibilizados, profissionais e núcleo de distribuição de equipamentos); e processos (organização, cadastro e atualização de dados do serviço, compra e dispensação de EC/adjuvantes; atividades assistenciais, de orientação e de capacitação dos profissionais; atendimentos realizados; e registro de complicações de estoma e de pele periestoma)<sup>13</sup>. Empregou-se também o instrumento aplicado em serviços de estomaterapia de Minas Gerais sobre Dinâmica, Organização e Atendimento do Serviço Especializado<sup>14</sup>, contendo: dados históricos; de funcionamento; gerenciamento; armazenamento,

licitação de EC/adjuvantes e dificuldades na implementação; e número de pessoas submetidas à reconstrução de trânsito.

Tais instrumentos desenvolvidos por outros pesquisadores experts em estomaterapia<sup>13,14</sup> foram usados como guia de observação-coleta pelo pesquisador, que posteriormente confrontou as informações coletadas pela observação direta com duas “Profissionais Chaves”, primeiramente assinalando junto a estas as perguntas fechadas e dicotômicas. Esta validação foi concomitante ao (re)preenchimento dos instrumentais pelo pesquisador diante de ambas, em momentos distintos. Estudos de caso preconizam a integração de eventos do mundo real no plano de coleta, valendo-se de meios pertinentes, logo optou-se pelo referencial das entrevistas conversacionais (tipo curtas), para incentivar depoimentos para além do mecanicismo dos instrumentais.

As entrevistas curtas dos estudos de caso ao invés de ocorrerem em vários períodos buscando a saturação teórica, procederam-se em uma hora ou menos de forma focalizada<sup>7</sup>. Na avaliação de serviços de saúde, Silva<sup>3</sup> aventa que estes delineamentos são pouco estruturados, dada a sua plasticidade e flexibilidade em mobilizar diversas técnicas para averiguar a qualidade técnica dos estabelecimentos. A autora argumenta que os delineamentos de avaliação requerem criatividade por parte dos investigadores, já que obstáculos serão colocados pelas dinâmicas do cenário.

Os questionamentos dos instrumentos propiciaram o refinamento de questões condutoras<sup>7</sup> realizadas durante o preenchimento, estas foram a saber: Como é que seria a entrada desse usuário aqui nesse serviço?; Como seriam as necessidades atuais do serviço? Qual seria o tipo de atendimento que vocês prestam?; Qual seria o fluxo de atendimento?; Quando existem as complicações, quais são os recursos disponíveis aqui, materiais e humanos?; O serviço tem encaminhamento?; Você sabe se existe uma divisão geográfica dos municípios?; Como é realizado o fluxo de cadastramento, dispensação, avaliação nos demais municípios?; O sistema de irrigação intestinal é disponibilizado ao estomizado aqui? Você avalia no seu atendimento as necessidades sociais? Aqui possui atendimento em grupo? Como é realizado? Na sua opinião, na rede de atenção aos estomizados, é possível

ampliar o atendimento a pessoas com traqueostomias? A duração de ambas entrevistas com as duas enfermeiras foi de 32 minutos e 57 segundos.

Para a participante RE não foi preenchido nenhum instrumental durante a coleta, as perguntas abertas da entrevista em profundidade aplicada foram: O ensino do paciente familiar sobre as principais complicações, como você faz? Você ensina como armazenar os equipamentos em casa? Você orienta o familiar e o paciente para buscar algum serviço quando ocorrem intercorrências mais graves?; Você avalia no seu atendimento as necessidades sociais? Na sua opinião, na rede de atenção aos estomizados, é possível ampliar o atendimento a pessoas com traqueostomias? A duração desta terceira entrevista foi de 27 minutos e 22 segundos.

Ressalta-se que o gravador Digital *Sony Px240* Áudio Voz Profissional foi usado e a análise dos dados foi manual sem auxílio de softwares. Para o apurado foi utilizada a Análise de Conteúdo indutiva textual de três etapas<sup>15</sup>: pré-análise – neste desenho consideramos comparações constantes na leitura dos dados dos questionários e das três entrevistas; exploração do material que ocorreu em conjunto com os dados documentais e a construção de Quadros almejando a integração com os verbatins; e interpretação, fase na qual optou-se pela construção de duas categorias temáticas.

Por assim ser, no processo de análise depreendeu-se uma triangulação das informações obtidas já que os dados foram híbridos<sup>7,16</sup>, desta forma, a informação verbal aparece de forma complementar aos quadros ou triangulada junto as informações dicotômicas (Sim ou Não).

Como precaução as falas foram codificadas em “Profissional Chave (1 e 2)” e “Representante de Empresa” (RE). Os instrumentos de avaliação foram identificados apenas por tais alcunhas e as participantes foram orientadas que não eram obrigadas a responder todas as perguntas. O projeto foi elaborado segundo as Resoluções 466/2012 e 510/2016, sendo aprovado sob CAAE 68649123.1.0000.5393. Os abordados assinaram os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## RESULTADOS

O perfil das três depoentes não será reportado, para não possibilitar a identificação destas. Destarte, a primeira categoria aborda o arranjo estrutural do serviço e suas necessidades amparadas na Portaria de 2009<sup>1</sup>, a segunda categoria compreende as alegações sobre regionalização e descentralização.

### Fluxos, magnitude do serviço e necessidade de estruturar a reabilitação social

O serviço fica no corredor final da Unidade de Referência Especializada da Avenida Presidente Vargas, dispondo de 5 salas: uma para a coordenação onde se desenvolvem atividades de gerência, uma o consultório de psicologia, uma para a dispensação de fichas para a aquisição do material na farmácia por parte dos usuários, uma para a enfermagem e outra que serve como um consultório no qual o serviço social, nutrição e medicina se revezam. A sala de espera é pequena com nove bancos.

A entrada no serviço no momento do cadastramento se dá quase exclusivamente por referência da Atenção Terciária, casos de demanda espontânea são raros. O serviço tradicionalmente apraza pela manhã o atendimento para pessoas do interior do Pará, e pela tarde o atendimento para pessoas da capital, porém nem sempre esta especificação é respeitada pelos usuários.

