

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

EROS AUGUSTO BUENO ALVIM

**O IMPACTO DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO ESTOMATERAPEUTA NO
BRASIL: ANÁLISE DAS PUBLICAÇÕES DO PERÍODO DE 1990 A 2015**

**Belo Horizonte
2015**

EROS AUGUSTO BUENO ALVIM

**O IMPACTO DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO ESTOMATERAPEUTA NO
BRASIL: ANÁLISE DAS PUBLICAÇÕES DO PERÍODO DE 1990 A 2015**

Monografia apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade, para a obtenção do título de Especialista em Enfermagem Estomaterapia.

Orientador: Prof.^a Dr.^a Eline Lima Borges

**Belo Horizonte
2015**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

Alvim, Eros Augusto Bueno

O IMPACTO DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO ESTOMATERAPEUTA NO BRASIL [manuscrito]: ANÁLISE DAS PUBLICAÇÕES DO PERÍODO DE 1990 A 2015 / Eros Augusto Bueno Alvim. - 2015.

50 f.

Orientador: Eline Lima Borges.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Estomaterapia.

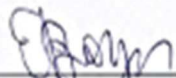
1. Enfermagem. 2. Enfermeiras. 3. Enfermeiros. 4. Estomias.
I. Borges, Eline Lima. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III. Título.

EROS AUGUSTO BUENO ALVIM

TÍTULO DO TRABALHO: "O Impacto da Atuação do Enfermeiro Estomaterapeuta no Brasil: Análise das Publicações do Período de 1990 a 2015".

Monografia apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade, para obtenção do título de Especialista em Enfermagem em Estomaterapia. (Área de concentração).

APROVADO: 18 de Dezembro de 2015.



Prof. **ELINE LIMA BORGES**
(Orientadora)
(UFMG)



Prof. **ALEXANDRE ERNESTO SILVA** (UFMG)



Prof. **MIGUIR TEREZINHA VIECELLI**
BONOSO(UFMG)

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à Deus, pela oportunidade de fazer parte de grupo seletivo de profissionais que buscam através da ciência a empatia humana, no cuidar.

A minha família, em especial minhas irmãs Heloisa, Maria Alice e a minha namorada Karla, que me apoiaram e ampararam em momentos de dificuldades.

Prof.^a Dr.^a. Eline Lima Borges, que redefiniu meus paradigmas, ampliando meu olhar crítico e científico. Não fazendo de mim um estomaterapeuta, mas uma pessoa melhor.

Aos meus colegas de especialização, que muito me ensinaram, com nossa convivência.

Aos Preceptores nos campos de estágio, que nos acolheram de forma a compartilhar o que tinham de melhor.

Aos pacientes, que foram o principal motivo desta minha especialização.

RESUMO

A estomaterapia é uma das especialidades (*latu senso*) do enfermeiro, sendo instituída no Brasil em 1990. Assim este trabalho teve como objetivos identificar artigos publicados em periódicos indexados em bases nacionais e internacionais sobre a atuação do Estomaterapeuta nas intuições de saúde brasileiras no período de 1990 a 2015 e investigar o impacto das ações do estomaterapeuta na assistência à saúde. Trata-se de pesquisa de revisão integrativa cuja busca de publicações ocorreu nas bases de dados por meio de descritores controlados. Foram identificados 66 artigos e selecionados seis que atenderam os critérios de inclusão e compuseram a amostra. Cinco estavam na LILACS e um na MEDLINE. Os estudos eram descritivos e foram classificados com nível de evidência VI. Foram publicados no período de 1996 a 2013, envolveram 24 autores, sendo o primeiro autor enfermeiro e em três estudos eles eram estomaterapeutas. O impacto da ação do estomaterapeuta foi indiretamente abordado pelos estudos por meio de resultados de custo/benefício, olhar clínico diferenciado, qualidade da especialização na vida do estomizado. Os resultados deste trabalho demonstram que a ausência deste especialista interfere na relação custo/benefício, tempo de internação do paciente. Há ausência pesquisas que avaliam de forma explícita, por meio de indicadores, o impacto das ações do estomaterapeuta nos serviços de saúde brasileiros.

Palavras-chave: Enfermagem. Enfermeiras e Enfermeiros. Estomia.

ABSTRACT

The stomatherapy, which is one of the specialties (latu sense) of nurses. It was instituted in Brazil in 1990. Therefore, this study aimed to identify articles published in journals indexed in national and international bases on the performance of the stoma in Brazilian health intuitions from 1990 to 2015. It was an integrative review of research, with the search in online databases, and created a research instrument, where they were captured 66 articles, five were selected in LILACS and one in MEDLINE, making sample 9% of the total identified. The studies met inclusion and exclusion criteria. All with evidence VI, it is derived from a descriptive study. All authors are nurses, 5 doctors and one master, these three are stomatherapists. The period of the studies ranged from 1996 to 2015. The articles made explicit the impact indirectly on the nurse's action results stoma, where he demonstrated in reports and results of cost / benefit, differentiated clinical look, quality of expertise in the life of ostomy patients and professional He performs it. These results demonstrate the gap surveys that evaluate explicitly, through indicators, the function of this specialist, it being understood its importance and the need to care more complex. That in his absence increases the cost / benefit ratio, length of stay and other factors that only the depth and expertise, can provide proper training assessment and intervention..

Key-words: Nursing. Nurses and Nurses Male. Ostomy.

LISTAS DE ABREVIATURAS

AIDS	<i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
BDENF	Biblioteca Digital de Enfermagem
BIREME	Biblioteca Regional de Medicina
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
Coleciona SUS	Rede de Bibliotecas e Unidades de Informação Cooperantes da Saúde
DeCS	Base de dados Descritores em Ciências da Saúde
ET	Enfermeiro Estomaterapeuta
HIV	<i>Human immunodeficiency virus</i>
IBECS	<i>Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências de Saúde</i>
ITB	Índice Tornozelo Braço
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval Sistem on-line</i>
n.	Números
PICO	Acrônimo no idioma inglês que, em português, corresponde a paciente, intervenção, comparação e resultados
SASPO	Serviços de Atenção à Saúde da Pessoa Ostomizada
SOBEST	Associação Brasileira de Estomaterapia: estomias, feridas e incontinências
SUS	Sistema Único de Saúde
Ti SOBEST	Enfermeiro Titulado pela SOBEST
WCET	<i>World Council of Enterostomal Therapists</i>
WOCN	<i>Wound, Ostomy and Continence Nurses Society</i>

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1.	Estratégia de busca e seleção de publicações nas diversas bases de dados.....	31
QUADRO 2.	Percentual de seleção dos artigos para construção da Pesquisa.	32
QUADRO 3.	Classificação dos níveis de evidências.....	33
QUADRO 4.	Caracterização dos estudos da amostra.....	34
QUADRO 5.	Perfil dos Autores dos Artigos Coletados.....	35
QUADRO 6.	Caracterização da amostra quanto ao objetivo, material e método.....	36
QUADRO 7.	Caracterização da amostra quanto ao tema em relação ao ano de publicação.....	37

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
2. OBJETIVOS	14
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	15
4. REFERENCIAL METODOLÓGICO	27
5. PERCURSO METODOLÓGICO	29
6. RESULTADOS	34
7. DISCUSSÃO	38
8. CONCLUSÃO.....	43
REFERÊNCIAS DA REVISÃO INTEGRATIVA.....	44
REFERÊNCIAS	45
APÊNDICE	50

1. INTRODUÇÃO

A enfermagem é uma profissão caracterizada pelo dinamismo e busca do conhecimento, para amenizar o sofrimento e melhorar a qualidade de vida da clientela sob seus cuidados. As ações de enfermagem devem estar respaldadas nos preceitos éticos legais e morais e no processo teórico-prático, desenvolvido pela formação acadêmica. O embasamento em processos técnicos e científicos consagrados, auxiliados por análises, pesquisas e estudos entre outros minimiza a possibilidade de erros no processo assistencial. Porém, a visão dos acadêmicos de enfermagem sobre a futura profissão é amparada pela vivência, experiência e conhecimentos limitados das informações da graduação e do campo de estágio, pois ao se admitir um discente no curso, parte do pressuposto que este tenha noção “*do que é ser enfermeiro*” (ROSA; LIMA, 2005).

Acompanhando o processo de formação dos discentes, percebe-se que esses somente se apropriam das concepções de um profissional de enfermagem ao término da graduação, quando passam a entender um pouco mais a respeito das questões de gerenciamento, assistência e administração do cuidado, dentre outros. Inclusive, até nos últimos semestres do Curso, o discente ainda possui um olhar romantizado, sobre a idealização do desempenho do enfermeiro, o que torna-se uma visão restrita e limitada, dentro dos vários seguimentos que o enfermeiro pode desempenhar. Desta forma, durante o processo de graduação, o desafio na busca de conhecimento e a realidade encontrada, podem destoar em várias instituições, pois os pontos de vista, institucional/docente, divergem com as condições de atuação do enfermeiro e suas caracterizações sociais (ROSA; LIMA, 2005).

A dificuldade talvez, em se criar uma grade curricular, que contemple às necessidades dos graduandos de enfermagem, nas instituições de ensino superior, onde supram as expectativas, estão relacionadas à complexidade humana, que é tão vasta como a nossa individualidade, por isso somos únicos, isto nos faz tão complexos. Assim, a atualização e a discussão didática e pedagógica das universidades devem sempre estar em pauta modelando-se ao perfil da clientela que este profissional irá atender e acolher. Esta forma de reflexão poderá diminuir os impactos negativos e os imprevistos nas relações interpessoais que a enfermagem exige, por isso as críticas construtivas devem fazer parte de todo o processo evolutivo acadêmico, com base nas faculdades intelectuais, morais e psíquicas (MIRANDA; BARROSO, 2004).

Ao término do curso de graduação, muitos enfermeiros buscam a verticalização do conhecimento por meio da academia, tornando-se especialista em determinada área do

conhecimento da Enfermagem. Com o envelhecimento da população e conseqüentemente agravamento de determinados problemas de saúde, por exemplo, aumento do número de pessoas com estoma respiratório, de alimentação e eliminação, pessoas com ferida crônica de diversas etiologias e pessoas com incontinência urinária e fecal, ampliou o interesse dos profissionais pela estomaterapia.

A especialidade estomaterapia, surgiu no final da década de 1950 e foi reconhecida como exclusiva do enfermeiro em 1980, pelo *World Council of Enterostomal Therapists (WCET)*. No Brasil, a especialidade foi precedida por movimentos profissionais e de pessoas com estomas e consagrou-se com o primeiro curso de especialização que ocorreu em 1990, na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Em 2015, o Brasil possuía 17 (dezessete) cursos de Especialização de Enfermagem em Estomaterapia, sendo 14 (quatorze) devidamente credenciados pelo *WCET* e referendados pela Associação Brasileira de Estomaterapia: estomias, feridas e incontinências (SOBEST), e 04 (quatro) em processo de avaliação para credenciamento, distribuídos em diversas regiões do país, conforme dados disponíveis no site da SOBEST (SOBEST^a, 2005).

A estomaterapia é uma especialidade (pós-graduação, *latu sensu*) da prática do enfermeiro voltada para a assistência às pessoas com estomas, fistulas, tubos, cateteres e drenos, feridas agudas e crônicas e incontinências anal e urinária, nos seus aspectos preventivos, terapêuticos e de reabilitação em busca da melhoria da qualidade de vida (SOBEST^b, 2005).

O enfermeiro pós-graduado em estomaterapia é denominado pela SOBEST como Enfermeiro Estomaterapeuta (ET) e o enfermeiro estomaterapeuta titulado de Enfermeiro Estomaterapeuta TiSOBEST (ET TiSOBEST). São estomaterapeutas somente os enfermeiros pós-graduados em cursos de especialização que abranjam todas as áreas da especialidade e sejam reconhecidos pela SOBEST e pelo *WCET*. O título de enfermeiro estomaterapeuta TiSOBEST é conferido, exclusivamente pela SOBEST e a obtenção desse título se dá por meio de concurso público realizado pela SOBEST, cuja aprovação poderá ser somente por memorial ou memorial e prova (SOBEST^a, 2005).

Apesar de possuir um vasto e amplo campo de atuação, o enfermeiro estomaterapeuta ainda enfrenta inúmeras dificuldades para exercer sua prática especializada. Essas têm origem não só na história da Enfermagem, mas também na formação atual do enfermeiro, no desempenho diário e rotineiro de suas atribuições, nos mecanismos de poder institucional sobre o profissional e na própria imagem do enfermeiro vigente na sociedade brasileira e

mesmo institucional. Os especialistas estão inseridos em diversos cenários de assistência, ensino e pesquisa (CHIANCA; *et al.*, 2011).

Nos Estados Unidos, além do *WCET* existe outro órgão responsável pela formação dos enfermeiros nas áreas de ferida, estoma e incontinência que é *Wound, Ostomy and Continence Nurses Society (WOCN)*. Essas duas sociedades tem envidados esforços na formação de especialistas, principalmente em virtude da nova situação que é o atendimento de pacientes internados em cenário domiciliar, com demanda de cuidados complexos. Esses pacientes, geralmente são idosos e têm condições complexas de saúde, doenças associadas; muitos estão se recuperando de doenças recentes ou procedimentos cirúrgicos. Apresentam frequentemente feridas e incontinência como problemas de saúde (BLISS; *et al.*, 2013).

Estudo de abordagem qualitativa realizado com estomaterapeutas brasileiros revelou três unidades temáticas: o estomaterapeuta como profissional, pessoa e junto ao cliente. Representações principalmente positivas como valorização, reconhecimento, remuneração, ascensão, satisfação, vontade de crescer, destaque profissional, melhoria da qualidade da assistência e segurança do paciente foram desveladas para os enfermeiros em relação à Estomaterapia. Essas representações indicaram a especialização como importante dimensão no percurso profissional, fato que tem influenciado positivamente a trajetória do estomaterapeuta (PAULA; SANTOS, 2003).

No Brasil, decorridos 25 anos da formação da primeira turma de enfermeiros estomaterapeutas, ainda persiste uma lacuna a respeito do impacto da atuação desse especialista na prática clínica, por parte dos profissionais e gestores. Diante deste exposto se faz necessário identificar qual o impacto de atuação do enfermeiro estomaterapeuta nos indicadores de qualidade utilizados pelos serviços de saúde do Brasil. Visto que muitos profissionais afirmam que há necessidade da inclusão de determinados temas da estomaterapia, na grade curricular dos Cursos de Graduação em Enfermagem, sendo necessários em vários momentos da prática profissional.

O resultado obtido com a busca destas informações na literatura a respeito da atuação do estomaterapeuta, poderá subsidiar melhorias e alterações positivas, nos currículos de Cursos de graduação e especialização, visando mudanças em sua formação, além da definição dos espaços a serem ocupados por esses profissionais nos diversos níveis de assistência e área de atuação.

2. OBJETIVOS

- Identificar artigos publicados em periódicos indexados em bases nacionais e internacionais sobre a atuação do Estomaterapeuta nas instituições de saúde brasileiras no período de 1990 a 2015.
- Investigar o impacto das ações do estomaterapeuta na assistência à saúde

3. REVISÃO DE LITERATURA

A atuação do enfermeiro generalista é ampla, não sendo incomum ser o elo em uma equipe, inter ou multidisciplinar, pois este profissional é quem estará a maior parte do tempo com o paciente. Dentro de suas atribuições, está a assistência ao paciente portador de estomas, feridas e incontinência. O que dificulta e cria dúvidas quanto as competências e limites, da assistência da enfermagem generalista e do enfermeiro ET, pois a complexidade e especificidade estará implícita, podendo “mascarar” um quadro que só a especialização irá fornecer ao profissional (SOUZA; *et al*, 2010).

Devido uma maior demanda e dificuldade no manejo deste paciente, em 1980, a WCET estabeleceu que a estomaterapia é uma exclusividade da enfermagem, onde está especialização estará voltada e dedica aos cuidados cutâneos preventivos, a reabilitação, a melhora da qualidade de vida do paciente com estomas, fistulas, tubos, drenos, feridas agudas e crônicas além da incontinência anal e urinária (SOBEST^b, 2005). Em 1984, foi feita a ata de fundação e criação do Grupo de Interesse em Enfermagem em Estomaterapia, que posteriormente se tornaria a Associação Brasileira de Estomaterapia, (SOBEST). Pois, a especialização necessitava de um órgão que norteasse as ações e que desse credibilidade à função. Principalmente pelo primor da qualidade, dos profissionais formados nas escolas credenciadas. Onde haveria a condição de prevenção, condução e tratamento dentro de sua competência, com uma evolução positiva. Por isso, o estomaterapeuta atua onde começa a complexidade e termina a simplicidade (SOBEST^a, 2005; THULER; *et al*, 2012).

Desta forma, as competências clínicas do estomaterapeuta estão em três áreas: feridas, estomas e incontinências. Porém, a prevenção da integridade cutânea está inserida nas três atuações e deve acontecer de forma precoce a evitar fatores de complicação, eventos adversos ou que possam piorar ou colocar o paciente em risco. O acolhimento começará na consulta de enfermagem, onde utilizar-se-á algum instrumento de avaliação, fiel e validado, que possibilite a obtenção de elementos que possam amparar e implementar a sistematização da assistência de enfermagem em estomaterapia. A especificidade do atendimento e o direcionamento para qual seguimento do cuidado especializado que o paciente necessitará será feita neste momento, pois não incomum um paciente precisar de acompanhamento em duas ou mais especificações do especialista (SILVA^a; *et al.*, 2009).

Portanto, no atendimento da confecção de estomas, que poderá ser temporária ou definitiva, o estomaterapeuta irá orientar quanto ao procedimento, sobre os preparativos prévios, de acordo com a especificidade do estoma, do local da cirurgia e de cada paciente. A

demonstração do funcionamento dos dispositivos coletores, acesso aos programas públicos de assistência e as Associações de Estomizados, mostrar a Declaração Internacional dos Direitos dos Ostomizados, estimular a participação dos grupos de autoajuda, com a possibilidade de visita de uma pessoa estomizada que esteja reabilitada e utilizar outros mecanismos que diminua os anseios e temores (SOBEST, 2008; SILVA^b ; *et al*, 2009).

Fazer a demarcação do local onde será implantado o futuro estoma, respeitando as limitações e dificuldades de cada paciente, sempre que possível realizar os testes de sensibilidade aos equipamentos, solicitar a participação de outros profissionais, quando necessário, realizar o encaminhamento. Planejar e executar visita domiciliar nos casos que se de maior complexidade, para avaliar as condições da habitação, a dinâmica das relações familiares e a influência desta na participação do indivíduo nas atividades do cotidiano (SOBEST, 2008).

No intra-operatório, promover a acessibilidade e a comunicação o enfermeiro do centro cirúrgico, para que a troca de informações quanto ao equipamento seja o adequado ao tipo de estoma, solicitar que a confecção do estoma seja no local previamente demarcado, se possível a visualização deste (SOBEST, 2008).

No pós-operatório imediato e mediato, avaliar as condições do estoma, da ferida operatória, possíveis sinais flogísticos, aspectos do efluente, a presença de complicações e as condições da aplicabilidade do equipamento, prescrever os cuidados, orientar e sanar dúvidas da equipe na unidade de internação, caso haja, alguma especificidade de manejo. Promover e realizar a integração, progressiva das orientações do autocuidado ao paciente e cuidador, promovendo a reabilitação e o retorno as atividades (SILVA; SHIMIZU, 2006; SOBEST, 2008).

No pós-operatório tardio, seja no ambulatório ou domicílio, deve-se avaliar as condições de pele perístoma, do estoma e presença de complicações, observar possíveis dificuldades e resistências entre paciente/estoma, orientar e prescrever os equipamentos que melhor se adaptem ao estoma, bem como os tratamentos de estomaterapia se houver presença de complicações. Explicar quanto ao centro de referência de fornecimento de materiais, rever e lembrar as orientações prévias, quando necessário. Promover o encontro com outros profissionais da equipe interdisciplinar, quando e sempre que necessário. Estimular e auxiliar o retorno ao convívio social, desmistificando ideias ou pensamentos de limitações frente ao dispositivo ou estoma, dando a devida importância a participação na Associação de Ostomizados e/ou grupos de autoajuda (SILVA; SHIMIZU, 2006; SOBEST, 2008).

Intervir na evolução da doença de base e possíveis tratamentos complementares, com as orientações ao cliente, quanto a exames de rotina e/ou especializados, além de manter a monitorização contínua, quanto a utilização dos adjuvantes e dispositivos e sua empregabilidade, por meio de protocolos, com vistas regulares para que haja melhora no convívio com o estoma ou a avaliação para reversão quando indicado (SOBEST, 2008).

Quando o estoma for urinário, é necessário o acompanhamento e monitorização deste paciente quanto aos cuidados gerais de preservação do trato urinário, solicitar exames de urina na suspeita de infecção urinária, observar a presença de granulomas, trocar o cateter vesical, sempre necessário ou conforme protocolos, proceder à remoção definitiva do cateter sempre com prescrição médica. Observar e promover condições para preservar a integridade cutânea perístoma com o dispositivo adequado e orientação do autocuidado, sempre que possível com a presença de algum familiar ou cuidador (RODRIGUES, 2015).

A confecção das gastrostomias, irá variar conforme o perfil do paciente e a indicação clínica, porém os cuidados de enfermagem começam com a consulta de enfermagem, onde o primeiro acolhimento irá colher dados, para construção da sistematização individualizada dentro do serviço, acontecerá a orientação ao paciente e se possível do cuidador(es), onde será explicado qual o tipo de procedimento será realizado, os manejos e cuidados realizados após o procedimento e a utilização da dieta a ser administrada, demonstração do dispositivo e adjuvantes. Este processo de educação deverá acontecer durante o período de hospitalização o estomaterapeuta, sendo progressivo. Desta forma, as informações serão absorvidas de maneira tranquila, problematizada e lúdica, quanto ao autocuidado, cuidados com o estoma, a pele, administração da dieta e cuidados com os acessórios. Manter avaliação do nutricionista para prescrição e orientação da dieta. No pós-operatório tardio, a avaliação quanto as condições da pele perístoma, do estoma e presença de complicações, por isso o acompanhamento nas próximas quatro a oito semanas, bem como as manutenções e manejos pertinentes ao estomaterapeuta (SOBEST, 2008; LINO; JESUS, 2013).

Nas traqueostomias, diferentemente dos estomas de eliminações, é um estoma de troca gasosa, onde não há demarcação previa pelo enfermeiro ET, porém os cuidados de prevenção e as manutenções são, podem necessitar deste profissional, haja visto não ser incomum as complicações, por vários motivos. Porém, deve haver a precocidade do acolhimento do estomaterapeuta, já no pré-operatório, onde realizará a consulta de enfermagem, conforme já descrito neste estudo. Orientar quanto ao ato operatório, ao preparo prévio em geral, o estoma, a cânula endotraqueal e os cuidados relacionados com a mesma. Encaminhar a outros profissionais da equipe, quando e se necessário (SOBEST, 2008; CASTRO; *et al*, 2014).

No pós-operatório imediato e mediato, realizar a visita para avaliar as condições do estoma e da ferida operatória, se houver, da pele ao redor e do tipo e condições da cânula, adaptabilidade respiratória. Indicar tratamento tópico de feridas quando se for necessário. Estabelecer com o paciente conectividade para promoção, progressiva, do autocuidado ao paciente e ao cuidador, quanto aos cuidados com o estoma, a pele, cuidados com a cânula e limpeza brônquica. Manter clareza dos cuidados e solicitar avaliação de outros profissionais da equipe multiprofissional, se indicado (SOBEST, 2008; CASTRO; *et al*, 2014).

O pós-operatório tardio, seja ele ambulatorial ou domiciliário, o estomaterapeuta deve avaliar as condições de pele perístoma, do estoma e possibilidade e a presença de fatores complicantes, averiguar as condições de manutenção e cuidados com a cânula, estoma e pele perístoma estão sendo realizados, reforçar as orientações, encaminhar ao serviço de saúde básica se for possível. Indicar os tratamentos de estomaterapia quando houver presença de complicações, como dermatites, granulomas, úlceras de pressão não clássicas entre outras. Trocar cânula de traqueostomia, se houver necessidade. Avaliar, de modo contínuo, as atividades assistenciais prestadas ao cliente, solicitar auxílio do serviço social se necessário e atuar com os demais profissionais da equipe no processo de reabilitação do mesmo. Avaliar, os equipamentos usados nesses cuidados, através de protocolos, com vistas à qualidade de vida dessa clientela (SOBEST, 2008; CASTRO; *et al*, 2014).

As fístulas são um grande dificultador para o paciente, pois interferem na evolução do quadro de base, da ferida. Além de aumentar o tempo de permanência hospitalar e do custo do tratamento. Indubitavelmente, descoberta da fístula pelo estomaterapeuta ou pela equipe de enfermagem, deve ser o mais precoce possível, para isso a equipe deve estar capacitada a identificar seus sinais e sintomas primários. Após a identificação, o estomaterapeuta irá observar os fatores promotores e limitantes, aplicar os cuidados relacionados ao perfil e as características individuais do paciente. Avaliar as condições da pele e a presença de complicações periferida e/ ou perifistula (transcutânea). Prescrever os equipamentos apropriados ao tipo de fístula, para que possa capitar e quantificar a drenagem, no caso da traqueostomia, a troca da cânula metálica pelo modelo com balonete, para evitar a bronco aspiração. Acompanhar a evolução da doença de base associada aos estados nutricional, hidratação, hemodinâmico e respiratório. Classificar a fistula enterocutânea quanto ao débito. Prescrever o tratamento, adjuvante, orientando o cliente quanto aos exames de rotina e especializados. Acompanhar fatores complicadores envolvendo os demais profissionais da equipe no processo de reabilitação do mesmo (SOBEST, 2008; PINTO; *et al*, 2015).

Igualmente aos estomas, as feridas ou lesões cutâneas, que podem ser tratados conceitualmente como a descontinuidade ou desvitalização cutânea, independente do agente causador, são uma das competências do estomaterapeuta. Principalmente se complexas ou graves, onde se faz necessário o acompanhamento especializado, para melhor condução e manutenção do paciente, evitando o risco, com o tratamento e manejo das coberturas e adjuvantes. Outra atuação do estomaterapeuta é a prevenção das lesões evitáveis, onde começa o acolhimento já na admissão ou na detecção do risco deste paciente e a detecção do risco pela mensuração utilizando instrumento de avaliação e classificação, que possam fornecer dados, para um cuidado sistematizado dos cuidados com a pele em geral, superfície de suporte, além das demais medidas de preservação da integridade cutânea. Solicitar exames laboratoriais se houver necessidade e se forem pertinentes. Realizar reeducação vesico-intestinal, usar coletores e higienização íntima conforme a limitação e déficit do autocuidado se detectado. Observar o aparecimento de dermatites associadas a incontinência. Solicitar suporte nutricional e balanço hídrico, quando necessário. Encaminhar para outros profissionais da equipe quando necessário como, por exemplo: fonoaudiólogo, fisioterapeuta, orientar a equipe e/ou cuidadores quanto aos cuidados propostos (SOBEST, 2008; BORGES; FERNANDES, 2014).

As úlceras por pressão devem ser acompanhadas e o tratamento conduzido pelo estomaterapeuta, quando não surtirem efeitos satisfatórios com o acompanhamento do enfermeiro generalista, onde a avaliação e a prescrição dos cuidados com a ferida e a pele em geral, superfície de suporte, segundo grau de risco, e demais medidas de preservação da integridade cutânea e diminuição do risco de agravamento da úlcera, tais como reposicionamento no leito, mobilização, higienização periferida, entre outros. Realizar desbridamento instrumental conservador ou farmo-químicos. Prescrever terapia tópica e terapias adjuntas, conforme a necessidade e individualidade do paciente. Promover condutas e orientações que mantenham o paciente seco e higienizado. Observar a evolução nutricional e hidratação, se necessário utilizar balanço hídrico e apoio da nutricionista. Buscar auxílio interdisciplinar sempre que necessário. Observar a qualificação da equipe quanto as propostas solicitadas e sua execução. Reavaliar condutas (SOBEST, 2008 BORGES; FERNANDES, 2014).

As úlceras vasculogênicas de origem venosa são de 70 a 90% das úlceras de perna, onde o fator desencadeador é a insuficiência venosa. Cerca de 1 a 2% da população do Reino Unido, tem as pernas afetadas. Sua prevalência está entorno de 1,5 a 1,8/1000hab. do total populacional, com o aumento na idade a relação vai para 3/1000hab. na faixa etária dos 61 a

70 anos, após os 80 anos vai para 20/1000hab. Para evitar maior desgaste e fatores limitantes na população, principalmente em idosos onde o acompanhamento e as medidas de prevenção devem ser adotadas, de forma precoce. A detecção destes possíveis pacientes ocorre nas Unidades Básicas de Saúde e nas Estratégias de Saúde da Família, porém a falta de conhecimento mais aprofundado no tema, ou a melhor forma de prevenir (BORGES^a, 2012).

O conhecimento da clientela, a busca ativa e as consultas de enfermagem, são uma forma de detecção do problema de forma precoce, com a utilização do índice de tornozelo/braço com utilização do Doppler vascular periférico, orientar os cuidados podiátricos, evitar pessoas leigas ou de conhecimento limitado para esses cuidados, cuidados com a pele em geral, observação e autoconhecimento do corpo, solicitar exames complementares laboratoriais e de imagem, conforme protocolo municipais ou institucionais, acompanhamento nutricional e hídrico, se houver necessidade encaminhar nutricionista para acompanhamento interdisciplinar. Sempre que possível, orientar atividade física, para fortalecimento muscular dos membros inferiores, drenagens linfáticas e se necessário medidas compressivas (SOBEST, 2008; BORGES^a, 2012).

O tratamento deste tipo de ferida irá variar conforme seu estadiamento, que deverá ser avaliado na consulta de enfermagem, sendo feito a medição da área de lesão tipo de tecido predominante, doenças de base, uso das medicações, aspectos sociodemográficos do paciente, capacidade de autocuidado, avaliar o tipo da ferida com a disponibilidade de coberturas e adjuvantes do município ou instituição. Obtenção das medidas e circunferência dos membros afetados, índice tornozelo/braço, com Doppler, para ver a possibilidade e necessidade de bota de Unna ou terapia compressiva. Solicitação de exames complementares sempre que possível. Controle de peso, pressão arterial e glicemia se forem o caso (SOBEST, 2008 BORGES^a, 2012).

Ao estomaterapeuta cabe prescrever cuidados de manutenção e manejo com a pele em geral para prevenir o aparecimento de novas lesões e manter a integridade cutânea. Realizar desbridamento mecânico se houver necessidade, prescrever terapia tópica, coberturas e adjuvantes. Orientar quanto a necessidade da atividade física e perda de peso, manter membros em repouso alternado com elevação, evitar muito tempo assentado, massagem de drenagem linfática se possível, observar cardiopatias, orientação alimentar e hídrica conforme as possibilidades socioeconômicas e doenças de base, se necessário e disponível no serviço solicitar avaliação do nutricionista. Outro fator, dentro das possibilidades do serviço o auxílio de profissionais da equipe quando necessário como: fisioterapeuta, educadores físicos entre outros. Observar a capacidade de realização das orientações feitas sobre o cuidado do

paciente. Reavaliar sempre que possível a evolução e fazer adequações (SOBEST, 2008 BORGES^a, 2012).

As úlceras neurotróficas por Doença de Hansen estão associadas, aos pacientes com doença de Hansen no Brasil, que voltou a ser um sério problema de saúde pública pela associação a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA/AIDS). Têm aumentado os números de casos como coinfeção, promovido uma disseminação que antes encontrava controlada em vias de erradicação. Porém, e com estes novos pacientes contaminados fizeram a patologia ganhar força, causando a contaminação em outros pacientes com causas de imunossupressão, como as patologias oncológicas, alcoólatras, entre outros. Conforme trabalho de Loureiro, *et al*, (2008), em relação aos portadores com o coeficiente de notificações em 1990 em 1994 de 21,1 para 100.000/hab. o coeficiente era de 18,5 para 10.000/hab, na população tida como hígida, observou-se também esse aumento, superando a Índia, que tem 3,2 para 10.000/hab., em 2003, houveram 77.154 novo doentes entre todos os casos, não somente portadores de HIV/AIDS, sendo que a relação nesse período foi de 56,3/100.000hab. O predomínio foi no sexo masculino, na proporção de 5 homens/1 mulher. No estudo foram avaliados 615 pacientes com Hansen, 11 apresentaram teste para HIV positivo (ELISA e *Western Blot*) representando uma percentagem de 1,8%, o que mostra a disseminação para os não portadores do HIV. Dos 615 pacientes com Hansen, 80% eram multibacilares e 20% eram palcibacilares. Destes multibacilares, 60% estavam com nodulações ulcerativas necróticas, ainda em tratamento medicamentoso.

A doença ou mal de Hansen tem um grande impacto na estomaterapia pelas úlceras neuropáticas, e pelas lesões por insensibilidade. Porém, a ulcerações são a principal causa de busca a tratamentos de maior complexidade que requer uma atenção do especialista. Ao deparar na consulta de enfermagem com o relato que sugira a Hanseníase, deve-se notificar ao serviço público mais próximo da residência do paciente onde existe Ficha de Notificação/Investigação Hanseníase (Sistema Nacional de Agravos de Notificação - SINAN) do Ministério da Saúde, para busca ativa, a notificação é compulsória. O estomaterapeuta deve avaliar a adesão e medicações do tratamento e qual o estadiamento da doença. Fazer exame de índice de tornozelo braço com utilização do Doppler vascular periférico, fazer exame dos pés com o densímetro, para observar a extensão, grau e localização de lesão neurogênica. Prescrever cuidados com os pés, calçados adequados, palmilhas adequadas, hidratação com cremes, avaliação dos pés por outra pessoa ou cuidador para que possa visualizá-lo por inteiro, cuidados alimentares e hidratação oral, cuidado com a retirada de ceratinoses e calosidades, se possível procurar o podólogo. Observa lesões limitantes de

tendões, promover a atividade física, para evitar a incapacidade. Encaminhar para grupos de apoio, acolhimento psicológico se necessário (BRASIL, 2008; SOBEST, 2008).

Quando o paciente apresenta a úlcera já instalada e o tratamento se faz necessário, para isso o profissional deve acolhê-lo em consulta de enfermagem, onde deve haver um estadiamento da lesão, para coletar todos os dados pertinentes a condução segura do caso e reabilitação com o menor tempo e sequelas possíveis. Mas quando, a ferida já está em uma condição de maior complexidade o estomaterapeuta intervém, com medidas de assistência de enfermagem em estomaterapia, porém em alguns casos se faz necessário o atendimento hospitalar, assim haverá a solicitação da avaliação interdisciplinar. Havendo condições do atendimento ambulatorial e para que haja uma homogeneidade do atendimento, o estomaterapeuta irá prescrever as condutas, manejo, cobertura adjuvantes, para que a equipe possa auxiliar nas trocas de curativos, porém a capacitação destes devem ser de forma diferenciada, e pois este paciente apresenta um grande potencial ao estigma, o que deve ser minimizado, dentro de técnicas pré-estabelecidas e treinadas com a participação interdisciplinar da unidade e do município, se possível (BRASIL, 2008; SOBEST, 2008)

Além das condutas do curativo, o estomaterapeuta deverá solicitar exames bioquímicos, hematológicos, cultura da ferida, principalmente para HIV/AIDS, realizar o ITB, mensuração tornozelo/gastrocnêmico, avaliação de comprometimento de funcionalidade, motor e força, prescrever e orientar cuidados como os mencionados ao não portador de ferida, com reforço para não haver trauma, desbridamento mecânico dentro das possibilidades e competências do enfermeiro especialista, terapia tópica, observar a indicação de bota de Unna ou terapia compressiva ou mesmo consulta auxiliar com angiologista, quando necessário terapias adjuntas, cuidados podiátricos, acompanhamento psicológico, observar as condições nutricionais e as condições higiênicas que o paciente convive, se necessário buscar auxílio com assistente social e nutricionista, reforçar a necessidade para atividade física de baixo impacto (BRASIL, 2008; SOBEST, 2008).

As úlceras vasculogênica de origem arterial, podem ser diabéticas ou não, porém são epidemiologicamente em proporção menores que as venosas, em torno de 5 a 10% do total da úlceras de perna. A sua etiologia está associada insuficiência arterial causada pelo tabaco, diabetes, ateromatoses, arteromatoses, cânceres, doenças inflamatórias entre outras patologias que possam interferir na vascularização arterial de forma obstrutiva. Seu tratamento em qualquer estadiamento, após diagnóstico médico, deve ser acompanhada por um estomaterapeuta ou enfermeiro que tem capacitação e conhecimento aprofundado em feridas,

devido sua complexidade de comorbidade do paciente associadas, o que faz desta úlcera ser complexa desde seu surgimento (SOBEST, 2008; BORGES^b, 2012).

O estomaterapeuta intervém de forma preventiva quando for detectado, um paciente de risco em ações de promoção a saúde, em reuniões de unidade básicas de saúde e estratégias de saúde da família ou nas consultas de enfermagem. Neste momento ele deve avaliar qual o grau de risco deste paciente com algum instrumento técnico que ampare a implementação da sistematização da assistência de enfermagem em estomaterapia, com ações que possam minimizar ou evitar o aparecimento da úlcera, na coleta dos dados relacionados hábitos de vida, as atividades físicas, alimentares, sociais, econômicas, higiênicas dentre outras. Durante a avaliar pulso dos membros inferiores em comparação entre ambos, realizar o ITB, caso o serviço não possua sonar, deve-se encaminhar este paciente para avaliação exames complementares com angiologista do sistema, ao qual está referenciado, a realizar pressão do hálux, a prova da hiperemia reativa, tempo de enchimento venoso, palidez do membro a elevação, temperatura do membro em comparação com membro análogo (SOBEST, 2008; BORGES^b, 2012).

O tratamento da úlcera arterial, como mencionado, deve ser feito por um enfermeiro preferencialmente estomaterapeuta ou que tenha conhecimento profundo de feridas, pois as complexidades e nuances deste tipo de ferida são singulares e com evoluções rápidas. Por isso a intervenção deve ser assertiva e precoce, com pouca margem para experimentações ou insegurança. A captação dos dados e comorbidade deste paciente, assim como patologias de base, hábitos nocivos de vida, entre outros deve ser coletados na consulta de enfermagem, onde a estratégia do manejo já será implementada pelo profissional, pois a evolução tecnológica na área da saúde disponibiliza uma grande número de coberturas de uso tópico em feridas (SOBEST, 2008; BORGES^b, 2012).