Existem dois horários de elevado número de atendimentos: das 9 às 10 horas seguido das 10 às 11 horas; pela tarde o volume de atendimentos é maior das 15 às 16 horas seguido das 16 às 17 horas. Nas notas de campo registrou-se e posteriormente confirmou-se que por dia são agendadas três cadastros e avaliações por turno (seis cadastros por dia em média), sendo que o expediente a sexta feira é mais interno e de organização para a próxima semana, contando com um atendimento reduzido. O número de três cadastros também pode ser excedido:

*“Profissional chave 02” – É diário e a gente tenta agendar três por dia, mas não quer dizer que se o paciente chegar a gente acaba fazendo, se ele vem de longe com o documento. O principal é o cartão SUS, porque a gente não pode liberar material sem o cartão SUS, sem o número. Para poder colocar no sistema. Então, ele chegando com o material, com o documento, a gente faz. Porque tem gente que vem de muito longe*

*e não tem, chega sem material. Então, a gente não pode deixar esse paciente voltar, acaba que não fica esses três, certo? A gente acaba fazendo até mais.*



Uma necessidade verbalizada em diversos momentos é a necessidade de expansão de capacidade dos arquivos e até mesmo informatização, e mais que isso, a de ampliação do número de salas pois os profissionais da Nutrição, Medicina, Psicologia e Serviço Social fazem rodízio de salas:

*Pesquisador – Através das entrevistas, eu vi que tem necessidade de expansão de arquivos, como se dá essa necessidade? Vocês precisariam do que necessariamente? “Profissional Chave 01” – A ideia era criar um arquivo Ativo, no caso mais 1 armário ou 2 mas a sala é pequena, tu já viste? E a ideia era criar um arquivo Morto do serviço que a gente não tem. No caso seria para a gente ter aqueles prontuários antigos até para fazer revisão de caso, porque a gente tem a questão dos pacientes que são ausentes, depois de 1 ano ou 2 voltam. E, em vez de fazer um novo prontuário, poderia reativar aquele prontuário antigo e isso a gente está conseguindo, porque a gente tem guardado nos últimos 2 anos aqui, mas como a gente não tem muito espaço, acaba subindo para o quarto andar e se perde [os prontuários que sobem].*

*Pesquisador – Na estrutura física, vocês precisam de mais alguma coisa? “Profissional Chave 01” – Precisa aumentar e expandir, tu observas que tem profissional que divide sala um com outro, por exemplo, a Nutrição, então precisar dividir melhor.*

O Quadro 1 mostra que até o dia 18/03/2024 haviam 2753 pessoas cadastradas, mas este dado provavelmente é incompleto já que o senso não havia sido finalizado.

**Quadro 1.** Serviço de Atenção à Pessoa com Estomia do estado do Pará.

<b>HISTÓRICO DO PROGRAMA</b>	
<b>Início do programa (implementação):</b> Ano de 2009 (entre outubro e novembro)	
<b>FUNCIONAMENTO DO PROGRAMA</b>	
<b>Número atual de estomizados cadastrados:</b> 2753 pessoas (no dia 18/03/2024)	
<b>Tipo de atendimento:</b> Dispensação de material com orientação, avaliação multiprofissional durante o cadastro e nos retornos, busca ativa de faltosos. Profissional chave 02 informou que no serviço não existem ações concretas para a reabilitação.	
<b>Forma de encaminhamento dos estomizados ao serviço:</b> Empresas de equipamentos e adjuvantes avaliam os pacientes no hospital e dispensam alguns equipamentos na alta.	
<b>Formulário de avaliação e cadastramento</b>	( X ) Sim ( ) Não Apresenta dados socioeconômicos e clínicos, após o preenchimento a ficha de evolução também é preenchida com dados da anamnese e do exame físico
<b>Avaliação periódica</b>	( X ) Sim ( ) Não De preferência 1 mês após o cadastro

Em caso de complicações, quais os recursos disponíveis no serviço (materiais)?	“Profissional chave 02” – A questão da lesão de pele a gente tem como tratar. O nosso grande problema aqui são realmente as convexidades, retrações importantíssimas. A gente precisa de material convexo e hoje em dia a gente tem um leque muito grande, graças a Deus, de materiais assim que... engraçado, de uma empresa para outra, mas a complexidade difere. Então, isso é importante a gente ter e saber utilizar, porque tem uns que precisam de uma, como eu tô falando há pouco, de uma complexidade mais leve, outro já é mais intensa e a gente, graças a Deus, quando tem a gente tem como ajudar.
O programa tem vinculação com alguma instituição de ensino superior?	Ocorrem solicitações pontuais para graduandos realizarem estágio no serviço, sendo campo de estágio de coleta de dados do curso de Nutrição da Universidade Federal do Pará.
Existe grupo de apoio aos estomizados pelo programa?	( ) Sim ( X ) Não
Existe parceria com alguma associação de estomizados?	( X ) Sim ( ) Não Associação dos Ostomizados do Pará (AOPA), atuante desde 1991
Existe algum controle dos usuários que são custodiados penais?	( ) Sim ( X ) Não
<b>GERENCIAMENTO</b>	
O enfermeiro do programa é responsável pelos cuidados diretos ou só pelas questões administrativas?	( X ) Sim ( ) Não Existem três enfermeiros no serviço, duas se concentram nas questões assistenciais e um se concentra nas questões administrativas. Uma quarta profissional tem o cargo de coordenadora, não sendo assistencial.
<b>EQUIPAMENTOS COLETORES/ADJUVANTES</b>	
Como é realizado armazenamento dos equipamentos coletores? E sua dispensação?	Os usuários saem com guias recomendando equipamentos, após o atendimento, se encaminhando para a farmácia que é externa ao serviço mas no mesmo prédio que é gerida por uma empresa terceirizada
Existe periodicidade na licitação de compras dos equipamentos?	( X ) Sim ( ) Não O padrão é elaborado anualmente, é acordado a compra de 3 em 3 meses. Mas existem falhas nessa periodicidade.
Você participa das escolhas dos equipamentos selecionados em ata?	( X ) Sim ( ) Não Toda a equipe participa.
Você conhece todos os modelos disponíveis?	( X ) Sim ( ) Não
O sistema de irrigação intestinal é disponibilizado ao estomizado?  Você consegue solicitá-lo?	“Profissional chave 02” – Sim. É disponibilizado para quem tem o treinamento, para quem sabe fazer, são poucos, pouquíssimos. A dificuldade para irrigação é muito grande. Porque o que a gente percebe? Primeiramente, os médicos, eles não estão, parece que eles não conhecem ou não estão aptos, eles não fazem o que deveriam fazer, que é a questão do laudo, dizendo o que o paciente pode fazer.

Fonte: Coleta de dados ano 2024.

Apurou-se o caráter mensal da reavaliação das pessoas cadastradas com agendamento de retorno para conferir as principais dificuldades quanto a adaptação, uso do equipamento, ou mudança quanto a protusão e tamanho do estoma. Esta reavaliação é realizada pelo profissional de enfermagem e, frequentemente, a agenda diária de novos cadastros suplanta as reavaliações.

O armazenamento dos equipamentos e produtos é em outro setor da URE (Quadro 2). Os profissionais recebem a ficha cadastral dos usuários que chegam em busca de material, estes últimos aguardam na sala de espera e são chamados para buscar equipamentos e então se encaminham para a Farmácia que é gerida por uma empresa terceirizada. Outra menção às empresas é realizada pela participante no item Resultados da assistência – “menor número de complicações”.

*Pesquisador – As bolsas, eu ainda não perguntei para ninguém, sobre a Farmácia, no caso onde elas ficam estocadas. “Profissional Chave 01” – Elas ficam na Farmácia, quando tu saíres da URES, passa a primeira, a segunda porta aí a gente entra na Farmácia, ela é refrigerada tudo direitinho. Ela é terceirizada o pessoal que pega o equipamento para a gente.*

*“Profissional Chave 01” – A gente tem observado que tem diminuído [as complicações de pele], até porque, como o serviço conta com a ajuda das empresas que fazem as visitas, isso tem nos ajudado bastante. [Cita as 3 empresas]. Todas as empresas que fornecem material para o Estado, têm um trabalho que eles fazem via hospitalar antes de vir para a gente, isso facilita muito a nossa vida.*

**Quadro 2.** Estrutura e recursos do serviço.

<b>Estrutura para atendimento</b>	Mesas e cadeiras para escritório em todas as salas, sendo duas mesas no último consultório; 1 Computador de mesa; 1 Notebook; 1 Impressora; Arquivos de usuários cadastrados em até dois anos ficam no serviço; 4 Armários; Telefone móvel com Whatsapp; possuem acesso à internet; Fichários numerados; Lixeira para lixo comum em todas as salas; Sala de reuniões para atendimento em grupo no 5º andar da URE (externa a estrutura do serviço).
<b>Estrutura para a Assistência e Avaliações</b>	Maca revestida de material impermeável no consultório de enfermagem; Mesa auxiliar com rodízios; Lixeira hospitalar com tampa controlada por pedal; Espelho com dimensões mínimas de 120x50 cm; Pia para higiene das mãos em todas as salas; Sabonete líquido e papel toalha; Estetoscópio e Esfigmomanômetro; Luvas de procedimentos e máscaras; Escada de dois degraus; Biombo; Capotes descartáveis; Balança tradicional.
<b>Estrutura para maior comodidade</b>	Espaço reduzido, mas com banheiro adaptado unissex (com tranca): sanitário exclusivo sem ducha higiênica e sanitário elevado para fins de despejo de efluentes fecais; Pia comum;

<b>durante a espera</b>	Espelho; Papel toalha; Sabonete líquido.
<b>Profissionais</b>	2 Assistentes Sociais; 4 Enfermeiros sendo 1 coordenadora; 4 Técnicos de enfermagem; 2 Psicólogos; 2 Nutricionistas; 1 Médico Clínico; 2 Assistentes Administrativos.
<b>Atividades (Processos)</b>	Atendimento individual; atendimento em grupo; orientação à família; planejamento quantitativo e qualitativo de equipamentos.

Fonte: Autoria própria.

Quanto ao fluxo de atendimento mais frequente no serviço o papel das empresas é citado como fundamental. O padrão ofertado pelo serviço provém de três empresas.

*“Profissional Chave 02” – Hoje em dia, como as empresas estão bem atuantes com esse trabalho no hospital, geralmente o fluxo começa pelo hospital e vem encaminhado para cá. Mas muita gente ainda vem de demanda espontânea, principalmente quem operou no interior. Bragança, Castanhal, eles vêm direto. E muita gente já vem até o paciente mesmo, coitado, sem saber, aí a gente vem só com a cara e coragem, só com as vezes com o laudo. Antigamente era bem mais de demanda espontânea. Hoje em dia já tá um pouco menos, esse fluxo já está mais organizado, mas ainda acontece, mesmo aqui, por exemplo, esse hospital de Ananindeua que ninguém orienta nada, eles chegam aqui sem nada, sem nada, só com laudo.*

A profissional de uma das empresas corrobora com o exposto.

*Tem orientações que eu também escrevo passo a passo. Hoje, inclusive, eu faço um vídeo do passo a passo. Eu criei um método onde eu ensino em quatro etapas a fazer a troca do equipamento. Simplifico a linguagem e tento ser um pouco mais objetiva para não ficar aquela coisa muito extensa que eu sei que são muitos detalhes e informações novas. Então eu acabei, depois de muito tempo, eu acabei simplificando um pouco mais. Eu entrego um guia com o passo a passo, faço o uso duas adjuvantes no passo a passo, quando tem algum outro adjuvante a mais e também peço pra família fazer um vídeo no meu celular, no celular da família, eu reenvio, eu até edito às vezes o vídeo com legenda e reenvio pra família. (RE)*

O lócus não possui médicos especialistas, sabe-se que para ser um serviço nível 2 deveria possuir pelo menos um dos seguintes profissionais: Proctologista, Urologista, Gastroenterologista, Cirurgião geral, Cirurgião pediátrico ou Cirurgião de cabeça e pescoço, Cirurgião torácico, Cancerologista cirúrgico. A questão da irrigação também é coligada a atenção médica e há pouca capacitação dos usuários para desempenhá-la.

*“Profissional chave 02” – Tenho certeza que a parte de atenção médica ainda fica a desejar. A gente deveria ter um gastro... A gente só tem uma clínica. Tinha que ter*

*um dermatologista próprio, porque tem muitas complicações, tem lesões de pele que não são simples. Às vezes são situações mais graves que precisam de um olhar de um dermatologista próprio para iniciar uma medicação. Então eu acho que deveria ter sim um proctologista. A gente tem muitos problemas como granulomas, granulomas grandes que a gente não tem o fazer aqui. Teria que ser feito a cauterização lá [no hospital] e a gente não tem. E a gente manda pro hospital, eles não vão olhar isso até porque eles têm outras prioridades, outras coisas mais graves lá. Em detrimento a um granuloma que para eles não é nada, mas para a gente é. E pro paciente mais ainda, porque aquilo sangra. A gente precisava ter isso.*

O serviço de demarcação pré-operatória vem sendo realizado pela representante da empresa que é estomaterapeuta, a demarcação virou um elemento que fortifica a educação perioperatória antes de chegarem ao nível secundário. Todavia, ainda não apresenta dados expressivos, muito menos centralizados pelo serviço.

*Só atendia eles muito só no pós, ele estava muito no processo da rejeição, da dor, do novo. Então, às vezes, a visita no pós, ela não era tão com aquele objetivo que a gente quer, do aprendizado, da educação, ele não estava tão receptivo. Isso mudou totalmente o cenário, tá? Mudou... quando a gente inclui mesmo a consulta e depois a demarcação pré-operatória, até com prevenção de complicações. A história da demarcação é longa. Só a consulta de enfermagem já é um marco na vida do paciente. E detalhe, esse é o momento que o paciente tá ávido a receber as orientações. Esse é o momento que a gente entrega o que eu chamo de ferramenta de enfrentamento. (RE)*

A representante diz o que faz para solucionar algumas demandas, geralmente, encaminha para profissionais da sua rede de contatos, contudo, enfatiza-se que este direcionamento é externo ao fluxo do serviço. Depois refere como faz o seguimento.