A seleção das coberturas e adjuvantes deve, estar amparada em resultados com base em evidências, conforme a avaliação holística do paciente, disponibilidade da instituição e/ou município, protocolos pré- estabelecidos, condições das ferida. O tratamento desta lesão também demanda, o controle das doenças de base como: diabetes, hipertensão, dislipidemias, doença pulmonar obstrutiva crônica, entre outros. A posição dos membros também influenciaram, devem estar “neutro”, ou pendentes (baixo do nível do coração), evitar futuros traumatismo mecânicos, acompanhamento por podólogo, uso de calçados adequados com meias, evitar as sandálias e não andar descalço, acompanhamento regular do profissional de saúde. Realizar exames laboratoriais para controle, em caso de anticoagulação de exames específicos, observar estes exames antes do curativo, fazer ITB, exames de imagens

complementares (*duplex scan*, arteriografia). Os cuidados com hidratação periférica e a pele em geral, observar aparecimento de cianose das extremidades e/ou escurecimentos (SOBEST, 2008; BORGES^b, 2012).

O paciente deve ser orientado quanto a atividade física, como a caminhada leve até começar a doer o membro, neste momento deve assentar e com a melhora da dor retomar a caminhada, se necessário utilizar auxílio, pelo menos três vezes por semana. O estomaterapeuta acompanhará o risco de contaminação e as condições higiênicas em que o paciente vive e se encontra, se necessário realizar cultura e encaminhar ao serviço médico para antibiótico terapia sistêmica, a curva de temperatura neste momento é de grande importância para acompanhamento dos picos febris. O desbridamento deve ser realizado pelo estomaterapeuta dentro dos limites de segurança ou encaminhado para procedimento cirúrgico em bloco cirúrgico. Importante neste tipo de úlcera é abolir o tabaco e perda de peso para controle glicêmico e lipídico. No caso da úlcera diabética deve-se controlar rigorosamente os níveis glicêmicos, acompanhar os aspectos nutricionais e hidratação (SOBEST, 2008; BORGES^b, 2012).

O estomaterapeuta está capacitado para avaliar, intervir, manejar e tratar qualquer tipo de úlcera ou ferida, pois sua especialização lhe confere atributos e competência para tal, pois seu conhecimento está direcionado a reconhecer e dar a devida importância aos sinais e sintomas subjetivos que um enfermeiro generalista poderia passar despercebido, seja pelo pouco aprofundamento no assunto ou as dificuldades do serviço em que está inserido. Pois a avaliação não é feita somente da ferida em si, mas daquilo que não se vê também, o que pode acarretar a diagnósticos incorretos, complicações iatrogênicas, entre outros, portanto a avaliação e as condutas não devem ser feitas de forma subjetiva ou aleatoriamente. Deve ser embasada em dados coletados, conhecimento técnico das coberturas e adjuvantes, relação ferida/doenças de base/indivíduo e sempre conectadas com o exame físico do paciente na consulta de enfermagem (LIMA; SAAR, 2007).

As incontinências urinária e/ou anal, já representam um problema de saúde pública, pois na atualidade o pouco conhecimento, observação e baixa investigação dessas perdas pelos profissionais de saúde associadas a queixas limitadas dos indivíduos acometidos, dificultam as ações de prevenção. Estima-se que a incontinência urinária atinja de 4 a 33% e a incontinência anal 2 a 33%, onde os efeitos deletérios a condição da integridade cutânea e ao psiquismo deste são devastadores, pois o manejo acontece de forma improvisada e muitas vezes pelos familiares, que acabam por internar em seus idosos em instituições asilares. Há poucas publicações sobre o tema, e existe um certo “tabu” social, onde poderia ser abordado

de forma esclarecedora e menos estigmatizada. Dando condições ao acolhimento ao paciente, esclarecimento aos familiares, prevenindo as complicações e os desgastes físicos e mentais (SANTOS; SANTOS, 2009).

Portanto, a incontinência fecal é considerada quanto existe um ou mais episódios de perda das fezes sólidas ou líquidas. Os sintomas devem ser avaliados por alguma ferramenta validada como o escore de St. Mark, aplicado por entrevista, na consulta de enfermagem, onde a paciente terá sua privacidade resguardada. O escore considera vários fatores que necessitam um profissional especializado ou bem treinado para aplica-lo, onde as resposta, levaram a pontuação de 0 a 24, onde o 0 é a continência perfeita e o 24 a completa incontinência. As causas da incontinência fecal pode ser resultado de vários fatores associados ou isolados, que necessitam de uma investigação e criticidade do profissional, sendo tais fatores: causas neurológicas, antecedentes obstétricos como partos naturais, com ou sem distócias, abortos com retiradas do feto, com ou sem uso de fórceps ou episotomia, cesáreas, histerectomia, perineoplastia, cirurgias perineais, hemorroidectomia, diabetes, menopausa, cistoceles, retoceles entre outros fatores (OLIVEIRA, *et al*, 2006).

O acompanhamento e o tratamento da incontinência fecal poderão variar de caso-a-caso, pois os fatores relacionados são amplos e pode interferir no resultado final, podendo até piorar o quadro inicial. Por isso, a abordagem deverá ser interdisciplinar, com a atuação do estomaterapeuta, médicos, psicólogos, fisioterapeutas e assistentes sociais. Com a pouca literatura, as decisões devem ser cautelosas e amparadas em evidencias da prática clínica, em técnicas e condutas com amparo científico, além do bom senso e ética profissional. A indicação de dispositivos, adjuvantes, absorvente, *plugs* anais, exercícios de fortalecimento do soalho pélvico, protetores cutâneos, e as condutas de equipe de enfermagem, devem ser feita pelo estomaterapeuta. Pois os benefícios de qualidade de vida, com a melhora do escape fecal, proteção da pele para evitar os agravos, como lesões associadas a umidades, dermatites associadas a incontinência, erosões cutâneas, infecções urinária femininas, vaginites e vaginoses, entre outras (SOBEST, 2008)

A incontinência urinária, também é outra alteração que causa grande impacto negativo na vida das pessoas que a possuem, sendo fator limitante, tanto no nível físico quanto no psicológico, emocional e social. A proporção de gênero é de 3 mulheres para cada homem, onde a prevalência dos pacientes institucionalizados é de 50% de incontinentes. As causas da incontinência urinária são muito parecidas com as causas da incontinência fecal, o que em alguns casos podem estar associadas, principalmente nas mulheres. Outros fatores causais são: causas neurológicas, menopausa, prostatectomia total ou parcial, medicação, entre outros. A

capitação deste paciente deve ser feita em qualquer situação, que a equipe observe o relato ou descrição, encaminhando para o estomaterapeuta de forma precoce para intervenção e avaliação e atuação. Quando o paciente está acamado ou institucionalizado, ou com lesões neurológicas incapacitantes a avaliação e prescrição de dispositivos coletores, cateterismo de alívio entre outros, devem ser avaliados e prescritos pelo estomaterapeuta conforme disponibilidade e protocolos da instituição (SOBEST, 2008; FERNANDES, *et al*, 2015).

O paciente incontinente deve ser educado e problematizado sempre que possível, para que haja autonomia, e possa retomar suas atividades diárias dentro das suas possibilidades ou o mais próximo possível do que era antes da incontinência. Salvo quando a limitação, ao leito o incapacite, neste caso deve-se haver uma capacitação dos cuidadores para minimizar os efeitos da umidade, diminuir os desgastes do cuidar e os cuidados da biossegurança. O estomaterapeuta deve fazer uma busca ativa, para monitorizar as condições e capacidade do cuidado domiciliar para que se evitem fatores de maior complexidade e agravo do quadro clínico do paciente. Avaliar as condições nutricionais, hidratação, proteção cutânea, dispositivos adequados, para estabelecer programa preventivo de incontinências urinária e/ou anal (SOBEST, 2008).

Além disso, o estomaterapeuta têm outras atribuições que são: desenvolvimento de programas de educação em saúde, para o crescimento da equipe de enfermagem e dos profissionais ali inseridos, criar planilhas de custo/benefícios para demonstrar aos gestores as melhores ações e condutas dos vários materiais disponíveis no mercado, criação e participação de comissões de segurança do paciente, comissão de descrição técnica de equipamentos e tecnologias em processos de licitação públicas e/ou privadas, assessorar e organizar o desenvolvimento e implementação das tecnologias para a assistência em estomaterapia, coordenar ou assessorar os cursos de especialização de estomaterapia (exclusivo para o enfermeiro estomaterapeuta Ti SOBEST) e na formação dos futuros enfermeiro ou técnicos de enfermagem (SOBEST, 2008).

4. REFERENCIAL METODOLÓGICO

A síntese do conhecimento existente a respeito de determinado assunto por meio de uma pesquisa de revisão requer o seguimento rigoroso do percurso metodológico, semelhante as etapas de um estudo primário. A análise dos estudos incluídos na revisão, reduz incertezas sobre recomendações práticas, permite generalizações precisas sobre o fenômeno a partir das informações disponíveis limitadas e facilita a tomada de decisões com relação as intervenções que poderiam resultar no cuidado mais efetivo e de melhor custo/benefício (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Destaca-se que a revisão narrativa, também denominada de revisão de literatura tradicional recebe várias críticas, uma vez que o método de busca bibliográfica e seleção dos estudos não são padronizados e explicitados. Os resultados obtidos com tais revisões são tendenciosos, não esgotam toda a literatura disponível sobre o tema pesquisado, portanto, são inconclusivos. Esse tipo de revisão não está incluído na categoria de pesquisas de revisão.

A premissa para a obtenção de evidência é a adequada definição da pergunta de pesquisa e criação de estrutura lógica para a busca bibliográfica de evidências na literatura, que facilitam e maximizam o alcance dos resultados. Um método de pesquisa que tem como princípio geral a exaustão na busca dos estudos relacionados à questão clínica formulada, seguindo método rigoroso de seleção, avaliação da relevância e validade das pesquisas encontradas é a revisão sistemática. Tem sido recomendado que os estudos incluídos neste tipo de revisão tenham delineamento de pesquisa experimental, ou seja, que se caracterizem como ensaios clínicos randomizados controlados (GALVÃO; SAWADA; TREVISAN, 2004).

Quando os estudos incluídos na revisão sistemática apresentam a mesma questão clínica, a mesma população e o mesmo delineamento de pesquisa, implementam e mensuram a intervenção de uma mesma forma, lança-se mão da metanálise como método de pesquisa. Neste método, utiliza-se a estatística para combinar e reunir os resultados de múltiplos estudos primários, melhorando a objetividade e validade dos resultados (POMPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009).

Outro tipo de pesquisa existente é a revisão integrativa. Tem como finalidade reunir e sintetizar os resultados de pesquisas de diferentes desenhos sobre um determinado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do tema investigado. Esse método permite construir uma conclusão a partir dos resultados evidenciados em cada estudo. Estes são analisados de forma sistemática em relação aos seus

objetivos, materiais e métodos, permitindo que o leitor analise o conhecimento preexistente sobre o tema investigado. Ao final, gera uma fonte de conhecimento atual sobre o problema e determina se o conhecimento é válido para ser transferido para a prática (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

O propósito inicial deste método de pesquisa é obter um profundo entendimento de um determinado fenômeno baseando-se em estudos anteriores. É necessário seguir padrões de rigor metodológico, clareza na apresentação dos resultados, de forma que o leitor consiga identificar as características reais dos estudos incluídos na revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Uma das vantagens no uso de revisões integrativas é a habilidade de reunir dados de diferentes tipos de delineamentos de pesquisas, abrangendo literatura teórica empírica. Esse método permite a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado, possibilitando conclusões gerais acerca da temática abordada e suas variantes. Embora a inclusão de múltiplos delineamentos de pesquisas possa complicar a análise, uma vez que uma maior variedade no processo de amostragem tem o potencial de aumentar a profundidade e abrangência das conclusões. A riqueza do processo de amostragem também pode contribuir para um retrato compreensivo do tópico de interesse (WHITTEMORE; KNAFL 2005).

Portanto, esse método tem o potencial de construir um conhecimento em enfermagem, produzindo um saber fundamentado e uniforme para os enfermeiros realizarem uma prática clínica de qualidade. Torna os resultados de pesquisa mais acessíveis, uma vez que em um único estudo o leitor tem acesso a diversas pesquisas realizadas, ou seja, o método permite agilidade na divulgação do conhecimento, na construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A construção da revisão integrativa deve seguir padrões de rigor metodológico, os quais possibilitarão identificar as características dos estudos analisados e oferecer subsídios para o avanço da enfermagem (POMPEO; GALVÃO; ROSSI, 2009). A sua elaboração passa por seis etapas que consistem de identificação do tema, com estabelecimento de critérios para inclusão de estudos que compõem a amostra; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e categorização dos mesmos; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados e síntese do conhecimento (BEYEA; NICOLL, 1998; WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

5. PERCURSO METODOLÓGICO

Para atingir o objetivo proposto neste estudo, optou-se pela revisão integrativa como método de revisão de literatura, realizada por meio da busca de publicações. Sendo este método de pesquisa escolhido, por ser amplo em aceitar a incorporação simultânea de várias de pesquisas primárias de desenhos distintos com nível de evidências a respeito da prática clínica e dados teóricos e empíricos. Neste referencial metodológico, o questionamento é um precursor da ciência e dela surge a motivação da busca do conhecimento. A escolha do referencial é justificada devido ao fato de ser este um método que possibilita a síntese e análise do conhecimento científico já produzido sobre o tema investigado “impacto das ações do estomaterapeuta brasileiro na assistência à saúde”.

Para elaboração da pesquisa foram percorridas as seis etapas preconizadas pelos autores Beyea e Nicoll (1998) e Whittemore e Knafl (2005), apresentadas a seguir.

Nesse estudo o tema de pesquisa refere-se ao impacto das ações do estomaterapeuta brasileiro na assistência à saúde. A questão norteadora foi elaborada, tendo como base a estratégia PICO, acrônimo no idioma inglês que, em português, corresponde a **p**aciente, **i**ntervenção, **c**omparação e **r**esultados (*outcome*, na língua inglesa = desfecho clínico). Este acrônimo consiste em proposta atual que auxilia na elaboração da pergunta clínica e na identificação dos descritores que serão utilizados para a localização dos estudos, permitindo maximizar a recuperação de evidências nas bases de dados e focar o escopo da pesquisa. Pergunta de pesquisa adequada, ou seja, bem construída, possibilita a definição correta de quais informações (evidências) são necessárias para maximizar a recuperação de evidências nas bases de dados. Foca o escopo da pesquisa e evita a realização de buscas desnecessárias (NOBRE; BERNARDO; JATENE, 2004).

Neste estudo, o acrônimo *PICO* foi definido por:

ACRÔNIMO	DEFINIÇÃO	DESCRIÇÃO
P	População	Enfermeiros Estomaterapeutas
I	Intervenção	Atuação do enfermeiro Estomaterapeuta
C	Comparação/Controle	Não se aplica
O	Resultado	Impacto*. Cicatrização. Prevenção de úlcera por pressão. Custo do tratamento. Custo do atendimento. Controle da incontinência.

*Legenda: neste estudo, o impacto é considerado o resultado das ações do estomaterapeuta visando a taxa de cura; prevenção de úlcera por pressão; custo do tratamento; custo do atendimento; controle da incontinência.

Dessa forma, a pergunta deste estudo consiste em: qual impacto da atuação do estomaterapeuta nos serviços de saúde do Brasil?

Assim, hipoteticamente espera-se que o aumento do número de estomaterapeutas no Brasil, conseqüentemente influencie nos indicadores de saúde e custo, nos serviços públicos e privados.

Para a estratégia de busca foram utilizados os descritores controlados identificados e selecionados na base de dados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), cuja definição é apresentada a seguir:

- Enfermagem (*Nursing / Enfermería*): Campo da enfermagem voltado para a promoção, manutenção e restauração da saúde.
- Enfermeiras (*Nurses / Enfermeras*): profissionais graduados em uma escola acreditada de enfermagem e que passaram pelo exame de licenciamento nacional para praticar enfermagem. Eles prestam serviços a pacientes que requerem assistência para recuperar ou manter sua saúde física ou mental.
- Enfermeiros (*Nurses, Male/ Enfermeros*): Enfermeiros homens.
- Estomia: (*Ostomy/ Estomía*): Construção cirúrgica de um orifício artificial (estoma) para fistulização externa de um ducto ou vaso por inserção de um tubo com ou sem sonda de apoio.

Os termos “enfermeiro estomaterapeuta” e “enfermagem em estomaterapia” não foram incluídos na estratégia de busca por não constarem como descritores no DeCS.

Os estudos selecionados atenderam as características definidas pelo PICO, além de estarem disponíveis na íntegra na forma *on line* e sem ônus para o pesquisador.

As estratégias de buscas nas bases de dados definidas previamente foram realizadas no período de 25 de setembro a 25 de outubro de 2015. Encontram-se no Quadro 1 o respectivo número de publicações identificadas e selecionadas.

QUADRO 1.
Estratégia de busca e seleção de publicações nas diversas bases de dados.
Belo Horizonte, 2015.

BASE DE DADOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA	PUBLICAÇÕES IDENTIFICADAS	PUBLICAÇÕES SELECIONADAS
LILACS	(mh: e04.579* OR ostomy OR estomía OR estomia OR ostomia) AND (enfer* OR nurs*) AND (instance:"regional") AND (year_cluster@“2015” OR “2014” OR “2013” OR “2012” OR “2011” OR “2010” OR “2009” OR “2008” OR “2007” OR “2006” OR “2005” OR “2004” OR “2003” OR “2002” OR “2001” OR “2000” OR “1999” OR “1998” OR “1997” OR “1996” OR “1995”)) AND (brasil OR brazil)	27	05
MEDLINE	(mh: e04.579* OR ostomy OR estomía OR estomia OR ostomia) AND (enfer* OR nurs*) AND (instance:"regional") AND (year_cluster@“2015” OR “2014” OR “2013” OR “2012” OR “2011” OR “2010” OR “2009” OR “2008” OR “2007” OR “2006” OR “2005” OR “2004” OR “2003” OR “2002” OR “2001” OR “2000” OR “1999” OR “1998” OR “1997” OR “1996” OR “1995”)) AND (brasil OR brazil)	22	01
BDENF	(mh: e04.579* OR ostomy OR estomía OR estomia OR ostomia) AND (enfer* OR nurs*) AND (instance:"regional") AND (year_cluster@“2015” OR “2014” OR “2013” OR “2012” OR “2011” OR “2010” OR “2009” OR “2008” OR “2007” OR “2006” OR “2005” OR “2004” OR “2003” OR “2002” OR “2001” OR “2000” OR “1999” OR “1998” OR “1997” OR “1996” OR “1995”)) AND (brasil OR brazil)	14	0
IBECS	(mh: e04.579* OR ostomy OR estomía OR estomia OR ostomia) AND (enfer* OR nurs*) AND (instance:"regional") AND (year_cluster@“2015” OR “2014” OR “2013” OR “2012” OR “2011” OR “2010” OR “2009” OR “2008” OR “2007” OR “2006” OR “2005” OR “2004” OR “2003” OR “2002” OR “2001” OR “2000” OR “1999” OR “1998” OR “1997” OR “1996” OR “1995”)) AND (brasil OR brazil)	2	0
Coleciona SUS	(mh: e04.579* OR ostomy OR estomía OR estomia OR ostomia) AND (enfer* OR nurs*) AND (instance:"regional") AND (year_cluster@“2015” OR “2014” OR “2013” OR “2012” OR “2011” OR “2010” OR “2009” OR “2008” OR “2007” OR “2006” OR “2005” OR “2004” OR “2003” OR “2002” OR “2001” OR “2000” OR “1999” OR “1998” OR “1997” OR “1996” OR “1995”)) AND (brasil OR brazil)	1	0
TOTAL		66	06

Fonte: Autor.

Os estudos foram identificados nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System* on-line (MEDLINE), Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências de Saúde (IBECS), Biblioteca Digital de Enfermagem (BDenf), Rede de Bibliotecas e Unidades de Informação Cooperantes da Saúde (ColecionaSUS, Rede BiBliosus), a partir da Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por meio de estratégias de busca com os descritores e operadores lógicos de pesquisa ou operadores booleanos: *AND*, *OR*, *AND NOT*, utilizados para relacionar palavras, termos e uni termos, por combinação, interseção, união, exclusão nos bancos de dados pesquisados.

Foram considerados os seguintes critérios de inclusão para composição da amostra: artigos publicados no período compreendido entre 1990 e 2015, em idiomas português, inglês e espanhol, independente do desenho, mas cuja metodologia adotada permita obter evidências a respeito da atuação do estomaterapeuta no Brasil. Artigos que demonstrem as condições da atuação do enfermeiro estomaterapeuta no território brasileiro, independentemente da localidade e realidade, com base em evidências de acordo com a classificação do Quadro 2.

QUADRO 2.
Percentual de seleção dos artigos para construção da Pesquisa.
Belo Horizonte, 2015.

BASE DE DADOS	PUBLICAÇÕES IDENTIFICADAS		PUBLICAÇÕES SELECIONADAS	
	n.	%	n.	%
LILACS	27	41	05	83
MEDLINE	22	33,3	01	17
BDENF	14	21,2	0	0,0
IBECS	2	3,0	0	0,0
Coleciona SUS	1	1,5	0	0,0
TOTAL	66	100	06	100

Fonte: Autor.

Após a identificação dos artigos nas bases de dados, os mesmos foram acessados e submetidos a uma triagem, por meio da leitura do texto na íntegra, descartando-se os que não atenderem os critérios de inclusão e os repetidos. Somente as publicações selecionadas nessa

fase foram submetidas à segunda leitura na íntegra. Nessa fase não foram excluídos artigos. A seguir, as publicações selecionadas, que compuseram a amostra, foram submetidas à terceira leitura na íntegra para extração de informações referente ao estudo sobre o objetivo, metodologia utilizada, tipo de intervenção, resultados obtidos. A variável principal foi o impacto da atuação do estomaterapeuta nos serviços de saúde do Brasil.

Para facilitar a coleta e análise de dados foi elaborado um instrumento de coleta (APÊNDICE A) para registro de informações de maneira concisa, formando posteriormente um banco de dados de fácil acesso e manejo.

Os seis estudos da amostra foram classificados conforme o nível de evidência, considerando a metodologia do mesmo. Para isto, utilizou-se a proposta de Pompeo, Rossi e Galvão (2009) (QUADRO 3).

QUADRO 3
Classificação dos níveis de evidências
Belo Horizonte, 2015.

Nível	Estratégia de Busca
I	Evidências oriundas de revisão sistemática ou metanálise de todos relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou provenientes de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados
II	Evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado em delineado
III	Evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomizado.
IV	Evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados
V	Evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos
VI	Evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo
VII	Evidências oriundas de revisão sistemática ou metanálise de todos relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou provenientes de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados

Fonte: Pompeo; Rossi; Galvão (2009).

Os dados foram analisados de forma descritiva uma vez que os estudos da amostra apresentaram metodologia e desfechos distintos.

6. RESULTADOS

Os artigos da amostra foram codificados de A1 a A6, conforme a data de localização nos bancos de dados, durante a busca do autor, representado no Quadro 4, onde é apresentado a caracterização dos estudos selecionados que compuseram a amostra.

QUADRO 4
Caracterização dos estudos da amostra.
Belo Horizonte, 2015

CÓDIGO DO ESTUDO	BASE	PERIÓDICO	TÍTULO DO ARTIGO	ANO DE PUBLICAÇÃO	ESTADO
A1	LILACS	Revista da Escola de enfermagem da USP	Estomizado adulto no município de São Paulo: um estudo sobre o custo de equipamentos especializados	2008	São Paulo
A2	LILACS	Caderno de Saúde Coletiva	Serviços de atenção ao estomizado: análise diagnóstica no estado de Minas Gerais, Brasil	2014	Minas Gerais
A3	LILACS	Texto e Contexto da Enfermagem	Conhecimento do profissional acerca do cuidado de enfermagem à pessoa com estomia intestinal e família	2013	Santa Catarina
A4	LILACS	Texto e Contexto da Enfermagem	Caracterização dos pacientes submetidos a estomas intestinais em um hospital público de Teresina-PI	2009	Santa Catarina
A5	LILACS	Revista de Enfermagem da UFRJ	Avaliar para melhorar: perspectiva de discentes na avaliação do curso de extensão sobre estomias	2012	Rio de Janeiro
A6	MEDLINE	Revista Latino Americana de Enfermagem	Ensino especializado de estomaterapia no Brasil: 1990-1995	1996	São Paulo

Fonte: Autor.

Os artigos foram publicados em periódicos de circulação no formato *on-line*, com predomínio nacional, sendo um de circulação internacional (Revista Latino Americana de Enfermagem). A base de dados que apresentou maior número de artigos pertinentes a pesquisa foi a LILACS, com cinco artigos. A amostra era heterogênea devido aos diferentes artigos que a compunham. Os periódicos eram de vários estados da União, com o maior número (04) proveniente da região sudeste. O período de publicações variou de 1996 a 2014. As características dos autores dessas publicações estão no Quadro 5.

QUADRO 5
Perfil dos autores dos artigos da amostra.
Belo Horizonte, 2015

CODIGO DO ESTUDO	ÁREA DE CONCENTRAÇÃO	LÍNGUA DE PUBLICAÇÃO	NÚMERO DE AUTORES	QUALIFICAÇÃO DO PRIMEIRO AUTOR
A1	Enfermagem	Português	03	Doutor/estomaterapeuta
A2	Enfermagem	Português	05	Doutor/estomaterapeuta
A3	Enfermagem	Português/ Inglês	02	Mestre/ enfermeiro
A4	Enfermagem	Português	06	Doutor/enfermeiro
A5	Enfermagem	Português	07	Doutor/enfermeiro
A6	Enfermagem	Português	01	Doutor/estomaterapeuta

Fonte: Autor.

Todos os artigos foram publicados em periódicos da área da Enfermagem e no idioma português, sendo que dois artigos também estavam publicados em inglês (A3). O número de autores responsáveis pela publicação variou de um a sete, sendo a média de 3,7 autores. Dois autores estavam presentes em dois artigos. Os cinco artigos restantes tinham um, três, cinco, seis ou sete autores cada um.

Quanto à formação do autor ou do primeiro autor, no caso do artigo com mais de uma autoria, todos tinham a formação de enfermeiro, sendo que em três artigos, eles eram também estomaterapeutas. Além da estomaterapia, a maioria dos autores tinha titulação de doutor (05) ou mestre (01). Quando um dos autores que eram enfermeiros, mas não era estomaterapeuta, eles possuíam a titulação de mestre ou doutores.

A síntese dos dados referentes ao objetivo e à metodologia dos artigos que compuseram este trabalho mostram a relevância dos artigos selecionados com a proposta do trabalho no Quadro 6.

QUADRO 6
Caracterização da amostra quanto ao objetivo, material e método.
Belo Horizonte, 2015

Código do estudo	Objetivo	Material e método		
		Cenário	Desenho	Amostra
A1	Analisar o custo mensal do uso de dispositivos e adjuvantes por estomizados	Ambulatório	Descritivo	635 pacientes
A2	Descrever as características das dimensões de estrutura e de processos dos Serviços de Atenção à Saúde da pessoa ostomizada (SASPO) no Estado de Minas Gerais, Brasil.	Ambulatório	Descritivo	28 unidades especializadas
A3	Analisar o custo mensal do uso de dispositivos e adjuvantes por estomizados. Conhecer o cuidado de enfermagem às pessoas submetidas à cirurgia de estoma intestinal, em um hospital universitário do Sul do país.	Unidade Hospitalar	Descritivo	23 enfermeiros
A4	Caracterizar clientela estomizada atendida em hospital público quanto ao perfil sócio demográfico e especificidades da cirurgia e estoma	Unidade Hospitalar	Descritivo	19 pacientes
A5	Caracterizar clientela estomizada atendida em hospital público quanto ao perfil sócio demográfico e especificidades da cirurgia e estoma	Unidade Hospitalar	Descritivo	64 alunos
A6	Apontar as diversas modificações efetuadas entre as quais destacam-se as transformações do conteúdo programático, inicialmente baseado em modelo essencialmente biológico e abrangendo principalmente ostomias	Academia	Descritivo	75 alunos

Fonte: Autor.

Todos os estudos eram do campo de atuação da estomaterapia, sendo cinco da área de estomas. Havia uma diversidade de abordagem dos objetivos na área do cuidado ao estomizado, envolvendo desde o ensino até a assistência, perpassando inclusive pelos dispositivos coletores.

As pesquisas foram desenvolvidas no cenário hospitalar (04), ambulatorial (02) ou na academia (01). Todas as pesquisas eram descritivas e contou com a participação de pacientes (03), enfermeiros (01), alunos (02) ou serviços (01). O número de pacientes envolvidos nos três estudos totalizou 768 pacientes, com média de 256. O número total de alunos foi 139 (64 e 75) com média de 69,5. O estudo realizado com enfermeiros teve amostra de 23 profissionais. E 28 serviços especializados no atendimento a pessoa estomizada fez parte da amostra do estudo A2.

O tema principal abordado pelo estudo e o respectivo desfecho da amostra estão apresentados no Quadro 7.

QUADRO 7
Tema e desfecho dos estudos da amostra. Belo Horizonte, 2015

ESTUDO	TEMA	DESFECHO	EVIDÊNCIA
A1	Custo de manutenção do Estomizado	O custo mensal do uso de equipamentos e adjuvantes por estomizados, na cidade de São Paulo, mostrou-se relativamente baixo, o que subsidiou a implementação do serviço especializado.	VI
A2	Serviços de atenção ao Estomizado	Os profissionais estão mais envolvidos com as ações relacionadas à operacionalização do programa do que à assistência clínica.	VI
A3	Conhecimento do enfermeiro (não especialista), sobre o cuidado do Estomizado	O ensino do profissional de enfermagem para o cuidado às pessoas com estoma intestinal acontece de forma ampla durante a formação, restringindo-se, na maioria das vezes, à teoria. A formação generalista retrata uma visão ampla do cuidado à pessoa com estoma intestinal e sua família, no entanto, por se tratar de uma situação complexa, faz-se necessária a capacitação e a atualização.	VI
A4	Perfil do Estomizado Piauí	As divergências nos resultados relacionados à permanência do estoma devem-se ao fato desta permanência estar diretamente relacionada às causas que motivaram a construção dos estomas	VI
A5	Qualidade dos cursos de especialização ^a	O enfermeiro estomaterapeuta é um profissional essencial na assistência ao cliente Estomizado.	VI
A6	Qualidade dos cursos de especialização ^b	As perspectivas apontadas para a Estomaterapia no mundo e no país, induzem à projeção de alguns desafios que nortearão as transformações pretendidas em direção a uma Estomaterapia reconhecida, exigente e atuante na América Latina	VI

Fonte: Autor.

Assim a identificação de artigos que descreviam as ações e os impactos da atuação do estomaterapeuta nas equipes e seus efeitos na vida dos pacientes foi um trabalho complexo, pois falta literatura mais explícita e que demonstre claramente a diferença de se ter ou de não se ter este profissional. O que foi encontrado de forma implícita e com resultados dedutíveis refere-se à diminuição dos gastos com dispositivos e adjuvantes, à existência de ambulatórios especializados e ao menor tempo de internação pelo manejo adequado de lesões cutâneas.

7. DISCUSSÃO

Segundo Puntel de Almeida; *et al.*, (2009), o corpo de conhecimentos da enfermagem vem sendo construído, com predominância, na lógica da racionalidade científica empírica e analítica, que lhe confere a condição de disciplina ou ciência, sendo que este corpo de conhecimentos irá instrumentalizar o cuidado de enfermagem. Na busca de maior conhecimento, surgem as pós graduações. O enfermeiro vem buscando o aprimoramento científico, fato observado nessa revisão, uma vez que alguns estomaterapeutas da casuística tinham também o título de mestre ou doutor.

A estomaterapia demonstra possuir um significado que transcende o comum, ou seja, vem trilhando um caminho objetivo e definido, a fim de produzir uma nova representação do enfermeiro na sociedade (PAULA; SANTOS, 2003). A busca por aprendizado nessa área relaciona-se com a elevação no número de atendimentos a clientes com lesões de pele, estomas e incontinências, além da introdução, no cenário de trabalho, de amplo arsenal de dispositivos, coberturas e adjuvantes no tratamento desses agravos, os quais são lançados no mercado e consumidos de forma dinâmica e contínua. Desse modo, evidencia-se o incremento da curiosidade técnica e científica dos profissionais, impulsionando-os para a capacitação na área (SOUZA; *et al.*, 2014).

O período de publicação dos artigos variou de 1996 a 2014, mas dentro da proposta temporal do trabalho (1990 – 2015), lembrando-se que primeiro curso de especialização em estomaterapia no Brasil foi criado em 1990, na Escola de Enfermagem da USP (PAULA; SANTOS, 2003). O que explica o surgimento de literatura no Brasil sobre este tema na década de 1990. Apesar dessa amplitude de tempo, até o momento poucos estudos foram encontrados, no Brasil, a respeito do resultado da atuação do estomaterapeuta dentro das equipes de saúde.

Os cenários de realização dos trabalhos eram ambulatoriais e unidades hospitalares. A estomaterapia apresenta vários *locus* de atuação. Trabalho realizado sobre o ensino da estomaterapia no Brasil nos anos de 1990 (SANTOS, 1998), apresentou que, ainda nesta década, a maioria da casuística (43 enfermeiros estomaterapeutas), atuava em unidades de internação enquanto o restante (30 enfermeiros estomaterapeutas), exercia suas atividades em ambulatorios, ou seja, o cenário de atuação é variado. A academia apareceu em um dos artigos, que discorria sobre conteúdos didáticos abordados nesta especialização.

O cuidado da pessoa com estoma foi tema de mais de 83% da casuística, reiterando sua relevância. A assistência à pessoa com estoma, principalmente o de eliminação, é uma

necessidade que vem assumindo cada vez mais relevância no setor de saúde no Brasil. A assistência ao paciente estomizado exige do enfermeiro amplos conhecimentos que possam contribuir para que se alcance a integralidade do cuidado. Exige a participação e envolvimento de equipe interdisciplinar de saúde, visto que estes pacientes geralmente apresentam alterações biopsicossociais. O estomaterapeuta é elemento integrante desta equipe, tendo papel fundamental na reabilitação dessa pessoa (SOUZA; *et al.*, 2014). Entende-se por reabilitação o retorno da pessoa à sociedade, em um grau de efetividade, o mais próximo possível do que possuía antes de passar a ter uma ileostomia, colostomia ou urostomia.

A necessidade de se pesquisar sobre dispositivos para a reabilitação do estomizado foi observada nesse estudo de revisão, uma vez que A1 versava sobre o custo do uso destes dispositivos e adjuvantes por estomizados. Pesquisa exploratória descritiva com abordagem qualitativa realizada em cinco municípios componentes 25^o Região de Saúde de Santa Catarina, nos quais são desenvolvidos o Programa de Atenção ao Ostomizado, contou com amostra de cinco enfermeiros. Os resultados permitiram evidenciar que as dificuldades do enfermeiro na assistência à pessoa estomizada são variadas, muitas delas vão além da sua competência profissional. De positivo, identificou-se que os enfermeiros vivenciam algumas conquistas dos estomizados no campo da saúde pública, como o provimento de materiais e equipamentos de qualidade para o cuidado com o estoma (MAZON; PICCINI, 2015).

No Brasil há uma forte tendência para o aumento nos gastos em saúde pública por vários fatores: como envelhecimento populacional, novas tecnologias, facilidade do acesso ao conhecimento e aos direitos, entre outros. Contudo, existe uma restrição do orçamento, no cuidado onde a assistência deve ter o “melhor pelo preço, mais barato”, criando assim condutas perigosas e preocupantes, pois este “melhor” às vezes não é sinônimo das bases na segurança apoiadas na efetividade, na oportunidade, eficiência, equidade e qualidade. Pois, no Brasil, em muitas localidades a rede de atenção básica, apresenta dificuldades no atendimento e descredito provavelmente, pelo pouco conhecimento e domínio em áreas de maior especificidade que fazem parte do seu leque de atendimento (BAPTISTA; FAUSTO; CUNHA, 2009).

O estomaterapeuta deve atuar de forma a intervir na qualidade do material que será disponibilizado à clientela assistida pelo mesmo, amparado em resultados de estudos e conhecimentos pertinentes a sua especialização. Este talvez seja a ação de maior impacto na assistência, pois a especialização lhe confere condições de apurar a sua criticidade e adquirir recursos para argumentações técnicas e científicas para avaliar os materiais que irá utilizar,

desde um coletor até uma medida preventiva de úlcera por pressão, tornando-o um profissional diferenciado no mercado e um forte aliado às equipes de saúde e gestão.

O A2, apresentou em seus achados o fato de que, os profissionais da estomaterapia estão mais envolvidos com as ações relacionadas à operacionalização do programa do que à assistência clínica. No entanto, segundo Dias; Paula; Morita, (2014), a estomaterapia é uma especialidade em expansão e possui crescimento no mercado nacional por atuar em várias áreas: nas atividades assistenciais, atividades de ensino, pesquisa, administração, vendas, assessoria e também nas atividades de consultoria. Dessa forma, acredita-se que esta pode não ser a realidade dos estomaterapeutas no nível nacional, uma vez que o A2 versava sobre esta especialidade no Estado de Minas Gerais.

Nos Estados Unidos, a atuação do enfermeiro estomaterapeuta é bem estabelecida. Tal situação foi confirmada pelo estudo publicado referente ao atendimento domiciliar no qual foi encontrado que 34% de cerca de 300.000 atendimentos referiam-se aos cuidados com ferida operatória, úlceras por pressão ou úlceras venosas, 60% eram de casos de incontinência urinária ou fecal. Dos cerca de 5.000 membros da *WOCN*, 13% tinham o atendimento domiciliar como principal local de emprego e os enfermeiros certificados pela *WOCN* possuem conhecimento que pode otimizar os resultados de saúde dos pacientes de atendimento domiciliar (WESTRA; *et al.*, 2013). Dados mais antigos já confirmavam a importância da atuação do especialista. Estudo realizado na década de 1990, também nos Estados Unidos, já havia confirmado que o cuidado de pacientes com ferida quando prestados por enfermeiros especialistas da *WOCN* resultou em 78,5% de cura em comparação com 36,3% quando o cuidado foi fornecido por enfermeiros generalista (ARNOLD; WEIR, 1994).