*Indico os pacientes, por exemplo, para médicos que eu conheço, oncologista, proctologista, gastroenterologista. Os médicos geralmente que são na minha rede que eu acabo acompanhando, mas eles no geral já vêm com o acompanhamento. E eu tenho contato com esses profissionais, praticamente com todos os médicos e pacientes que eu atendo [...] Comigo, eu fico acompanhando com o tempo, teleconsulta, e após dois meses da confecção eu sempre peço para eles me mandarem um vídeo sentado, eu falo, fique sentado, me mande um vídeo bem próximo da periestomia. E me mandem fotos de tudo que você está usando recentemente. Mas eles [serviço] fazem essa questão mais rotineira de avaliação no serviço. Fazer ali presencialmente. (RE)*

Igualmente, o serviço não elabora atividades de inclusão na sociedade específicas além da semana do estomizado, o que caracterizaria a articulação para a Reinserção social da Portaria. Todavia, a falta destas atividades é fato ligado a falta de recursos humanos e estruturais o que não significa que os profissionais atuantes não pratiquem abordagens holísticas, como no caso das profissionais de psicologia.

*Pesquisador – Atividades de inclusão na sociedade, a reinserção social, ocorrem aqui? “Profissional Chave 01” – A gente faz as orientações. Mas assim, tem um profissional só voltado para isso? Ainda não, mas a gente procura ajudá-los perguntando qual é a dificuldade que eles têm.*

*[...] todo mundo tem alguma coisa que precisa cuidar e a mente, é uma delas. Todo mundo precisa e hoje a gente tem aqui acesso a um serviço onde tem, pela manhã e pela tarde, esse suporte, e aí eu falo, “marque!”. “Vai, é muito importante”, não só o paciente, mas também o familiar, né, que é uma demanda muito presente também, quem tá cuidando diretamente também precisa. E graças a Deus eles têm esse suporte, desse atendimento. Eu referencio mesmo para o polo. (RE)*

A enfermeira da empresa no contexto extra serviço fala extensivamente do que faz pela reabilitação social, contudo, restrita a capital.

*Tem alguns pacientes que eu consigo acompanhar a longo prazo. Eu trabalho com o que eu chamo de Motivação, eu vejo, assim, o desejo que o paciente tem e aí eu pego aquele desejo que ele tem para eu trabalhar uma motivação, geralmente os desejos são sair de casa, ir ao shopping, voltar ao trabalho, ter o meu primeiro ato sexual. Então, assim, a gente planeja isso. Eu falo, você quer chegar nessa meta? Vamos chegar nessa meta. Essa é a minha pequena meta, sair de casa sozinha. Então, alguns pacientes, eu já até acompanhei eles na primeira saída de casa, mas eles ganharam como recompensa. Tipo, eles foram desenvolvendo o autocuidado, que é o que eu foco muito. Eu falo, “Bora lá, Dona Maria, hoje a senhora vai trocar o seu equipamento. Vou ficar só aqui observando e aí, se der tudo certo a senhora trocar o equipamento, a gente vai conseguir aquela recompensa”. Qual é a recompensa? Essa aqui. E aí a gente dá vale em cima de metas, pequenas metas, até grandes metas. Até ter o primeiro dia dado o retorno na vida sexual. A gente planeja isso com roupa, com várias coisas. Eu transformo o desejo como motivação. Então, aqueles que eu consigo acompanhar a longo prazo, não são todos porque depende muito da influência à base, do suporte, da rede que tem também de apoio. A família também é muito importante no processo. Então, tem pacientes que conseguem rápido, tem pacientes que a gente demora mais um pouco. (RE)*

## Demandas e a necessidade de descentralização considerando a regionalização

Quando existe um problema ou intercorrência que exige produtos fora daqueles da ata um profissional informa que uma orientação é dada ao usuário acerca da judicialização da questão.

*“Profissional chave 02” – Na realidade já há vários anos a gente pede para o paciente ir via Ministério Público. Tem que fazer, detalhar tudo que ele precisa, explicar qual é a dificuldade que ele tem de usar os equipamentos que estão no padrão daqui. E aí isso é analisado, vai e geralmente eles conseguem. Demora um pouco, não vou mentir, não vou negar, mas eles conseguem colocar. A gente já teve padrão anual que a gente teve que abrir para dois pacientes e eles pegavam o quantitativo que eles precisavam, que não tinha nada a ver com o nosso padrão. Vinha só para eles.*

Para fins de seguimento na RAS, é necessária a retaguarda do nível terciário.

*É muito comum os pacientes terem prolapso, os pacientes me mandam as fotos desesperadas e eu peço pra procurar um hospital, uma unidade de urgência. Infelizmente, nem todo local sabe o que é e nem sabe como conduzir, o hospital de origem foi confeccionada a estomia. E também tem pacientes que apresentam sangramento, principalmente pacientes que fazem quimioterapia. Acontece assim recorrentemente comigo. Então, quando eu tô vendo que o paciente já tá fazendo quimio, já sinalizo, olha, você produziu algum tipo de sangramento, observe muito na sua bolsa. Já fique próximo do hospital pra que você possa ter ajuda, porque eles fazem uso de alguns agentes antiplaquetários que interferem. Eu já tive muitos casos desses, de sangramento. Eu peço para procurar o hospital mesmo. (RE)*

Verifica-se que não são realizadas ações de capacitação e orientação para a atenção básica e hospitalar, o que coloca o Serviço em um patamar de nível de Atenção às Pessoas Estomizadas I. Para atendimento em grupos existe uma sala em outro andar do prédio é usada, bem como auditórios situados nos andares, algo que incrementa o ideal de mobilização.

Pesquisador – *O atendimento em grupo é realizado?*  
*“Profissional Chave 01” – Sim a gente usa, a gente usa a sala do quinto andar, às vezes o CEO que também tem auditório, a gente utiliza, porque a URES presidente Vargas não é só isso aqui. Então nós podemos ter acesso ao qualquer auditório, que a URES nos oferta.*

Periodicamente representantes de municípios do interior do estado deslocam-se até o serviço para buscar equipamentos e adjuvantes, dadas as dimensões do estado e a indisponibilidade dos usuários se deslocarem até a

capital. Não se considera tal aspecto como uma descentralização do Programa, já que o foco é dispensatório e não de acompanhamento ou treinamento (Quadro 3).