O A3 apresentou em seu desfecho que o ensino do profissional de enfermagem para o cuidado às pessoas com estoma intestinal acontece de forma ampla durante a formação, restringindo-se, na maioria das vezes, à teoria. A formação generalista retrata uma visão ampla do cuidado à pessoa com estoma intestinal e sua família, no entanto, por se tratar de uma situação complexa, faz-se necessária a capacitação e a atualização. Outro estudo (BLISS; *et al.*, 2013) trouxe o resultado de análise de 449.170 atendimentos de cuidado domiciliar realizado no período de 01 de outubro de 2008 a 31 de dezembro de 2009, a partir de uma amostra nacional de conveniência de 785 agências responsáveis pelo atendimento domiciliar nos Estados Unidos, identificou-se que o enfermeiro especialista atendia pacientes com feridas cirúrgicas, úlceras por pressão e com problemas de incontinência significativamente piores comparado com os atendimentos realizados pelos enfermeiros não especialistas.

Os pacientes tratados pelo especialista apresentaram melhora significativa e estabilização do número de úlceras por pressão e feridas cirúrgicas e a frequência da incontinência urinária e fecal, apesar de apresentarem problemas mais severos do que outros pacientes. Os autores desse estudo concluíram que os enfermeiros especialistas da *WOCN* eram eficazes na obtenção de resultados positivos para pacientes com úlceras por pressão, feridas cirúrgicas e incontinência em pacientes de atendimento domiciliar com problemas graves de saúde (BLISS; *et al.*, 2013). No Brasil não foram identificadas publicações de estudos comparativos semelhantes aos realizados nos Estados Unidos. Todos os estudos da revisão eram descritivos, classificados com nível de evidência VI, com objetivos relacionados a especialização e a prestação de serviço, a qualidade da assistência em saúde ao estomizado, a formação do especialista estomaterapeuta, a relação custo/material/conhecimento especializado.

Silva^a, *et al.*, (2009) para corroborar com em seu artigo sobre, a qualificação, na relação custo/benefício em relação da mão de obra especializada e não especializada, nas úlceras venosas de tratamento ambulatorial, onde se justifica, com o conhecimento, treinamento e habilidades para o cuidado, manutenção e prevenção, nas especificações da estomaterapia, o que conseqüentemente melhora a qualidade de vida do indivíduo, diminui a ansiedade do paciente e familiares, saindo assim mais com um custo menor. Sales; *et al.*, (2009), ainda menciona a segurança que o paciente relata quando este está sendo assistido por um especialista, que por meios de linguagens não verbais, demonstra situações de medos, angústias, culpa, dentre outras e em contra partida quando acolhidos por profissionais que tem empatia ou conhecimento, os sentimentos se manifestam de maneira positiva e até harmoniosa.

O A4, que discorria sobre o perfil de clientela estomizada em um estado do Nordeste do Brasil apresentou divergências nos resultados relacionados à permanência do estoma. Para os autores, estas divergências devem-se ao fato desta permanência estar diretamente relacionada às causas que motivaram a construção dos estomas. Assim, reitera-se a importância do acompanhamento de pacientes pelo estomaterapeuta desde sua internação, pois a possibilidade de permanência do estoma deve ser discutida com o paciente e sua família, em todos os âmbitos. O planejamento pré-operatório do local do estoma é fundamental para o sucesso da reabilitação. A demarcação pré-operatória do local ideal para a confecção do estoma deve ser realizada até 24 horas antes da cirurgia. O estomaterapeuta deve estar ciente das informações médicas, de modo que possa responder aos questionamentos, complementar estas informações e reforçar a compreensão do paciente e de

seus familiares sobre a ostomia. Esta atuação deve ser iniciada o mais precocemente possível, obtendo-se, desta forma, melhor aceitação da cirurgia e da condição física resultante da mesma (PAULA, 1996).

O segundo objetivo desta revisão, que se referia a analisar o impacto das ações do estomaterapeuta na assistência à saúde foi contemplado no A5, que concluiu ser o enfermeiro estomaterapeuta um profissional essencial na assistência ao cliente estomizado. Santos; Cesaretti, (2015) ressaltam que o estomaterapeuta deve ter em seus atributos profissionais a responsabilidade da busca do conhecimento e sua limitação e as habilidades psicossociais e interpessoais, de forma a compreender as características culturais e religiosas da clientela. Ademais, em grande parte, os pacientes que utilizam a estomaterapia tem uma condição de baixa renda, ou seja, são usuários do SUS, o que vem confirmar a necessidade de profissional capacitado a reconhecer e intervir com qualidade na assistência. Estudando o perfil de pacientes com úlceras venosas, Silva, Moreira (2011) demonstraram que cerca de 91% do grupo amostral recebia de um a três salários mínimos. Ao final do trabalho, os mesmos autores ressaltam que o enfermeiro deve elaborar um planejamento adequado às necessidades de cuidado, contemplando os aspectos clínicos, físicos e dimensionamento psicossocial, com olhar para melhoria da qualidade de vida.

Também o A6, contempla o segundo objetivo desta revisão ao concluir que as perspectivas apontadas para a estomaterapia no mundo e no país induzem à projeção de alguns desafios que nortearão as transformações pretendidas, em direção a uma estomaterapia reconhecida, exigente e atuante na América Latina. Considerando que o estomaterapeuta adquiriu na especialização capacitação e aprofundamento, este profissional tem, portanto, condições para avaliar e intervir, apresentando também o que esperado pelos gestores de saúde: “a obtenção dos maiores benefícios com os menores riscos ao paciente e ao menor custo” (DONABEDIAN, 1966). Desta forma tem a capacitação e o impacto positivo, em qualquer âmbito da saúde, na assistência especializada tem a significância de suas ações, como: a solicitação adequada de equipamentos e sua indicação, o que subsidia a melhora e a reabilitação do paciente tornando-o autossuficiente o mais rápido possível ou promovendo uma melhor qualidade de vida (SANTOS; *et al.*, 2008).

8. CONCLUSÃO

Ao término deste trabalho, com a análise dos resultados, observou-se a dificuldade de encontrar literatura que ampare ou subsidie, inclusive estatisticamente, o resultado das ações do estomaterapeuta no Brasil.

Percebeu-se o impacto deste profissional na equipe de saúde nas entrelinhas dos artigos, que demonstram a necessidade do atendimento do especialista em estomaterapia e a importância das características deste profissional, para uma evolução dentro ou próxima do esperado.

Outro fato constatado foi a relação custo/benefício deste profissional, na equipe de saúde em qualquer instância do atendimento. Isto corrobora a recomendação de mais estudos, que possam mensurar a diferenciação da qualificação/especialização, frente às necessidades do paciente, com a melhora da assistência, diminuição de custos, capacitação da equipe, utilização inadequada de dispositivos, adjuvantes e coberturas, além da diminuição do tempo de hospitalização.

Infere-se que para avaliar o impacto da atuação do estomaterapeuta é necessária adoção de indicadores de qualidade de assistência pelos serviços de saúde, para posteriormente comparar o impacto das ações do enfermeiro estomaterapeuta com o enfermeiro generalista nas três principais áreas de abrangência da estomaterapia: estoma, ferida e incontinência.

REFERÊNCIAS DA REVISÃO INTEGRATIVA

- A1** SANTOS, V. L. C. G.; *et al.* Estomizado adulto no município de São Paulo: um estudo sobre o custo de equipamentos especializados. *Rev. esc. enferm. USP*. Online, vol.42, n. 2, p. 249-255. 2008, Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/reusp/v42n2/a05.pdf>>. Acesso em: 26 out 2015.
- A2** MORAES, J. T. *et al.* Serviços de atenção ao estomizado: análise diagnóstica no Estado de Minas Gerais, Brasil. *Cad. saúde colet.* Online. Vol.22, n.1, p. 101-108. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v22n1/1414-462X-cadsc-22-01-00101.pdf>>. Acesso em: 25 out 2015.
- A3** ARDIGO, F. S.; AMANTE, L. N. Conhecimento do profissional acerca do cuidado de enfermagem à pessoa com estomia intestinal e família. *Texto contexto - enferm.* Online. Vol.22, n.4, p. 1064-1071. 2013. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n4/24.pdf>> Acesso em: 26 out 2015.
- A4** LUZ, M. H. B. A. *et al.* Caracterização dos pacientes submetidos a estomas intestinais em um hospital público de Teresina-PI. *Texto contexto - enferm.* Online. Vol.18, n.1, p. 140-146. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n1a17.pdf>>. Acesso em: 26 out 2015.
- A5** SOUZA, N. V. D. O, *et al.* Avaliar para melhorar: perspectiva de discentes na avaliação do curso de extensão sobre estomias. *Rev Enferm UERJ*. Online. Vol.20, n.2, p:235-41. 2012. Disponível em: < <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/4071/2863>>. Acesso em: 26 out 2015.
- A6** SANTOS, V. L. C. G. Ensino especializado de estomaterapia no Brasil: 1990 - 1995. *Rev. Latino-Am. Enfermagem Online*. Vol.6, n.3, p. 43-54. 1998. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v6n3/13890.pdf>>. Acesso em: 24 out 2015.

REFERÊNCIAS

- ARNOLD, N.; WEIR, D. Retrospective analysis of healing in wounds cared for by ET nurses versus staff nurses in a home setting. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* v.21, n.4, p.156-160. 1994. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8055070>>. Acesso em: 14 Mai. 2015.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTOMATERAPIA – SOBEST^a. Site desenvolvido pelos fundadores da associação. 2005. Apresenta produtos e serviços de atualização e acompanhamento técnico, pela Associação Brasileira de Estomaterapia. Disponível em: <<http://www.sobest.org.br/>>. Acesso em: 16 Jun. 2015.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTOMATERAPIA – SOBEST^b. ESTATUTO. 2005. Disponível em: <<http://www.sobest.org.br/docs/Estatuto%20Sobest%202011.pdf>>. Acesso em: 16 Jun. 2015.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTOMATERAPIA – SOBEST. Competências do Enfermeiro Estomaterapeuta Ti SOBEST ou do Enfermeiro Estomaterapeuta. Publicada na *Revista Estima* vol.6, n.1. 2008. Disponível em: <http://www.sobest.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=28&Itemid=52>. Acesso em: 16 Jun. 2015.
- BAPTISTA, T. W. F.; FAUSTO, M. C. R.; CUNHA, M. S. Análise da produção bibliográfica sobre atenção primária à saúde no Brasil em quatro periódicos selecionados. *Physis*. Online. Vol.19, n. 4, p 1007 - 1028. 2009, Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v19n4/v19/v19n4a06.pdf>>. Acesso em: 16 Jun. 2015.
- BEYEA, S. C.; NICOLL, L. H. *Writing an integrative review*. *AORN. J.* Vol. 67, n.4, p. 877-80, 1998. Disponível em: <[http://www.aornjournal.org/article/S0001-2092\(06\)62653-7/pdf](http://www.aornjournal.org/article/S0001-2092(06)62653-7/pdf)>. Acesso em 22 maio 2015.
- BLISS D. Z., WESTRA B. L., SAVIK K., HOU Y. *Effectiveness of Wound, Ostomy and Continence-Certified Nurses on individual patient outcomes in home health care*. *J WoundOstomyContinenceNurs.* v. 40, n. 2, p. 135-142. 2013. Disponível em:<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23277218>>. Acesso em: 14 Mai. 2015.
- BORGES, E. L^a. Feridas: úlceras dos membros inferiores. 1^aed. Rio de Janeiro-RJ. Ed Guanabara Koogan. Capítulo 1: úlcera venosa. 2012. 3-93p.
- BORGES, E. L^b. Feridas: úlceras dos membros inferiores. 1^aed. Rio de Janeiro-RJ. Ed Guanabara Koogan. Capítulo 2: úlcera arteriais. 2012. 95-116p.
- BORGES, E. L^c. Feridas: úlceras dos membros inferiores. 1^aed. Rio de Janeiro-RJ. Ed Guanabara Koogan. Capítulo 3: úlcera de Pé em Diabéticos. 2012. 121- 163p.
- BORGES, E. L; FERNANDES, F. P. Prevenção de Úlcera de Pressão. In: DOMANSKY, R. C. *MANUAL PARA PREVENÇÃO DE LESÕES DE PELE*: Recomendações baseadas em evidências. 2^a ed. Rio de Janeiro – RJ. 2014. Editora Rubio. 151 – 218p.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O MÉTODO DA REVISÃO INTEGRATIVA NOS ESTUDOS ORGANIZACIONAIS. *GESTÃO E SOCIEDADE*. Online. Vol. 5, n. 11, p. 121-136. 2011. Disponível em: <<http://www.gestaosociedade.org/gestaosociedade/article/view/1220/906>>. Acesso em: 16 Jun. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância Epidemiológica Organização: Programa Nacional de Controle da Hanseníase. 2ª ed. Brasília – DF. Editora MS. 92p. 2008. Disponível em: <http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_condutas_ulcera_hanseniose.pdf>. Acesso em: 16 Jun. 2015.

CASTRO, A. P., *et al.* Educação em Saúde na Atenção ao Paciente Traqueostomizado: Percepção de Profissionais de Enfermagem e Cuidadores. *Revista Brasileira de Cancerologia*. Online. Vol.60, n.4, p. 305-313. 2014. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/rbc/n_60/v04/04-artigo-educacao-em-saude-na-atencao-ao-paciente-traqueostomizado-percepcao-de-profissionais-de-enfermagem-e-cuidadores.pdf>. Acesso em: 15 Nov.2015.

CHIANCA, T. C. M.; BORGES E.L.; ERCOLE, F. F. Advances in pressureulcer management in Brazil. *WoundsInternational*. v.2, n.3, p.7-10, 2011. Disponível em: <<http://www.woundsinternational.com/journal-content/view/advances-in-pressure-ulcer-management-in-brazil>>. Acesso em: 14 Mai. 2015.

DIAS, M. S. C.; PAULA, M. A. B.; MORITA, A. B. P. S.; Perfil Profissional de Enfermeiros Estomaterapeutas Egressos da Universidade de Taubaté. *Rev Estima*, v. 12, n. 3, p. 13 – 22. 2014. Disponível em: <http://www.revistaestima.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=483%3Aartigo-original-1&catid=49%3A2014-12-01-16-18-37&Itemid=109&lang=pt>. Acesso em: 13 Mai. 2015.

DONABEDIAN, A. *Evaluating the quality of medical care. Milbank Memorial Fund*. 1ª edição. Ed. Quarterly 44, 1966. p.166-206.

FERNANDES, S; *et al.* Qualidade de vida em mulheres com Incontinência Urinária. *Rev. Enf. Ref.* Online. vol. 4, n.5, p. 93-99. 2015. Disponível em:<<http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/verserIVn5/serIVn5a11.pdf>>. Acesso em: 15 Nov. 2015.

GALVÃO C. M; SAWADA N. O.; TREVIZAN M. A. Revisão sistemática: recurso que proporciona incorporação das evidências na prática da enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem*. Vol. 12, n.3, p. 549-556, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/readcube/pdf>> Acesso em: 22 Mai. 2015.

GOMES, F. S. L; MAGALHÃES, M. B. B. Úlcera por Pressão. In. BORGES, E. L. *et al.* Feridas: úlceras dos membros inferiores. 1ªed. Belo Horizonte - MG. Ed Coopmed. 2008. Capítulo 1, 1-14p.

LOUREIRO, V. B.; *et al*, EVOLUÇÃO DA MOLÉSTIA DE HANSEN (MH) EM ONZE DOENTES COM HIV E AIDS. *Rev Med*. Online. Vol. 87, n. 1: p. 66-75. 2008 Disponível em: <www.revistas.usp.br/revistadc/article/download/59062/62048> Acesso em: 22 Mai. 2015.

LIMA, V. L. A. N.; SAAR, S. R. C. Avaliação da Pessoa Portadora de Ferida. In: BORGES, E. L. *Feridas: como Tratar*. 2ªed. Belo Horizonte – MG, 2007. Capítulo 5, p.55-77.

LINO; A. I. A.; JESUS, C. A. C. Cuidado ao Paciente com Gastrostomia: Uma Revisão de Literatura. *Revista Estima*. Vol. 11, n. 3. p. 28 - 34 2013. Disponível em:<http://www.revistaestima.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=457%3A2014-11-24-17-24-1313&catid=45%3A2014-11-24-15-16-11&Itemid=103&lang=pt>. Acesso em: 15 Nov.2015.

MAZON L. M., PICCINI E. A realidade e os desafios do enfermeiro na assistência a pessoa ostomizada. *Saúde Meio Ambient*. Vol. 4, n. 1, p. 117-128. 2015. Disponível em:<<http://www.periodicos.unc.br/index.php/sma/article/view/798>>. Acesso em: 15 Nov. 2015.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C. C. P.; GALVAO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto enferm*. Online. Vol.17, n.4, p. 758-764. 2008. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>>. Acesso em: 13 Mai. 2015.

MIRANDA, K. C. L.; BARROSO, M. G. T. A contribuição de Paulo Freire à prática e educação crítica em enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. Online. Vol.12, n.4, p. 631-635. 2004. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n4/v12n4a08.pdf>>. Acesso em: 13 Mai. 2015.

NOBRE, M. R. C.; BERNARDO, W. M.; JATENE, F. B. A prática clínica baseada em evidências: Parte III Avaliação crítica das informações de pesquisas clínicas. *Rev. Assoc. Med. Bras*. Online, Vol.50, n.2, pp. 221-228. 2004. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/jramb/v50n2/20787.pdf>>. Acesso em: 14 Mai. 2015.

OLIVEIRA, S. C. M.; *et al*. Incontinência fecal em mulheres na pós-menopausa: prevalência, intensidade e fatores associados. *Arq. Gastroenterol*. Online. Vol.43, n.2, p. 102-106. 2006. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ag/v43n2/31130.pdf>>. Acesso em: 14 Mai. 2015.

PAULA, M. A. B. Atuação do estomaterapeuta no processo de reabilitação do ostomizado. *Rev. bras. enferm*. Online. Vol. 49, n.1, p. 17-22. 1996, Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/reben/v49n1/v49n1a03.pdf>>. Acesso em: 25 out 2015.

PINTO, D. M.; *et al*. Segurança do paciente e a prevenção de lesões cutâneo-mucosas associadas aos dispositivos invasivos nas vias aéreas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, Brasil, v. 49, n. 5, p. 775-782, out. 2015. Disponível em:<<http://www.revistas.usp.br/reusp/article/view>>. Acesso em: 05 dez. 2015.

POMPEO D. A.; ROSSI L. A., GALVÃO C. M. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. *Acta Paul Enferm*. Vol.22, n.4, p.434-8, 2009. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n4/a14v22n4.pdf>>. Acesso em: 22 maio 2015.

PAULA, M. A. B. Atuação do estomaterapeuta no processo de reabilitação do ostomizado. *R. Bras. Enferm*, vol. 49, n. 1, p. 17-22. 1996. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v49n1/v49n1a03.pdf>>. Acesso em: 13 Dez. 2015.

- PAULA, M.A.B.; SANTOS, V.L.C.G. O significado de ser especialista para o enfermeiro estomaterapeuta. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* vol.11, n.4, p. 474-82. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n4/v11n4a10.pdf>>. Acesso em: 13 Dez. 2015.
- PUNTEL DE ALMEIDA, M. C.; MISHIMA S. M.; PEREIRA, M. J. B.; PALHA, P. F.; VILLA, T. C. S.; FORTUNA, C. M.; MATUMOTO, S. Enfermagem enquanto disciplina: que campo de conhecimento identifica a profissão? *Rev. bras. enferm.*, Vol. 62, n.5, p. 748-52 . 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n5/17.pdf>>. Acesso em: 13 Dez. 2015.
- ROSA, R. B.; LIMA, M. A. D. S. Concepções de acadêmicos de enfermagem sobre o que é ser enfermeiro. *Acta paul. enferm.* Online. Vol. 18, n.2, p. 125-130. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n2/a02v18n2.pdf>>. Acesso em: 13 Mai. 2015.
- RODRIGUES, P. Estomias Urinárias: Aspectos Conceituais e técnicos. In: SANTOS, V. L. C. G.; CESARETTI, I.U.R. Assistência em Estomaterapia: Cuidando de pessoas com Estomias. 2ªed. Belo Horizonte – MG: Editora Atheneu. 2015.Capítulo 5. 47- 63p.
- SALES, C. A. *et al.* Sentimentos de pessoas ostomizadas: compreensão existencial. *Rev. esc. enferm. USP.* Online. Vol.44, n.1, p. 221-227. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n1/a31v44n1.pdf>>. Acesso em: 14 Mai. 2015.
- SANTOS, C. R. S.; SANTOS, V. L. C. G. Epidemiologia das incontínências urinaria e anal combinadas. *Acta Paul Enferm.* Vol 22, n. 3: p.328-30. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n3/a15v22n3.pdf>>
- SANTOS, V.L.C.G. Ensino especializado de estomaterapia no Brasil: 1990 - 1995. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*; vol.6, n.3 p. 43-54. 1998. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v6n3/13890.pdf>>. Acesso em: 12 Dez. 2015.
- SILVA, A. L.; SHIMIZU, H. E. O significado da mudança no modo de vida da pessoa com estomia intestinal definitiva. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* Online. Vol.14, n.4, p. 483-490. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/v14n4a03.pdf>>. Acesso em: 24 out 2015.
- SILVA^a, F. A. A. *et al.* Enfermagem em estomaterapia: cuidados clínicos ao portador de úlcera venosa. *Rev. bras. enferm.* Online. Vol.62, n.6, p. 889-893. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n6/a14v62n6.pdf>>. Acesso em: 14 Mai. 2015.
- SILVA, F. A. A. A.; MOREIRA; T. M. M. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS DE CLIENTES COM ÚLCERA VENOSA DE PERNA *Rev. enferm. UERJ*, Online. Vol. 19, n. 3:p.468-72. 2011. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v19n3a22.pdf/v19n3f>>. Acesso em: 14 Mai. 2015.
- SILVA^b, I. J. *et al.* Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. *Rev. esc. enferm. USP.* Online. Vol.43, n.3, p. 697-703. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/a28v43n3.pdf>>. Acesso em: 14 Mai. 2015.

SOUZA, M. T.; SILVA; M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Hosp. einstein*. Vol.8, n.1. p.102-106. 2010. Disponível em:< http://astresmetodologias.com/material/O_que_e_RIL.pdf>. Acesso em: 14 Mai. 2015.

SOUZA, N. V. D. O., DAVID H. M. S. L., MAURICIO V. C., COSTA C. C. P. Enfermagem em estomaterapia no Telessaúde UERJ: relato de experiência. *J Bras Tele*. v.3, n.2, p.72-72, 2014. Disponível em:<<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/jbtelessaude/article/view/13593/10401>>. Acesso em: 15 Mai. 2015.

THULER, S. R.; *et al.* SOBEST: 20 anos. 1ª edição. Campinas, SP: Editora Arte Escrita, 2012. 124p.

WESTRA, B.L.; BLISS, D. Z; SAVIK, K.; HOU, Y.; BORCHERT, A. Effectiveness of wound, ostomy, and continence nurses on agency level wound and incontinence outcomes in home care . *J WoundOstomyContinenceNurs*. v.40, n.1, p.25-53, 2013. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23277218>>. Acesso em: 15 Mai. 2015.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. *J. Adv. Nurs*. v. 52, n. 5, p. 546-53, 2005. Disponível em:<<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x/abstract>>. Acesso em: 15 Mai. 2015.

APÊNDICE

A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

1. IDENTIFICAÇÃO DO ARTIGO	
Codificação:	A
Base de dados	
Título do periódico	
Ano de Publicação	
Título do artigo	
Idioma(s)	<input type="checkbox"/> português <input type="checkbox"/> inglês <input type="checkbox"/> espanhol
Autor(es)	
Formação do autor (considerar o 1º em caso de dois ou mais):	<input type="checkbox"/> Estomaterapeuta docente <input type="checkbox"/> Estomaterapeuta assistencial <input type="checkbox"/> Estomaterapeuta gestor <input type="checkbox"/> Estomaterapeuta pesquisador <input type="checkbox"/> Enfermeiro docente <input type="checkbox"/> Enfermeiro assistencial <input type="checkbox"/> Docente <input type="checkbox"/> Enfermeiro assistencial Outra: -----
2. VARIÁVEIS RELACIONADAS A PESQUISA	
Objetivo(s)	
Cenário do Estudo	<input type="checkbox"/> consultório/Clinica privada <input type="checkbox"/> domiciliar <input type="checkbox"/> longa permanência <input type="checkbox"/> unidade hospitalar <input type="checkbox"/> UBS <input type="checkbox"/> ambulatório <input type="checkbox"/> Outro: -----
Desenho	<input type="checkbox"/> Comparativo sem randomização <input type="checkbox"/> Descritivo <input type="checkbox"/> Estudo de caso <input type="checkbox"/> Outro: Estudo de campo
Amostra	Um grupo: N. participantes ET: Dois grupos: N. participantes ET: : N. participantes Enf. Unidades de atendimento especializado: _____
Resultado avaliado	<input type="checkbox"/> Cicatrização <input type="checkbox"/> Prevenção de Úlcera por pressão <input type="checkbox"/> Controle da incontinência fecal <input type="checkbox"/> Controle da incontinência urinária <input type="checkbox"/> Custo do tratamento <input type="checkbox"/> Custo do atendimento <input type="checkbox"/> outros
Resultados obtidos	
Tipo de análise	<input type="checkbox"/> Descritiva <input type="checkbox"/> Univariada <input type="checkbox"/> Não informado <input type="checkbox"/> Outra: -----
Nível de evidência	<input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> VI

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

EROS AUGUSTO BUENO ALVIM

**O IMPACTO DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO ESTOMATERAPEUTA NO
BRASIL: ANÁLISE DAS PUBLICAÇÕES DO PERÍODO DE 1990 A 2015**

**Belo Horizonte
2015**

EROS AUGUSTO BUENO ALVIM

**O IMPACTO DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO ESTOMATERAPEUTA NO
BRASIL: ANÁLISE DAS PUBLICAÇÕES DO PERÍODO DE 1990 A 2015**

Monografia apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade, para a obtenção do título de Especialista em Enfermagem Estomaterapia.

Orientador: Prof.^a Dr.^a Eline Lima Borges

**Belo Horizonte
2015**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

Alvim, Eros Augusto Bueno

O IMPACTO DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO ESTOMATERAPEUTA NO BRASIL [manuscrito]: ANÁLISE DAS PUBLICAÇÕES DO PERÍODO DE 1990 A 2015 / Eros Augusto Bueno Alvim. - 2015.

50 f.

Orientador: Eline Lima Borges.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Estomaterapia.

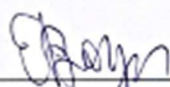
1.Estomaterapia. 2.Impacto da atuação do Estomaterapeuta. 3.Atuação do Estomaterapeuta. 4.Enfermagem em estomaterapia. I.Borges, Eline Lima . II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

EROS AUGUSTO BUENO ALVIM

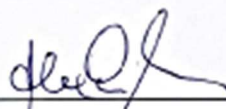
TÍTULO DO TRABALHO: "O Impacto da Atuação do Enfermeiro Estomaterapeuta no Brasil: Análise das Publicações do Período de 1990 a 2015".

Monografia apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade, para obtenção do título de Especialista em Enfermagem em Estomaterapia. (Área de concentração).

APROVADO: 18 de Dezembro de 2015.



Prof.^a **ELINE LIMA BORGES**
(Orientadora)
(UFMG)



Prof. **ALEXANDRE ERNESTO SILVA** (UFMG)



Prof.^a **MIGUIR TEREZINHA VIECELLI**
DONOSO(UFMG)

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à Deus, pela oportunidade de fazer parte de grupo seletivo de profissionais que buscam através da ciência a empatia humana, no cuidar.

A minha família, em especial minhas irmãs Heloisa, Maria Alice e a minha namorada Karla, que me apoiaram e ampararam em momentos de dificuldades.

Prof.^a Dr.^a. Eline Lima Borges, que redefiniu meus paradigmas, ampliando meu olhar crítico e científico. Não fazendo de mim um estomaterapeuta, mas uma pessoa melhor.

Aos meus colegas de especialização, que muito me ensinaram, com nossa convivência.

Aos Preceptores nos campos de estágio, que nos acolheram de forma a compartilhar o que tinham de melhor.

Aos pacientes, que foram o principal motivo desta minha especialização.

RESUMO

A estomaterapia é uma das especialidades (*latu senso*) do enfermeiro, sendo instituída no Brasil em 1990. Assim este trabalho teve como objetivos identificar artigos publicados em periódicos indexados em bases nacionais e internacionais sobre a atuação do Estomaterapeuta nas intuições de saúde brasileiras no período de 1990 a 2015 e investigar o impacto das ações do estomaterapeuta na assistência à saúde. Trata-se de pesquisa de revisão integrativa cuja busca de publicações ocorreu nas bases de dados por meio de descritores controlados. Foram identificados 66 artigos e selecionados seis que atenderam os critérios de inclusão e compuseram a amostra. Cinco estavam na LILACS e um na MEDLINE. Os estudos eram descritivos e foram classificados com nível de evidência VI. Foram publicados no período de 1996 a 2013, envolveram 24 autores, sendo o primeiro autor enfermeiro e em três estudos eles eram estomaterapeutas. O impacto da ação do estomaterapeuta foi indiretamente abordado pelos estudos por meio de resultados de custo/benefício, olhar clínico diferenciado, qualidade da especialização na vida do estomizado. Os resultados deste trabalho demonstram que a ausência deste especialista interfere na relação custo/benefício, tempo de internação do paciente. Há ausência pesquisas que avaliam de forma explícita, por meio de indicadores, o impacto das ações do estomaterapeuta nos serviços de saúde brasileiros.

Palavras-chave: Enfermagem. Enfermeiras e Enfermeiros. Estomia.

ABSTRACT

The stomatherapy, which is one of the specialties (latu sense) of nurses. It was instituted in Brazil in 1990. So this study aimed to identify articles published in journals indexed in national and international bases on the performance of the stoma in Brazilian health intuitions from 1990 to 2015. It was an integrative review of research, with the search in online databases, and created a research instrument, where they were captured 66 articles, five were selected in LILACS and one in MEDLINE, making sample 9% of the total identified. The studies met inclusion and exclusion criteria. All with evidence VI, it is derived from a descriptive study. All authors are nurses, 5 doctors and one master, these three are stomatherapists. The period of the studies ranged from 1996 to 2015. The articles made explicit the impact indirectly on the nurse's action results stoma, where he demonstrated in reports and results of cost / benefit, differentiated clinical look, quality of expertise in the life of ostomy patients and professional He performs it. These results demonstrate the gap surveys that evaluate explicitly, through indicators, the function of this specialist, it being understood its importance and the need to care more complex. That in his absence increases the cost / benefit ratio, length of stay and other factors that only the depth and expertise can provide proper training assessment and intervention.

Keywords: Nursing. Nurses. Nurses. Ostomy.

LISTAS DE ABREVIATURAS

AIDS	<i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
BDENF	Biblioteca Digital de Enfermagem
BIREME	Biblioteca Regional de Medicina
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
Coleciona SUS	Rede de Bibliotecas e Unidades de Informação Cooperantes da Saúde
DeCS	Base de dados Descritores em Ciências da Saúde
ET	Enfermeiro Estomaterapeuta
HIV	<i>Human immunodeficiency virus</i>
IBECS	<i>Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências de Saúde</i>
ITB	Índice Tornozele Braço
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line</i>
n.	Números
PICO	Acrônimo no idioma inglês que, em português, corresponde a paciente, intervenção, comparação e resultados
SASPO	Serviços de Atenção à Saúde da Pessoa Ostomizada
SOBEST	Associação Brasileira de Estomaterapia: estomias, feridas e incontinências
SUS	Sistema Único de Saúde
Ti SOBEST	Enfermeiro Titulado pela SOBEST
WCET	<i>World Council of Enterostomal Therapists</i>
WOCN	<i>Wound, Ostomy and Continence Nurses Society</i>

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1.	Estratégia de busca e seleção de publicações nas diversas bases de dados.....	31
QUADRO 2.	Percentual de seleção dos artigos para construção da Pesquisa.	32
QUADRO 3.	Classificação dos níveis de evidências.....	33
QUADRO 4.	Caracterização dos estudos da amostra.....	34
QUADRO 5.	Perfil dos Autores dos Artigos Coletados.....	35
QUADRO 6.	Caracterização da amostra quanto ao objetivo, material e método.....	36
QUADRO 7.	Caracterização da amostra quanto ao tema em relação ao ano de publicação.....	37

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
2. OBJETIVOS	14
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	15
4. REFERENCIAL METODOLÓGICO	27
5. PERCURSO METODOLÓGICO	29
6. RESULTADOS	34
7. DISCUSSÃO	38
8. CONCLUSÃO.....	43
REFERÊNCIAS DA REVISÃO INTEGRATIVA.....	44
REFERÊNCIAS	45
APÊNDICE	50

1. INTRODUÇÃO

A enfermagem é uma profissão caracterizada pelo dinamismo e busca do conhecimento, para amenizar o sofrimento e melhorar a qualidade de vida da clientela sob seus cuidados. As ações de enfermagem devem estar respaldadas nos preceitos éticos legais e morais e no processo teórico-prático, desenvolvido pela formação acadêmica. O embasamento em processos técnicos e científicos consagrados, auxiliados por análises, pesquisas e estudos entre outros minimiza a possibilidade de erros no processo assistencial. Porém, a visão dos acadêmicos de enfermagem sobre a futura profissão é amparada pela vivência, experiência e conhecimentos limitados das informações da graduação e do campo de estágio, pois ao se admitir um discente no curso, parte do pressuposto que este tenha noção “*do que é ser enfermeiro*” (ROSA; LIMA, 2005).

Acompanhando o processo de formação dos discentes, percebe-se que esses somente se apropriam das concepções de um profissional de enfermagem ao término da graduação, quando passam a entender um pouco mais a respeito das questões de gerenciamento, assistência e administração do cuidado, dentre outros. Inclusive, até nos últimos semestres do Curso, o discente ainda possui um olhar romantizado, sobre a idealização do desempenho do enfermeiro, o que torna-se uma visão restrita e limitada, dentro dos vários seguimentos que o enfermeiro pode desempenhar. Desta forma, durante o processo de graduação, o desafio na busca de conhecimento e a realidade encontrada, podem destoar em várias instituições, pois os pontos de vista, institucional/docente, divergem com as condições de atuação do enfermeiro e suas caracterizações sociais (ROSA; LIMA, 2005).

A dificuldade talvez, em se criar uma grade curricular, que contemple às necessidades dos graduandos de enfermagem, nas instituições de ensino superior, onde supram as expectativas, estão relacionadas à complexidade humana, que é tão vasta como a nossa individualidade, por isso somos únicos, isto nos faz tão complexos. Assim, a atualização e a discussão didática e pedagógica das universidades devem sempre estar em pauta modelando-se ao perfil da clientela que este profissional irá atender e acolher. Esta forma de reflexão poderá diminuir os impactos negativos e os imprevistos nas relações interpessoais que a enfermagem exige, por isso as críticas construtivas devem fazer parte de todo o processo evolutivo acadêmico, com base nas faculdades intelectuais, morais e psíquicas (MIRANDA; BARROSO, 2004).

Ao término do curso de graduação, muitos enfermeiros buscam a verticalização do conhecimento por meio da academia, tornando-se especialista em determinada área do conhecimento da Enfermagem. Com o envelhecimento da população e conseqüentemente

agravamento de determinados problemas de saúde, por exemplo, aumento do número de pessoas com estoma respiratório, de alimentação e eliminação, pessoas com ferida crônica de diversas etiologias e pessoas com incontinência urinária e fecal, ampliou o interesse dos profissionais pela estomaterapia.

A especialidade estomaterapia, surgiu no final da década de 1950 e foi reconhecida como exclusiva do enfermeiro em 1980, pelo *World Council of Enterostomal Therapists (WCET)*. No Brasil, a especialidade foi precedida por movimentos profissionais e de pessoas com estomas e consagrou-se com o primeiro curso de especialização que ocorreu em 1990, na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Em 2015, o Brasil possuía 17 (dezesete) cursos de Especialização de Enfermagem em Estomaterapia, sendo 14 (quatorze) devidamente credenciados pelo *WCET* e referendados pela Associação Brasileira de Estomaterapia: estomias, feridas e incontinências (SOBEST), e 04 (quatro) em processo de avaliação para credenciamento, distribuídos em diversas regiões do país, conforme dados disponíveis no site da SOBEST (SOBEST^a, 2005).

A estomaterapia é uma especialidade (pós-graduação, *latu sensu*) da prática do enfermeiro voltada para a assistência às pessoas com estomas, fistulas, tubos, cateteres e drenos, feridas agudas e crônicas e incontinências anal e urinária, nos seus aspectos preventivos, terapêuticos e de reabilitação em busca da melhoria da qualidade de vida (SOBEST^b, 2005).

O enfermeiro pós-graduado em estomaterapia é denominado pela SOBEST como Enfermeiro Estomaterapeuta (ET) e o enfermeiro estomaterapeuta titulado de Enfermeiro Estomaterapeuta TiSOBEST (ET TiSOBEST). São estomaterapeutas somente os enfermeiros pós-graduados em cursos de especialização que abranjam todas as áreas da especialidade e sejam reconhecidos pela SOBEST e pelo *WCET*. O título de enfermeiro estomaterapeuta TiSOBEST é conferido, exclusivamente pela SOBEST e a obtenção desse título se dá por meio de concurso público realizado pela SOBEST, cuja aprovação poderá ser somente por memorial ou memorial e prova (SOBEST^a, 2005).

Apesar de possuir um vasto e amplo campo de atuação, o enfermeiro estomaterapeuta ainda enfrenta inúmeras dificuldades para exercer sua prática especializada. Essas têm origem não só na história da Enfermagem, mas também na formação atual do enfermeiro, no desempenho diário e rotineiro de suas atribuições, nos mecanismos de poder institucional sobre o profissional e na própria imagem do enfermeiro vigente na sociedade brasileira e mesmo institucional. Os especialistas estão inseridos em diversos cenários de assistência, ensino e pesquisa (CHIANCA; *et al.*, 2011).

Nos Estados Unidos, além do *WCET* existe outro órgão responsável pela formação dos enfermeiros nas áreas de ferida, estoma e incontinência que é *Wound, Ostomy and Continence Nurses Society (WOCN)*. Essas duas sociedades tem envidados esforços na formação de especialistas, principalmente em virtude da nova situação que é o atendimento de pacientes internados em cenário domiciliar, com demanda de cuidados complexos. Esses pacientes, geralmente são idosos e têm condições complexas de saúde, doenças associadas; muitos estão se recuperando de doenças recentes ou procedimentos cirúrgicos. Apresentam frequentemente feridas e incontinência como problemas de saúde (BLISS; *et al.*, 2013).