**Quadro 3.** Dinâmica e Organização de Atendimento do polo central em relação às regionais.

<p><b>Como é feita a divisão geográfica dos municípios? Quais participam da regional? Qual o número de estomizados por município?</b></p>	<p><i>“Profissional chave 02”:</i> O que a gente tem desses municípios é os que tentam se organizar mais, a coordenadora tem já, por polos, Santarém, tem um grande número, aí já a gente tem esse número. Agora sim, Parauapebas, tem alguns outros municípios que eles também fizeram, mas não é organizado. Vou ser bem sincera, não é. A gente não tem, por exemplo, Breves. A gente tem muito problema, porque tem paciente que chega aqui e diz que o material dele não tá chegando lá e o nome dele tá aqui. Então a gente fica sem saber. O material tá saindo, mas a gente não sabe se tá chegando.</p>
<p><b>Como é realizado o fluxo de cadastramento, avaliação, dispensação de equipamento nos demais municípios?</b></p>	<p><i>“Profissional chave 02”:</i> Que eu saiba, Santarém é de 3 em 3 meses, a cada 3 em 3 meses eles mandam o que tem de material. Agora os outros municípios às vezes são de mês em mês, depende muito, vai variar aí do quantitativo de material. Porque se ele não tiver nem para entregar aqui para a gente [polo capital], não tem como mandar para lá, infelizmente. Então quando tem bastante aí sim, libera para três meses, mas quando não tem geralmente vai ficar muito deficitário esse atendimento deles do interior, fica muito pior que o nosso aqui, porque a gente não tá nem vendo eles lá. A gente acaba mandando, mas não sabe se vai servir para todo mundo aquele material que tá indo. E quem vai usar, quem vai entregar, é bem... Perigoso isso aí, inclusive.</p>
<p><b>Existe algum enfermeiro de referência nos municípios pertencentes à regional?</b></p>	<p>( X ) Sim ( ) Não            Enfermeiros atuantes em estomaterapia em Tucuruí e Santarém  <i>“Profissional chave 02”:</i> Conheço um de referência, que é estomaterapeuta, que faz um trabalho muito bom, que tá fazendo, é o [nome ocultado] em Tucuruí. As de Santarém, elas vieram pra cá fazer um treinamento, que é a Y [nome ocultado] e a Z [nome ocultado]. Agora, das outras cidades, eu nunca vi ninguém aqui. Bem sincera, nunca vi ninguém fazer capacitação.</p>

Fonte: Coleta de dados.

Destaca-se que o interior do Pará mesmo possuindo regionais ainda não possui serviços estruturados para assistência. O que ocorre é a mera dispensação nestes municípios quando materiais são enviados de Belém com algumas orientações, entretanto nada longitudinal como o SUS e a Portaria preconizam. Aproximadamente, são 28 usuários em Tucuruí, 42 usuários em Parauapebas, 16 em Tucumã, 32 em Altamira e 2 em Bom Jesus do Tocantins.

A terceira maior cidade do Pará, Santarém (331 942 habitantes segundo o censo de 2022), conta com 426 que precisam de equipamentos e adjuvantes e sabe-se que de lá os equipamentos e adjuvantes são distribuídos para outras cidades, as quais o polo de Belém não tem o controle.

As dificuldades de implantação foram citadas sendo relativas à dificuldade de visualizar outras situações de saúde e reabilitação que estão contidas na Portaria, muito embora, o padrão do serviço já tenha sido considerado o melhor do Brasil.

*“Profissional chave 02” – A dificuldade é questão estrutural, a gente ainda tem pouco servidor, teria que ter mais mão obra qualificada. A questão do próprio padrão, ainda tinha coisas que tinha que melhorar, apesar de que o nosso é um dos melhores do Brasil, mas ainda tem coisas que a gente precisava melhorar, o que mais? Essa questão médica teria que ser expandida, acho que para ser um serviço mesmo deveria ter todas as outras especialidades que eles necessitam e não tem ainda disponibilizado. A questão de ser um serviço também, a gente só fala daqui da derivação intestinal, cadê os traqueostomizados, a parte de incontinência urinária é importantíssima. A gente não trabalha isso, entendeu? Outra coisa que me incomoda muito é o pós, como você falou, essa reabilitação. A gente não sabe esse paciente, ele é operado, ele vem e devolve. Quando ele vem, a gente não sabe dele mais. Como é que ele ficou? Será que ele tá normal? Será que esse trapo intestinal dele ficou normal realmente, eu acho que deveria ter mais, eu acho que deveria na realidade ter um espaço só pra esse atendimento, de reabilitação e do serviço mesmo. Eu acho assim, tão só empurrando a gente.*

Neste ensejo, a representante aborda após questionamento sobre se, porventura, o serviço poderia atender pessoas com traqueostomia, algo que não ocorre: Quais seriam os nós críticos? Esta levanta dois pontos e aborda a descentralização.

*Complexo... Eu acredito que no momento não. Eu posso explicar: porque o nosso serviço aqui, no nosso estado, ele é centralizado. Então isso requer dos colaboradores uma demanda muito alta das estomias de eliminação. E lá não atende só estomias de eliminação. Atende paciente que tem dreno de longa permanência, atende paciente que vai pra casa com fistulas e também vai usar bolsa. Então é uma demanda muito grande [ênfase]. Esse é um ponto, é a demanda, a outra questão mesmo eu acho que está relacionada à própria capacitação dos profissionais. Que não está voltada para o atendimento da pessoa com a traqueostomia. Então, eu acho que deveria ocorrer uma descentralização e um processo de capacitação intenso para que pudesse incluir não só a traqueostomia, mas aí a gente tem as outras estomias*

*que estão desassistidas, infelizmente. E ter uma assistência assim mais a nível ambulatorial nos hospitais onde foram feitas as confecções, mas eu não sei até que como o ambulatório também consegue dar esse suporte, mais de tempo, esse processo de educação e saúde que é superimportante e a orientação dos familiares relacionado a esses cuidados. (RE)*

## DISCUSSÃO

O serviço examinado atende usuários referenciados pela Atenção terciária do Pará, priorizando o atendimento a pessoas do interior. Um ponto crítico para além da descentralização, é a falta de tentativa de regionalização que vem sendo planejada de modo descolado das regionais, estas não reconhecem as demandas dos usuários pela falta de quantificação da primeira regional. Infere-se que questões administrativas sobrepujam as questões humanas, fragilidades em negociações entre regiões dos Estados, baixa qualificação técnico científica na estrutura municipal, o SUS tem exaltado justamente normas que causam entraves em espaços decisórios e interesses partidários obscurecem a regionalização<sup>5</sup>.

Outro ponto, percebido antes da avaliação começar, foi a não existência oficial de vínculo com a Atenção Básica ou de hospitais referência. Este elo facilitaria trocas de informações e capacitação sobre a cirurgia de confecção de estomas, o que daria maior aporte para eventuais reconstruções de trânsito intestinal<sup>4</sup>. Segundo o Plano Estadual de Saúde do Estado do Pará<sup>17</sup> um dos dois programas habilitado para a reabilitação no prédio é o programa de estomizados, o outro se refere a Atendimento odontológico ambulatorial/hospitalar à Pessoa com Deficiência. O documento trata deste ponto como componente dos Centros Especializados em Reabilitação (CER). Estes são pontos de Atenção ambulatorial responsáveis pela reabilitação, realizando diagnóstico, tratamento, concessão e manutenção de tecnologias assistivas. Tais serviços são referência para a RAS no território sendo hierarquizados em: (CER II) dois serviços habilitados; (CER III) três serviços; (CER IV) quatro ou mais serviços<sup>17</sup>.

Cabe destacar que os CER precisam ser pontos de capacitação profissional e de promotores de pesquisa, oferecendo ainda transporte aos usuários que necessitam<sup>17</sup>. Estabelecendo afirmativas considerando Donabedian<sup>18</sup> rememoramos a acessibilidade, conceito que constitui a aceitabilidade,

impactada no caso daqueles que residem no interior. Esta é a habilidade de ter o que precisa, fácil e convenientemente.

Os usuários são referenciados unicamente pela Atenção Terciária, contudo, sabe-se que a Atenção Secundária foi pensada para contar com apoio matricial complementar aos encaminhamentos e referências. O Brasil ainda carece da ação de “trabalhadores matriciadores” que possam operar uma relação dialógica, Medeiros<sup>19</sup> propõe uma real horizontalidade entre as equipes de referência (como deste estudo) e de apoio matricial. Este seria um encontro colaborativo entre dois territórios que almejam a integralidade do cuidado e corresponsabilização dos usuários, o encontro destas duas equipes, ainda utópico, e compartilhamento de suas práticas carece ser realizado. O desequilíbrio entre as ações técnicas e a falta deste matriciamento gera laços ruins e produz uma inviabilidade da reinserção social.

As profissionais relatam que quando pessoas do interior dão entrada no serviço, buscam dar resolubilidade a seus problemas em tempo hábil para que não retornem sempre a capital. A descentralização do SUS se inicia em 1990, contudo, considera-se que os instrumentos normativos impuseram obstáculos para a pactuação entre regiões e municípios não considerando totalmente as características locorregionais<sup>20</sup>. No Pará isto se aprofunda<sup>17</sup> os profissionais de saúde estão concentrados na Macrorregião I com 35.275 pessoas (42,58%), seguido pela Macrorregião IV com 18.858 profissionais e Macrorregião III com 13.467 profissionais (16,25%). Desta forma, ao pensarmos nos enfermeiros experts em estomaterapia, por exemplo, uma especialização relativamente rara, corroboramos para o fortalecimento deste perfil de pós-graduação.

Logo, os municípios não vêm contando com a retaguarda estadual e federal para atingir suas metas. Experiência narrada por Spedo, Tanaka e Pinto<sup>20</sup> assevera que em São Paulo com a implantação das subprefeituras que converteram os distritos de saúde em coordenadorias de saúde, subordinadas a Secretaria Municipal de Saúde da capital São Paulo, esta estrutura foi mínima em relação a cargos e continuou concentrado a gestão no nível da capital, - a (re)centralização.

Quanto à estrutura a sala para admissão de enfermagem e avaliação do estoma e pele periestomal, conforme o instrumental de Moraes<sup>13</sup>, o serviço conta com um banheiro adaptado. As inadequações encontradas são relativas à falta de informatização dos registros, necessidade de melhora e ampliação do espaço, já que os profissionais não pertencentes a equipe de enfermagem, revezam o mesmo consultório.

A Reinserção social, imagem-objetivo da atenção especializada a pessoa com estomia não é realizada. Como propostas, segundo o modelo de Tesser e Poli Neto<sup>21</sup>, o desenho clínico de gestão de contaria com suporte para a reabilitação da APS e profissionais que responderiam suas opiniões via teleconsultas/telerregulação e aplicativos, isto poderia ser feito como nos casos de algumas complicações como prolapso ou hérnia, o usuário não se perderia na rede pois seria referendado para médicos cirurgiões. Os profissionais de serviços especializados e da NASF, caso coesos, responderiam encaminhamentos e dúvidas primando pelo manejo clínico e reavaliações a partir do exame físico e teleconsultas. No modelo dos autores, a atenção terciária é a terceira camada (mais externa) da RAS, acionada em casos mais complicados.

Neste seguimento, a iniciativa privada ocupa espaços no serviço e os representantes das empresas visitam os usuários, exercendo algo semelhante ao follow-up. Outro achado relevante é a judicialização para resolver a falta de produtos que não estão no padrão ofertado, além das complicações que exigem encaminhamento para o nível terciário, algo que o serviço não realiza. Tesser e Poli Neto<sup>21</sup> mencionam que o papel do nível especializado ambulatorial do SUS é um gargalo, o Documento Disparador para a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde fala da coprodução do cuidado e de uma nova organização da Atenção Secundária com matriciamento<sup>22</sup>.

Para concretizar estes novos fluxos a Atenção Básica teria de estar munida de educação permanente (o que em certo grau a Portaria dos Serviços de Atenção às Pessoas com Estomia já aborda), para prestar uma continuidade do cuidado. O que se observa é uma vigilância epidemiológica deficitária na atenção especializada e falta de articulação entre níveis<sup>22</sup>. Adiante, a judicialização relatada no caso de dois usuários com condições que exigem

produtos fora daqueles que estão em ata é ponto controverso para o Direito e a Saúde. O Estado é obrigado a cumprir com os desígnios do SUS e pode ser uma força motriz para a atualização de procedimentos, biotecnologias e equipamentos almejando melhora de terapêuticas<sup>23</sup>.

Abordando a dispensação para as regionais apuraram-se quais os municípios que enviam seus representantes: Tucuruí, Parauapebas, Tucumã, Altamira e Bom Jesus do Tocantins e Santarém, logo percebe-se que os dados sobre esta dispensação do polo em Belém para as regionais e mesmo outros municípios ainda não estão totalmente organizados, portanto, em face do número total 2753 e em virtude da extensão do Pará considerando os interiores a “conta não fecha”. Segundo as entrevistas quando faltam materiais em Belém, os interiores também não recebem. Semelhantemente, dados sobre a população carcerária com estomias de eliminação não são bem conhecidos.

Considera-se que o serviço da capital em questão deveria ser Nível 2 em virtude da dimensão territorial e número expressivo de atendidos. Em comparação com a RAS descrita no Manual de orientação aos serviços de atenção às pessoas estomizadas, do governo do Espírito Santo, percebe-se o quanto o estado do Pará ainda precisa avançar. No primeiro citado existem regiões de saúde para atendimento: Região Central abarcando 18 municípios, Região Sul com 26, Região Metropolitana responsável por 20 e Região Norte responsável por 14 cidades deste estado<sup>24</sup>.