Estudo de abordagem qualitativa realizado com estomaterapeutas brasileiros revelou três unidades temáticas: o estomaterapeuta como profissional, pessoa e junto ao cliente. Representações principalmente positivas como valorização, reconhecimento, remuneração, ascensão, satisfação, vontade de crescer, destaque profissional, melhoria da qualidade da assistência e segurança do paciente foram desveladas para os enfermeiros em relação à Estomaterapia. Essas representações indicaram a especialização como importante dimensão no percurso profissional, fato que tem influenciado positivamente a trajetória do estomaterapeuta (PAULA; SANTOS, 2003).

No Brasil, decorridos 25 anos da formação da primeira turma de enfermeiros estomaterapeutas, ainda persiste uma lacuna a respeito do impacto da atuação desse especialista na prática clínica, por parte dos profissionais e gestores. Diante deste exposto se faz necessário identificar qual o impacto de atuação do enfermeiro estomaterapeuta nos indicadores de qualidade utilizados pelos serviços de saúde do Brasil. Visto que muitos profissionais afirmam que há necessidade da inclusão de determinados temas da estomaterapia, na grade curricular dos Cursos de Graduação em Enfermagem, sendo necessários em vários momentos da prática profissional.

O resultado obtido com a busca destas informações na literatura a respeito da atuação do estomaterapeuta, poderá subsidiar melhorias e alterações positivas, nos currículos de Cursos de graduação e especialização, visando mudanças em sua formação, além da definição dos espaços a serem ocupados por esses profissionais nos diversos níveis de assistência e área de atuação.

2. OBJETIVOS

- Identificar artigos publicados em periódicos indexados em bases nacionais e internacionais sobre a atuação do Estomaterapeuta nas intuições de saúde brasileiras no período de 1990 a 2015.
- Investigar o impacto das ações do estomaterapeuta na assistência à saúde

3. REVISÃO DE LITERATURA

A atuação do enfermeiro generalista é ampla, não sendo incomum ser o elo em uma equipe, inter ou multidisciplinar, pois este profissional é quem estará a maior parte do tempo com o paciente. Dentro de suas atribuições, está a assistência ao paciente portador de estomas, feridas e incontinência. O que dificulta e cria dúvidas quanto as competências e limites, da assistência da enfermagem generalista e do enfermeiro ET, pois a complexidade e especificidade estará implícita, podendo “mascarar” um quadro que só a especialização irá fornecer ao profissional (SOUZA; *et al*, 2010).

Devido uma maior demanda e dificuldade no manejo deste paciente, em 1980, a *WCET* estabeleceu que a estomaterapia é uma exclusividade da enfermagem, onde está especialização estará voltada e dedica aos cuidados cutâneos preventivos, a reabilitação, a melhora da qualidade de vida do paciente com estomas, fistulas, tubos, drenos, feridas agudas e crônicas além da incontinência anal e urinária (SOBEST^b, 2005). Em 1984, foi feita a ata de fundação e criação do Grupo de Interesse em Enfermagem em Estomaterapia, que posteriormente se tornaria a Associação Brasileira de Estomaterapia, (SOBEST). Pois, a especialização necessitava de um órgão que norteasse as ações e que desse credibilidade à função. Principalmente pelo primor da qualidade, dos profissionais formados nas escolas credenciadas. Onde haveria a condição de prevenção, condução e tratamento dentro de sua competência, com uma evolução positiva. Por isso, o estomaterapeuta atua onde começa a complexidade e termina a simplicidade (SOBEST^a, 2005; THULER; *et al*, 2012).

Desta forma, as competências clínicas do estomaterapeuta estão em três áreas: feridas, estomas e incontinências. Porém, a prevenção da integridade cutânea está inserida nas três atuações e deve acontecer de forma precoce a evitar fatores de complicação, eventos adversos ou que possam piorar ou colocar o paciente em risco. O acolhimento começará na consulta de enfermagem, onde utilizar-se-á algum instrumento de avaliação, fiel e validado, que possibilite a obtenção de elementos que possam amparar e implementar a sistematização da assistência de enfermagem em estomaterapia. A especificidade do atendimento e o direcionamento para qual seguimento do cuidado especializado que o paciente necessitará será feita neste momento, pois não incomum um paciente precisar de acompanhamento em duas ou mais especificações do especialista (SILVA^a; *et al.*, 2009).

Portanto, no atendimento da confecção de estomas, que poderá ser temporária ou definitiva, o estomaterapeuta irá orientar quanto ao procedimento, sobre os preparativos prévios, de acordo com a especificidade do estoma, do local da cirurgia e de cada paciente. A

demonstração do funcionamento dos dispositivos coletores, acesso aos programas públicos de assistência e as Associações de Estomizados, mostrar a Declaração Internacional dos Direitos dos Ostomizados, estimular a participação dos grupos de autoajuda, com a possibilidade de visita de uma pessoa estomizada que esteja reabilitada e utilizar outros mecanismos que diminua os anseios e temores (SOBEST, 2008; SILVA^b ; *et al*, 2009).

Fazer a demarcação do local onde será implantado o futuro estoma, respeitando as limitações e dificuldades de cada paciente, sempre que possível realizar os testes de sensibilidade aos equipamentos, solicitar a participação de outros profissionais, quando necessário, realizar o encaminhamento. Planejar e executar visita domiciliar nos casos que se de maior complexidade, para avaliar as condições da habitação, a dinâmica das relações familiares e a influência desta na participação do indivíduo nas atividades do cotidiano (SOBEST, 2008).

No intra-operatório, promover a acessibilidade e a comunicação o enfermeiro do centro cirúrgico, para que a troca de informações quanto ao equipamento seja o adequado ao tipo de estoma, solicitar que a confecção do estoma seja no local previamente demarcado, se possível a visualização deste (SOBEST, 2008).

No pós-operatório imediato e mediato, avaliar as condições do estoma, da ferida operatória, possíveis sinais flogísticos, aspectos do efluente, a presença de complicações e as condições da aplicabilidade do equipamento, prescrever os cuidados, orientar e sanar dúvidas da equipe na unidade de internação, caso haja, alguma especificidade de manejo. Promover e realizar a integração, progressiva das orientações do autocuidado ao paciente e cuidador, promovendo a reabilitação e o retorno as atividades (SILVA; SHIMIZU, 2006; SOBEST, 2008).

No pós-operatório tardio, seja no ambulatório ou domicílio, deve-se avaliar as condições de pele perístoma, do estoma e presença de complicações, observar possíveis dificuldades e resistências entre paciente/estoma, orientar e prescrever os equipamentos que melhor se adaptem ao estoma, bem como os tratamentos de estomaterapia se houver presença de complicações. Explicar quanto ao centro de referência de fornecimento de materiais, rever e relembrar as orientações prévias, quando necessário. Promover o encontro com outros profissionais da equipe interdisciplinar, quando e sempre que necessário. Estimular e auxiliar o retorno ao convívio social, desmistificando ideias ou pensamentos de limitações frente ao dispositivo ou estoma, dando a devida importância a participação na Associação de Ostomizados e/ou grupos de autoajuda (SILVA; SHIMIZU, 2006; SOBEST, 2008).

Intervir na evolução da doença de base e possíveis tratamentos complementares, com as orientações ao cliente, quanto a exames de rotina e/ou especializados, além de manter a monitorização contínua, quanto a utilização dos adjuvantes e dispositivos e sua empregabilidade, por meio de protocolos, com vistas regulares para que haja melhora no convívio com o estoma ou a avaliação para reversão quando indicado (SOBEST, 2008).

Quando o estoma for urinário, é necessário o acompanhamento e monitorização deste paciente quanto aos cuidados gerais de preservação do trato urinário, solicitar exames de urina na suspeita de infecção urinária, observar a presença de granulomas, trocar o cateter vesical, sempre necessário ou conforme protocolos, proceder à remoção definitiva do cateter sempre com prescrição médica. Observar e promover condições para preservar a integridade cutânea perístoma com o dispositivo adequado e orientação do autocuidado, sempre que possível com a presença de algum familiar ou cuidador (RODRIGUES, 2015).

A confecção das gastrostomias, irá variar conforme o perfil do paciente e a indicação clínica, porém os cuidados de enfermagem começam com a consulta de enfermagem, onde o primeiro acolhimento irá colher dados, para construção da sistematização individualizada dentro do serviço, acontecerá a orientação ao paciente e se possível do cuidador(es), onde será explicado qual o tipo de procedimento será realizado, os manejos e cuidados realizados após o procedimento e a utilização da dieta a ser administrada, demonstração do dispositivo e adjuvantes. Este processo de educação deverá acontecer durante o período de hospitalização o estomaterapeuta, sendo progressivo. Desta forma, as informações serão absorvidas de maneira tranquila, problematizada e lúdica, quanto ao autocuidado, cuidados com o estoma, a pele, administração da dieta e cuidados com os acessórios. Manter avaliação do nutricionista para prescrição e orientação da dieta. No pós-operatório tardio, a avaliação quanto as condições da pele perístoma, do estoma e presença de complicações, por isso o acompanhamento nas próximas quatro a oito semanas, bem como as manutenções e manejos pertinentes ao estomaterapeuta (SOBEST, 2008; LINO; JESUS, 2013).

Nas traqueostomias, diferentemente dos estomas de eliminações, é um estoma de troca gasosa, onde não há demarcação previa pelo enfermeiro ET, porém os cuidados de prevenção e as manutenções são, podem necessitar deste profissional, haja visto não ser incomum as complicações, por vários motivos. Porém, deve haver a precocidade do acolhimento do estomaterapeuta, já no pré-operatório, onde realizará a consulta de enfermagem, conforme já descrito neste estudo. Orientar quanto ao ato operatório, ao preparo prévio em geral, o estoma, a cânula endotraqueal e os cuidados relacionados com a mesma. Encaminhar a outros profissionais da equipe, quando e se necessário (SOBEST, 2008; CASTRO; *et al*, 2014).

No pós-operatório imediato e mediato, realizar a visita para avaliar as condições do estoma e da ferida operatória, se houver, da pele ao redor e do tipo e condições da cânula, adaptabilidade respiratória. Indicar tratamento tópico de feridas quando se for necessário. Estabelecer com o paciente conectividade para promoção, progressiva, do autocuidado ao paciente e ao cuidador, quanto aos cuidados com o estoma, a pele, cuidados com a cânula e limpeza brônquica. Manter clareza dos cuidados e solicitar avaliação de outros profissionais da equipe multiprofissional, se indicado (SOBEST, 2008; CASTRO; *et al*, 2014).

O pós-operatório tardio, seja ele ambulatorial ou domiciliário, o estomaterapeuta deve avaliar as condições de pele perístoma, do estoma e possibilidade e a presença de fatores complicantes, averiguar as condições de manutenção e cuidados com a cânula, estoma e pele perístoma estão sendo realizados, reforçar as orientações, encaminhar ao serviço de saúde básica se for possível. Indicar os tratamentos de estomaterapia quando houver presença de complicações, como dermatites, granulomas, úlceras de pressão não clássicas entre outras. Trocar cânula de traqueostomia, se houver necessidade. Avaliar, de modo contínuo, as atividades assistenciais prestadas ao cliente, solicitar auxílio do serviço social se necessário e atuar com os demais profissionais da equipe no processo de reabilitação do mesmo. Avaliar, os equipamentos usados nesses cuidados, através de protocolos, com vistas à qualidade de vida dessa clientela (SOBEST, 2008; CASTRO; *et al*, 2014).

As fístulas são um grande dificultador para o paciente, pois interferem na evolução do quadro de base, da ferida. Além de aumentar o tempo de permanência hospitalar e do custo do tratamento. Indubitavelmente, descoberta da fístula pelo estomaterapeuta ou pela equipe de enfermagem, deve ser o mais precoce possível, para isso a equipe deve estar capacitada a identificar seus sinais e sintomas primários. Após a identificação, o estomaterapeuta irá observar os fatores promotores e limitantes, aplicar os cuidados relacionados ao perfil e as características individuais do paciente. Avaliar as condições da pele e a presença de complicações periferida e/ ou perifistula (transcutânea). Prescrever os equipamentos apropriados ao tipo de fístula, para que possa capitar e quantificar a drenagem, no caso da traqueostomia, a troca da cânula metálica pelo modelo com balonete, para evitar a bronco aspiração. Acompanhar a evolução da doença de base associada aos estados nutricional, hidratação, hemodinâmico e respiratório. Classificar a fistula enterocutânea quanto ao débito. Prescrever o tratamento, adjuvante, orientando o cliente quanto aos exames de rotina e especializados. Acompanhar fatores complicadores envolvendo os demais profissionais da equipe no processo de reabilitação do mesmo (SOBEST, 2008; PINTO; *et al*, 2015).

Igualmente aos estomas, as feridas ou lesões cutâneas, que podem ser tratados conceitualmente como a descontinuidade ou desvitalização cutânea, independente do agente causador, são uma das competências do estomaterapeuta. Principalmente se complexas ou graves, onde se faz necessário o acompanhamento especializado, para melhor condução e manutenção do paciente, evitando o risco, com o tratamento e manejo das coberturas e adjuvantes. Outra atuação do estomaterapeuta é a prevenção das lesões evitáveis, onde começa o acolhimento já na admissão ou na detecção do risco deste paciente e a detecção do risco pela mensuração utilizando instrumento de avaliação e classificação, que possam fornecer dados, para um cuidado sistematizado dos cuidados com a pele em geral, superfície de suporte, além das demais medidas de preservação da integridade cutânea. Solicitar exames laboratoriais se houver necessidade e se forem pertinentes. Realizar reeducação vesico-intestinal, usar coletores e higienização íntima conforme a limitação e déficit do autocuidado se detectado. Observar o aparecimento de dermatites associadas a incontinência. Solicitar suporte nutricional e balanço hídrico, quando necessário. Encaminhar para outros profissionais da equipe quando necessário como, por exemplo: fonoaudiólogo, fisioterapeuta, orientar a equipe e/ou cuidadores quanto aos cuidados propostos (SOBEST, 2008; BORGES; FERNANDES, 2014).

As úlceras por pressão devem ser acompanhadas e o tratamento conduzido pelo estomaterapeuta, quando não surtirem efeitos satisfatórios com o acompanhamento do enfermeiro generalista, onde a avaliação e a prescrição dos cuidados com a ferida e a pele em geral, superfície de suporte, segundo grau de risco, e demais medidas de preservação da integridade cutânea e diminuição do risco de agravamento da úlcera, tais como reposicionamento no leito, mobilização, higienização periferida, entre outros. Realizar desbridamento instrumental conservador ou farmo-químicos. Prescrever terapia tópica e terapias adjuntas, conforme a necessidade e individualidade do paciente. Promover condutas e orientações que mantenham o paciente seco e higienizado. Observar a evolução nutricional e hidratação, se necessário utilizar balanço hídrico e apoio da nutricionista. Buscar auxílio interdisciplinar sempre que necessário. Observar a qualificação da equipe quanto as propostas solicitadas e sua execução. Reavaliar condutas (SOBEST, 2008 BORGES; FERNANDES, 2014).

As úlceras vasculogênicas de origem venosa são de 70 a 90% das úlceras de perna, onde o fator desencadeador é a insuficiência venosa. Cerca de 1 a 2% da população do Reino Unido, tem as pernas afetadas. Sua prevalência está entorno de 1,5 a 1,8/1000hab. do total populacional, com o aumento na idade a relação vai para 3/1000hab. na faixa etária dos 61 a 70 anos, após os 80 anos vai para 20/1000hab. Para evitar maior desgaste e fatores limitantes na

população, principalmente em idosos onde o acompanhamento e as medidas de prevenção devem ser adotadas, de forma precoce. A detecção destes possíveis pacientes ocorre nas Unidades Básicas de Saúde e nas Estratégias de Saúde da Família, porém a falta de conhecimento mais aprofundado no tema, ou a melhor forma de prevenir (BORGES^a, 2012).

O conhecimento da clientela, a busca ativa e as consultas de enfermagem, são uma forma de detecção do problema de forma precoce, com a utilização do índice de tornozelo braço com utilização do Doppler vascular periférico, orientar os cuidados podiátricos, evitar pessoas leigas ou de conhecimento limitado para esses cuidados, cuidados com a pele em geral, observação e autoconhecimento do corpo, solicitar exames complementares laboratoriais e de imagem, conforme protocolo municipais ou institucionais, acompanhamento nutricional e hídrico, se houver necessidade encaminhar nutricionista para acompanhamento interdisciplinar. Sempre que possível, orientar atividade física, para fortalecimento muscular dos membros inferiores, drenagens linfáticas e se necessário medidas compressivas (SOBEST, 2008; BORGES^a, 2012).

O tratamento deste tipo de ferida irá variar conforme seu estadiamento, que deverá ser avaliado na consulta de enfermagem, sendo feito a medição da área de lesão tipo de tecido predominante, doenças de base, uso das medicações, aspectos sociodemográficos do paciente, capacidade de autocuidado, avaliar o tipo da ferida com a disponibilidade de coberturas e adjuvantes do município ou instituição. Obtenção das medidas e circunferência dos membros afetados, índice tornozelo/braço, com Doppler, para ver a possibilidade e necessidade de bota de Unna ou terapia compressiva. Solicitação de exames complementares sempre que possível. Controle de peso, pressão arterial e glicemia se forem o caso (SOBEST, 2008 BORGES^a, 2012).

Ao estomaterapeuta cabe prescrever cuidados de manutenção e manejo com a pele em geral para prevenir o aparecimento de novas lesões e manter a integridade cutânea. Realizar desbridamento mecânico se houver necessidade, prescrever terapia tópica, coberturas e adjuvantes. Orientar quanto a necessidade da atividade física e perda de peso, manter membros em repouso alternado com elevação, evitar muito tempo assentado, massagem de drenagem linfática se possível, observar cardiopatias, orientação alimentar e hídrica conforme as possibilidades socioeconômicas e doenças de base, se necessário e disponível no serviço solicitar avaliação do nutricionista. Outro fator, dentro das possibilidades do serviço o auxílio de profissionais da equipe quando necessário como: fisioterapeuta, educadores físicos entre outros. Observar a capacidade de realização das orientações feitas sobre o cuidado do paciente. Reavaliar sempre que possível a evolução e fazer adequações (SOBEST, 2008 BORGES^a, 2012).

As úlceras neurotróficas por Doença de Hansen estão associadas, aos pacientes com doença de Hansen no Brasil, que voltou a ser um sério problema de saúde pública pela associação a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA/AIDS). Têm aumentado os números de casos como coinfeção, promovido uma disseminação que antes encontrava controlada em vias de erradicação. Porém, e com estes novos pacientes contaminados fizeram a patologia ganhar força, causando a contaminação em outros pacientes com causas de imunossupressão, como as patologias oncológicas, alcoólatras, entre outros. Conforme trabalho de Loureiro, *et al*, (2008), em relação aos portadores com o coeficiente de notificações em 1990 em 1994 de 21,1 para 100.000/hab. o coeficiente era de 18,5 para 10.000/hab, na população tida como hígida, observou-se também esse aumento, superando a Índia, que tem 3,2 para 10.000/hab., em 2003, houveram 77.154 novo doentes entre todos os casos, não somente portadores de HIV/AIDS, sendo que a relação nesse período foi de 56, 3/100.000hab. O predomínio foi no sexo masculino, na proporção de 5 homens/1 mulher. No estudo foram avaliados 615 pacientes com Hansen, 11 apresentaram teste para HIV positivo (ELISA e *Western Blot*) representando uma percentagem de 1,8%, o que mostra a disseminação para os não portadores do HIV. Dos 615 pacientes com Hansen, 80% eram multibacilares e 20% eram paucibacilares. Destes multibacilares, 60% estavam com nodulações ulcerativas necróticas, ainda em tratamento medicamentoso.