O plano supracitado descreve incluso relacionamento entre os serviços com apoio matriciado, sendo prestado nos Núcleos Regionais de Especialidades (NRE Metropolitano, NRE Cachoeiro de Itapemirim, NRE São Mateus e NRE Colatina). O encaminhamento para outro serviço é realizado, em caso de mudanças de domicílio. Em caso de o usuário estar em outra região de saúde do Espírito Santo por motivo de viagem e precisar obter equipamentos nesta região, uma ligação para o serviço de procedência da pessoa é realizada confirmando seus dados cadastrais. Os serviços em apoio mútuo podem emprestar materiais uns aos outros, registrando em ata, sendo que os serviços de nível 2 são procurados pelos serviços de nível 1 pela necessidade de capacitação<sup>24</sup>.

Chamou a atenção a inexistência de profissionais para concretizar a requalificação para o nível 2, tais como médico cirurgião, proctologista, urologista, gastroenterologista e cirurgião de cabeça e pescoço (para atendimento aos estomizados respiratórios)<sup>1</sup>. Outro serviço avaliado conforme os mesmos instrumentais deste estudo, desta vez em Minas Gerais, confirma o mesmo tipo de carência: sendo que dos 26 polos avaliados apenas 28% possuíam cirurgião geral e 24% a urologia como as principais especialidades. Este mesmo levantamento, aduz que os serviços especializados nas cidades mineiras têm sua estrutura mais direcionada a dispensação de materiais do que para a assistência e reinserção social<sup>25</sup>.

Uma dificuldade assistencial e educacional encontrada foi a carência quanto a irrigação de colostomias. A irrigação é o esvaziamento mecânico do intestino grosso por meio do estoma com esvaziamento do conteúdo fecal pela peristalse em massa. Esta técnica eficiente é aperfeiçoada desde meados de 1980 em países como a França, passou a ser prescrita por médicos, seis meses após a confecção de colostomia. Haverá a instilação de 500 mL até 2000 mL de água morna na colostomia, a ser realizada regularmente (24, 48 ou 72 horas a depender da pessoa)<sup>26,27</sup>.

A irrigação é um componente da autonomia, e por assim ser da reinserção social, e um aspecto da educação em saúde! As motivações para a não aplicação segundo pesquisa observacional são o nojo em manipular a estomia, falta de autonomia, obesidade, duração do tratamento da patologia base, dificuldades do ambiente domiciliar para manipulação e medo da perfuração colônica, sobre esta última, atualmente há o uso do cone flexível ao invés do rígido para introdução da sonda no estoma, evitando o risco de perfuração. Outro aspecto, ter colostomia a mais de seis anos prediz o sucesso da irrigação indicando que a adaptação condiciona a prática<sup>26,27</sup>.

Por fim, a Portaria<sup>1</sup> cita a atenção especializada e reinserção social da pessoa com traqueostomia, contudo, sabe-se que nacionalmente este público não vem sendo atendido pelos serviços especializados. Sabe-se que são usuários que necessitam de reabilitação social e reabilitação vocal (preferencialmente com laringe eletrônica caso possível), dado o procedimento radical pelo qual passaram após quimioterapia e/ou radioterapia, gerando deformidades, autoimagem prejudicada, tristeza, isolamento social devido ao barulho das

secreções e da tosse e limitações funcionais e cognitivas na própria higienização da cânula<sup>28</sup>.

Infere-se ainda que este cuidado deveria ser prestado dadas as necessidades interprofissionais da pessoa com traqueostomia, como as obstruções popularmente conhecidas como “rolhas”. Corrobora-se que legalmente a Resolução Conselho Federal de Enfermagem Nº 557/2017, elucida que as pessoas com doença crônica e em uso de uma traqueostomia deveriam ser acompanhadas de forma ambulatorial ou domiciliar, a fim de terem suas vias aéreas aspiradas pelo Técnico de Enfermagem (supervisionado) ou Enfermeiro<sup>29</sup>.

Desse modo, trazem-se como fortalezas o intento inédito de descrever as ações, processos e estrutura do serviço de atenção especializada do Pará, o que poderá embasar melhoras estruturais e diagnosticar caminhos futuros para a estomaterapia paraense. O estudo tem como limitação seu delineamento mais flexível com não focalização dos custos desta atenção especializada, além do fato das entrevistas e aplicação do questionário terem sido em apenas um momento, novos momentos de produção de dados permitiriam novas emersões. Realçamos como limitação própria aos dados quantitativos a falta de sistematização exata do número de cadastrados (e material dispensado) para os interiores gerando uma lacuna já que o senso do serviço não havia sido completado.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Descreveu-se que a estrutura ainda é reduzida, muito embora o serviço possua lógica de atenção bem estabelecida, estruturada e profissionais comprometidos com a atenção integral. Ocorrem 3 cadastros pela manhã e 3 pela tarde em média, há necessidade de ampliação do número de salas e do tamanho dos arquivos para que o acompanhamento clínico de usuários seja potencializado.

A premência das empresas no serviço é referendada, as representantes visitam os usuários no âmbito hospitalar e realizam o *follow-up* domiciliar, e representante entrevistada realiza a demarcação pré-operatória. Existe periodicidade de licitação, trabalhadores da assistência têm voz na elaboração do padrão, e há agendamento de reavaliação periódica dos

cadastrados, contudo, não existem grupos de apoio do serviço, controle quanto aos detentos estomizados, ações de reabilitação social concretas e a equipe médica para estar completa precisaria de ao menos um dos profissionais como Proctologista, Urologista, Gastroenterologista, Cirurgião geral, Cirurgião de cabeça e pescoço, Cirurgião torácico e Cancerologista cirúrgico. Pessoas com traqueostomia ainda não estão inclusas no Programa.

A RAS para pessoas com estomias precisa ser pensada na perspectiva da Portaria Gm/Ms Nº 1.604 de 18 de Outubro de 2023 (Atenção Secundária) e Portaria Gm/Ms Nº 1.526 de 11 de Outubro de 2023 (Política de atenção à pessoa com deficiência). Vale refletir que a equipe atuante antes de ofertar capacitações aos profissionais da rede mereceria ser ampliada no sentido da reinserção social e melhora do espaço, ademais, aventa-se que as iniciativas para ampliação do polo perpassam pela boa vontade política em melhores arranjos de matriciamento, tratando-se de Belém, e criação de polos interprofissionais nas regionais. Como agenda de novas pesquisas: estudos de avaliação dos custos, pesquisas quantitativas exploratórias retrospectivas que sistematizem o perfil das pessoas do interior do Pará, pesquisas do tipo ação com implementação de modelos de matriciamento e cuidado compartilhado e pesquisas que estimulem grupos de bem-viver treinamento para irrigação.

Por fim, ao que parece a regionalização ainda não é uma prioridade em 2024, alguns estados já logram êxitos como debatido, contudo, a organização assistencial em um recorte extra capital neste caso precisa levar em conta arranjos que considerem o serviço da capital como Serviço nível 2, e os demais a serem implantados como nível 1. Urge que este movimento seja realizado para beneficiar, sobretudo, pessoas com estomias que residem no interior do estado.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 400, de 16 de novembro de 2009. Estabelece Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009 [citado em 25 ago. 2024]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400\\_16\\_11\\_2009.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400_16_11_2009.html)
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.604, de 18 de outubro de 2023. Institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), no âmbito do Sistema Único de Saúde [Internet]. Diário Oficial da União, Edição: 200, Seção 1,

- p. 87. 2023 [citado em 25 ago. 2024]. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt1604\\_20\\_10\\_2023.html](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt1604_20_10_2023.html)
3. Silva LMV. Conceitos, abordagens e estratégias para a avaliação em saúde. Em: Hartz ZMA, Silva LMV, editores. Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde [Internet]. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2005. p. 15-39. doi:10.7476/9788575415160.
4. Flach DMAD, Oliveira LGD, Cardoso GCP, Andrade M, Ribeiro WA. Avaliação em saúde: avaliabilidade de serviços de saúde para pessoas com ostomia. Rev Bras Enferm. 2020;73. doi:10.1590/0034-7167-2018-0789.
5. Carvalho ALB, Jesus WLA, Senra IMVB. Regionalização no SUS: processo de implementação, desafios e perspectivas na visão crítica de gestores do sistema. Ciênc Saúde Colet. 2017;22:1155-64. doi:10.1590/1413-81232017224.30252016.
6. Starfield B. Pathways of influence on equity in health. Soc Sci Med. 2007;64(7):1355-62. doi:10.1016/j.socscimed.2006.11.027.
7. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 5. ed. Porto Alegre: Bookman; 2015.
8. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 7. ed. São Paulo: Atlas; 2019.
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Cidades e Estados: Belém [Internet]. 2024 [citado em 25 ago. 2024]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pa/belem.html>
10. Secretaria de Saúde Pública do Pará (SESPA). Regionais de Saúde [Internet]. 2024 [citado em 25 ago. 2024]. Disponível em: <http://www.saude.pa.gov.br/a-secretaria/regionais-de-saude/>
11. Secretaria de Saúde Pública do Pará (SESPAb). Aba serviços, ao cidadão. Downloads SESPA, Mapas SESPA [Internet]. 2024 [citado em 25 ago. 2024]. Disponível em: <http://www.saude.pa.gov.br/servicos/downloads/>
12. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 9. ed. Porto Alegre: Artmed; 2019. 206 p.
13. Moraes JT, Amaral CFS, Borges EL, Ribeiro MS, Guimarães EAA. Validation of an instrument for evaluating health care services to ostomized people. Rev Latino-Am Enferm. 2016;24:e2825. doi:10.1590/1518-8345.0748.2825.
14. Rosado SR. Equipamentos coletores/adjuvantes de estomizados intestinais e a assistência especializada: a acessibilidade para o alcance da reabilitação [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2019. 227 p.
15. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
16. Flick U. Qualidade na pesquisa qualitativa. Porto Alegre: Artmed; 2009.
17. Pará. Secretaria de Saúde Pública (SESPA). Plano Estadual de Saúde do Pará 2020-2023 [Internet]. 2019 [citado em 25 ago. 2024]. 206 p. Disponível em: <http://www.saude.pa.gov.br/download/plano-estadual-de-saude-2020-2023/>
18. Donabedian A. The seven pillars of quality. Arch Pathol Lab Med. 1990;114(11):1115-8.

19. Medeiros RHA. Uma noção de matriciamento que merece ser resgatada para o encontro colaborativo entre equipes de saúde e serviços no SUS. *Physis*. 2015;25:1165-84. doi:10.1590/S0103-73312015000400007.
20. Spedo SM, Tanaka OY, Pinto NRS. O desafio da descentralização do Sistema Único de Saúde em município de grande porte: o caso de São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2009;25:1781-90. doi:10.1590/S0102-311X2009000800014.
21. Tesser CD, Poli Neto P. Atenção especializada ambulatorial no Sistema Único de Saúde: para superar um vazio. *Cienc Saude Colet*. 2017;22:941-51. doi:10.1590/1413-81232017223.18842016.
22. Ministério da Saúde (BR). Seminário Internacional de Atenção Especializada à Saúde. Documento Disparador para a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde [Internet]. 2023 [citado em 25 ago. 2024]. 30 p. Disponível em: poli-cc-81tica-20nacional-20de-20atenc-cc-a7a-cc-83o-20especializada-20em-20sau-cc-81de.pdf
23. Ventura M, Simas L, Pepe VLE, Schramm FR. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. *Physis*. 2010;20:77-100. doi:10.1590/S0103-73312010000100006.
24. Espírito Santo. Secretaria de Saúde. Manual de orientação aos serviços de atenção às pessoas ostomizadas. Comissão de padronização de fluxos de atendimento aos ostomizados do estado do Espírito Santo. Vitória: Secretaria de Saúde; 2017.
25. Moraes JT, Amaral CFS, Borges EL, Ribeiro MS, Guimarães EAA. Serviços de atenção ao estomizado: análise diagnóstica no Estado de Minas Gerais, Brasil. *Cad Saude Colet*. 2014;22:101-8. doi:10.1590/1414-462X201400010015.
26. Boutry E, Bertrand MM, Ripoché J, Alonso S, Bastide S, Prudhomme M, of Ostomy FF. Quality of life in colostomy patients practicing colonic irrigation: an observational study. *J Visc Surg*. 2021;158(1):4-10. doi:10.1016/j.jviscsurg.2020.07.003.
27. Lima T. Método de irrigação e sistema ocluser. Portal Ostomizados [Internet]. 2007 [citado em 25 ago. 2024]. Disponível em: [https://www.ostomizados.com/artigos/tania\\_lima/irrigacao.html](https://www.ostomizados.com/artigos/tania_lima/irrigacao.html)
28. Xavier ECL, Zago MMF, Correa Jr AJS, Souza TCF, de Santana ME. Os sentidos de adoecidos acometidos por câncer de laringe submetidos a laringectomia total. *Enferm Foco*. 2021;12(2). doi:10.21675/2357-707X.2021.v12.n2.4133.
29. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN Nº 557/2017. Normatiza a atuação da equipe de enfermagem no procedimento de Aspiração de Vias Aéreas [Internet]. 2017 [citado em 25 ago. 2024]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05572017/>