A doença ou mal de Hansen tem um grande impacto na estomaterapia pelas úlceras neuropáticas, e pelas lesões por insensibilidade. Porém, a ulcerações são a principal causa de busca a tratamentos de maior complexidade que requer uma atenção do especialista. Ao deparar na consulta de enfermagem com o relato que sugira a Hanseníase, deve-se notificar ao serviço público mais próximo da residência do paciente onde existe Ficha de Notificação/Investigação Hanseníase (Sistema Nacional de Agravos de Notificação - SINAN) do Ministério da Saúde, para busca ativa, a notificação é compulsória. O estomaterapeuta deve avaliar a adesão e medicações do tratamento e qual o estadiamento da doença. Fazer exame de índice de tornozelo braço com utilização do Doppler vascular periférico, fazer exame dos pés com o densímetro, para observar a extensão, grau e localização de lesão neurogênica. Prescrever cuidados com os pés, calçados adequados, palmilhas adequadas, hidratação com cremes, avaliação dos pés por outra pessoa ou cuidador para que possa visualizá-lo por inteiro, cuidados alimentares e hidratação oral, cuidado com a retirada de ceratinoses e calosidades, se possível procurar o podólogo. Observa lesões limitantes de tendões, promover a atividade física, para evitar a incapacidade. Encaminhar para grupos de apoio, acolhimento psicológico se necessário (BRASIL, 2008; SOBEST, 2008).

Quando o paciente apresenta a úlcera já instalada e o tratamento se faz necessário, para isso o profissional deve acolhê-lo em consulta de enfermagem, onde deve haver um estadiamento da lesão, para coletar todos os dados pertinentes a condução segura do caso e reabilitação com o menor tempo e sequelas possíveis. Mas quando, a ferida já está em uma condição de maior complexidade o estomaterapeuta intervém, com medidas de assistência de enfermagem em estomaterapia, porém em alguns casos se faz necessário o atendimento hospitalar, assim haverá a solicitação da avaliação interdisciplinar. Havendo condições do atendimento ambulatorial e para que haja uma homogeneidade do atendimento, o estomaterapeuta irá prescrever as condutas, manejo, cobertura adjuvantes, para que a equipe possa auxiliar nas trocas de curativos, porém a capacitação destes devem ser de forma diferenciada, e pois este paciente apresenta um grande potencial ao estigma, o que deve ser minimizado, dentro de técnicas pré-estabelecidas e treinadas com a participação interdisciplinar da unidade e do município, se possível (BRASIL, 2008; SOBEST, 2008)

Além das condutas do curativo, o estomaterapeuta deverá solicitar exames bioquímicos, hematológicos, cultura da ferida, principalmente para HIV/AIDS, realizar o ITB, mensuração tornozelo/gastrocnêmico, avaliação de comprometimento de funcionalidade, motor e força, prescrever e orientar cuidados como os mencionados ao não portador de ferida, com reforço para não haver trauma, desbridamento mecânico dentro das possibilidades e competências do enfermeiro especialista, terapia tópica, observar a indicação de bota de Unna ou terapia compressiva ou mesmo consulta auxiliar com angiologista, quando necessário terapias adjuntas, cuidados podiátricos, acompanhamento psicológico, observar as condições nutricionais e as condições higiênicas que o paciente convive, se necessário buscar auxílio com assistente social e nutricionista, reforçar a necessidade para atividade física de baixo impacto (BRASIL, 2008; SOBEST, 2008).

As úlceras vasculogênica de origem arterial, podem ser diabéticas ou não, porém são epidemiologicamente em proporção menores que as venosas, em torno de 5 a 10% do total da úlceras de perna. A sua etiologia está associada insuficiência arterial causada pelo tabaco, diabetes, ateromatoses, arteromatoses, cânceres, doenças inflamatórias entre outras patologias que possam interferir na vascularização arterial de forma obstrutiva. Seu tratamento em qualquer estadiamento, após diagnóstico médico, deve ser acompanhada por um estomaterapeuta ou enfermeiro que tem capacitação e conhecimento aprofundado em feridas, devido sua complexidade de comorbidade do paciente associadas, o que faz desta úlcera ser complexa desde seu surgimento (SOBEST, 2008; BORGES^b, 2012).

O estomaterapeuta intervém de forma preventiva quando for detectado, um paciente de risco em ações de promoção a saúde, em reuniões de unidade básicas de saúde e estratégias de saúde da família ou nas consultas de enfermagem. Neste momento ele deve avaliar qual o grau de risco deste paciente com algum instrumento técnico que ampare a implementação da sistematização da assistência de enfermagem em estomaterapia, com ações que possam minimizar ou evitar o aparecimento da úlcera, na coleta dos dados relacionados hábitos de vida, as atividades físicas, alimentares, sociais, econômicas, higiênicas dentre outras. Durante a avaliar pulso dos membros inferiores em comparação entre ambos, realizar o ITB, caso o serviço não possua sonar, deve-se encaminhar este paciente para avaliação exames complementares com angiologista do sistema, ao qual está referenciado, a realizar pressão do hálux, a prova da hiperemia reativa, tempo de enchimento venoso, palidez do membro a elevação, temperatura do membro em comparação com membro análogo (SOBEST, 2008; BORGES^b, 2012).

O tratamento da úlcera arterial, como mencionado, deve ser feito por um enfermeiro preferencialmente estomaterapeuta ou que tenha conhecimento profundo de feridas, pois as complexidades e nuances deste tipo de ferida são singulares e com evoluções rápidas. Por isso a intervenção deve ser assertiva e precoce, com pouca margem para experimentações ou insegurança. A capitação dos dados e comorbidade deste paciente, assim como patologias de base, hábitos nocivos de vida, entre outros deve ser coletados na consulta de enfermagem, onde a estratégia do manejo já será implementada pelo profissional, pois a evolução tecnológica na área da saúde disponibiliza uma grande número de coberturas de uso tópico em feridas (SOBEST, 2008; BORGES^b, 2012).

A seleção das coberturas e adjuvantes deve, estar amparada em resultados com base em evidências, conforme a avaliação holística do paciente, disponibilidade da instituição e/ou município, protocolos pré- estabelecidos, condições das ferida. O tratamento desta lesão também demanda, o controle das doenças de base como: diabetes, hipertensão, dislipidemias, doença pulmonar obstrutiva crônica, entre outros. A posição dos membros também influenciaram, devem estar “neutro”, ou pendentes (baixo do nível do coração), evitar futuros traumatismo mecânicos, acompanhamento por podólogo, uso de calçados adequados com meias, evitar as sandálias e não andar descalço, acompanhamento regular do profissional de saúde. Realizar exames laboratoriais para controle, em caso de anticoagulação de exames específicos, observar estes exames antes do curativo, fazer ITB, exames de imagens complementares (*duplex scan*, arteriografia). Os cuidados com hidratação periférica e a pele

em geral, observar aparecimento de cianose das extremidades e/ou escurecimentos (SOBEST, 2008; BORGES^b, 2012).

O paciente deve ser orientado quanto a atividade física, como a caminhada leve até começar a doer o membro, neste momento deve assentar e com a melhora da dor retomar a caminhada, se necessário utilizar auxílio, pelo menos três vezes por semana. O estomaterapeuta acompanhará o risco de contaminação e as condições higiênicas em que o paciente vive e se encontra, se necessário realizar cultura e encaminhar ao serviço médico para antibiótico terapia sistêmica, a curva de temperatura neste momento é de grande importância para acompanhamento dos picos febris. O desbridamento deve ser realizado pelo estomaterapeuta dentro dos limites de segurança ou encaminhado para procedimento cirúrgico em bloco cirúrgico. Importante neste tipo de úlcera é abolir o tabaco e perda de peso para controle glicêmico e lipídico. No caso da úlcera diabética deve-se controlar rigorosamente os níveis glicêmicos, acompanhar os aspectos nutricionais e hidratação (SOBEST, 2008; BORGES^b, 2012).

O estomaterapeuta está capacitado para avaliar, intervir, manejar e tratar qualquer tipo de úlcera ou ferida, pois sua especialização lhe confere atributos e competência para tal, pois seu conhecimento está direcionado a reconhecer e dar a devida importância aos sinais e sintomas subjetivos que um enfermeiro generalista poderia passar despercebido, seja pelo pouco aprofundamento no assunto ou as dificuldades do serviço em que está inserido. Pois a avaliação não é feita somente da ferida em si, mas daquilo que não se vê também, o que pode acarretar diagnósticos incorretos, complicações iatrogênicas, entre outros, portanto a avaliação e as condutas não devem ser feitas de forma subjetiva ou aleatoriamente. Deve ser embasada em dados coletados, conhecimento técnico das coberturas e adjuvantes, relação ferida/doenças de base/indivíduo e sempre conectadas com o exame físico do paciente na consulta de enfermagem (LIMA; SAAR, 2007).

As incontinências urinária e/ou anal, já representam um problema de saúde pública, pois na atualidade o pouco conhecimento, observação e baixa investigação dessas perdas pelos profissionais de saúde associadas a queixas limitadas dos indivíduos acometidos, dificultam as ações de prevenção. Estima-se que a incontinência urinária atinja de 4 a 33% e a incontinência anal 2 a 33%, onde os efeitos deletérios a condição da integridade cutânea e ao psiquismo deste são devastadores, pois o manejo acontece de forma improvisada e muitas vezes pelos familiares, que acabam por internar em seus idosos em instituições asilares. Há poucas publicações sobre o tema, e existe um certo “tabu” social, onde poderia ser abordado de forma esclarecedora e menos estigmatizada. Dando condições ao acolhimento ao paciente, esclarecimento aos

familiares, prevenindo as complicações e os desgastes físicos e mentais (SANTOS; SANTOS, 2009).

Portanto, a incontinência fecal é considerada quanto existe um ou mais episódios de perda das fezes sólidas ou líquidas. Os sintomas devem ser avaliados por alguma ferramenta validada como o escore de St. Mark, aplicado por entrevista, na consulta de enfermagem, onde a paciente terá sua privacidade resguardada. O escore considera vários fatores que necessitam um profissional especializado ou bem treinado para aplica-lo, onde as resposta, levaram a pontuação de 0 a 24, onde o 0 é a continência perfeita e o 24 a completa incontinência. As causas da incontinência fecal pode ser resultado de vários fatores associados ou isolados, que necessitam de uma investigação e criticidade do profissional, sendo tais fatores: causas neurológicas, antecedentes obstétricos como partos naturais, com ou sem distócias, abortos com retiradas do feto, com ou sem uso de fórceps ou episotomia, cesáreas, histerectomia, perineoplastia, cirurgias perineais, hemorroidectomia, diabetes, menopausa, cistoceles, retoceles entre outros fatores (OLIVEIRA, *et al*, 2006).

O acompanhamento e o tratamento da incontinência fecal poderão variar de caso-a-caso, pois os fatores relacionados são amplos e pode interferir no resultado final, podendo até piorar o quadro inicial. Por isso, a abordagem deverá ser interdisciplinar, com a atuação do estomaterapeuta, médicos, psicólogos, fisioterapeutas e assistentes sociais. Com a pouca literatura, as decisões devem ser cautelosas e amparadas em evidencias da prática clínica, em técnicas e condutas com amparo científico, além do bom senso e ética profissional. A indicação de dispositivos, adjuvantes, absorvente, *plugs* anais, exercícios de fortalecimento do soalho pélvico, protetores cutâneos, e as condutas de equipe de enfermagem, devem ser feita pelo estomaterapeuta. Pois os benefícios de qualidade de vida, com a melhora do escape fecal, proteção da pele para evitar os agravos, como lesões associadas a umidades, dermatites associadas a incontinência, erosões cutâneas, infecções urinária femininas, vaginites e vaginoses, entre outras (SOBEST, 2008)

A incontinência urinária, também é outra alteração que causa grande impacto negativo na vida das pessoas que a possuem, sendo fator limitante, tanto no nível físico quanto no psicológico, emocional e social. A proporção de gênero é de 3 mulheres para cada homem, onde a prevalência dos pacientes institucionalizados é de 50% de incontinentes. As causas da incontinência urinária são muito parecidas com as causas da incontinência fecal, o que em alguns casos podem estar associadas, principalmente nas mulheres. Outros fatores causais são: causas neurológicas, menopausa, prostatectomia total ou parcial, medicação, entre outros. A capitação deste paciente deve ser feita em qualquer situação, que a equipe observe o relato ou

descrição, encaminhando para o estomaterapeuta de forma precoce para intervenção e avaliação e atuação. Quando o paciente está acamado ou institucionalizado, ou com lesões neurológicas incapacitantes a avaliação e prescrição de dispositivos coletores, cateterismo de alívio entre outros, devem ser avaliados e prescritos pelo estomaterapeuta conforme disponibilidade e protocolos da instituição (SOBEST, 2008; FERNANDES, *et al*, 2015).

O paciente incontinente deve ser educado e problematizado sempre que possível, para que haja autonomia, e possa retomar suas atividades diárias dentro das suas possibilidades ou o mais próximo possível do que era antes da incontinência. Salvo quando a limitação, ao leito o incapacite, neste caso deve-se haver uma capacitação dos cuidadores para minimizar os efeitos da umidade, diminuir os desgastes do cuidar e os cuidados da biossegurança. O estomaterapeuta deve fazer uma busca ativa, para monitorizar as condições e capacidade do cuidado domiciliar para que se evitem fatores de maior complexidade e agravamento do quadro clínico do paciente. Avaliar as condições nutricionais, hidratação, proteção cutânea, dispositivos adequados, para estabelecer programa preventivo de incontinências urinária e/ou anal (SOBEST, 2008).

Além disso, o estomaterapeuta tem outras atribuições que são: desenvolvimento de programas de educação em saúde, para o crescimento da equipe de enfermagem e dos profissionais ali inseridos, criar planilhas de custo/benefícios para demonstrar aos gestores as melhores ações e condutas dos vários materiais disponíveis no mercado, criação e participação de comissões de segurança do paciente, comissão de descrição técnica de equipamentos e tecnologias em processos de licitação públicas e/ou privadas, assessorar e organizar o desenvolvimento e implementação das tecnologias para a assistência em estomaterapia, coordenar ou assessorar os cursos de especialização de estomaterapia (exclusivo para o enfermeiro estomaterapeuta Ti SOBEST) e na formação dos futuros enfermeiros ou técnicos de enfermagem (SOBEST, 2008).

4. REFERENCIAL METODOLÓGICO

A síntese do conhecimento existente a respeito de determinado assunto por meio de uma pesquisa de revisão requer o seguimento rigoroso do percurso metodológico, semelhante as etapas de um estudo primário. A análise dos estudos incluídos na revisão, reduz incertezas sobre recomendações práticas, permite generalizações precisas sobre o fenômeno a partir das informações disponíveis limitadas e facilita a tomada de decisões com relação as intervenções que poderiam resultar no cuidado mais efetivo e de melhor custo/benefício (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Destaca-se que a revisão narrativa, também denominada de revisão de literatura tradicional recebe várias críticas, uma vez que o método de busca bibliográfica e seleção dos estudos não são padronizados e explicitados. Os resultados obtidos com tais revisões são tendenciosos, não esgotam toda a literatura disponível sobre o tema pesquisado, portanto, são inconclusivos. Esse tipo de revisão não está incluído na categoria de pesquisas de revisão.

A premissa para a obtenção de evidência é a adequada definição da pergunta de pesquisa e criação de estrutura lógica para a busca bibliográfica de evidências na literatura, que facilitam e maximizam o alcance dos resultados. Um método de pesquisa que tem como princípio geral a exaustão na busca dos estudos relacionados à questão clínica formulada, seguindo método rigoroso de seleção, avaliação da relevância e validade das pesquisas encontradas é a revisão sistemática. Tem sido recomendado que os estudos incluídos neste tipo de revisão tenham delineamento de pesquisa experimental, ou seja, que se caracterizem como ensaios clínicos randomizados controlados (GALVÃO; SAWADA; TREVISAN, 2004).

Quando os estudos incluídos na revisão sistemática apresentam a mesma questão clínica, a mesma população e o mesmo delineamento de pesquisa, implementam e mensuram a intervenção de uma mesma forma, lança-se mão da metanálise como método de pesquisa. Neste método, utiliza-se a estatística para combinar e reunir os resultados de múltiplos estudos primários, melhorando a objetividade e validade dos resultados (POMPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009).

Outro tipo de pesquisa existente é a revisão integrativa. Tem como finalidade reunir e sintetizar os resultados de pesquisas de diferentes desenhos sobre um determinado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do tema investigado. Esse método permite construir uma conclusão a partir dos resultados evidenciados em cada estudo. Estes são analisados de forma sistemática em relação aos seus objetivos, materiais e métodos, permitindo que o leitor analise o conhecimento preexistente sobre o tema

investigado. Ao final, gera uma fonte de conhecimento atual sobre o problema e determina se o conhecimento é válido para ser transferido para a prática (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

O propósito inicial deste método de pesquisa é obter um profundo entendimento de um determinado fenômeno baseando-se em estudos anteriores. É necessário seguir padrões de rigor metodológico, clareza na apresentação dos resultados, de forma que o leitor consiga identificar as características reais dos estudos incluídos na revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Uma das vantagens no uso de revisões integrativas é a habilidade de reunir dados de diferentes tipos de delineamentos de pesquisas, abrangendo literatura teórica empírica. Esse método permite a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado, possibilitando conclusões gerais acerca da temática abordada e suas variantes. Embora a inclusão de múltiplos delineamentos de pesquisas possa complicar a análise, uma vez que uma maior variedade no processo de amostragem tem o potencial de aumentar a profundidade e abrangência das conclusões. A riqueza do processo de amostragem também pode contribuir para um retrato compreensivo do tópico de interesse (WHITTEMORE; KNAFL 2005).

Portanto, esse método tem o potencial de construir um conhecimento em enfermagem, produzindo um saber fundamentado e uniforme para os enfermeiros realizarem uma prática clínica de qualidade. Torna os resultados de pesquisa mais acessíveis, uma vez que em um único estudo o leitor tem acesso a diversas pesquisas realizadas, ou seja, o método permite agilidade na divulgação do conhecimento, na construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A construção da revisão integrativa deve seguir padrões de rigor metodológico, os quais possibilitarão identificar as características dos estudos analisados e oferecer subsídios para o avanço da enfermagem (POMPEO; GALVÃO; ROSSI, 2009). A sua elaboração passa por seis etapas que consistem de identificação do tema, com estabelecimento de critérios para inclusão de estudos que compõem a amostra; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e categorização dos mesmos; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados e síntese do conhecimento (BEYEA; NICOLL, 1998; WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

5. PERCURSO METODOLÓGICO

Para atingir o objetivo proposto neste estudo, optou-se pela revisão integrativa como método de revisão de literatura, realizada por meio da busca de publicações. Sendo este método de pesquisa escolhido, por ser amplo em aceitar a incorporação simultânea de várias de pesquisas primárias de desenhos distintos com nível de evidências a respeito da prática clínica e dados teóricos e empíricos. Neste referencial metodológico, o questionamento é um precursor da ciência e dela surge a motivação da busca do conhecimento. A escolha do referencial é justificada devido ao fato de ser este um método que possibilita a síntese e análise do conhecimento científico já produzido sobre o tema investigado “impacto das ações do estomaterapeuta brasileiro na assistência à saúde”.

Para elaboração da pesquisa foram percorridas as seis etapas preconizadas pelos autores Beyea e Nicoll (1998) e Whittimore e Knafl (2005), apresentadas a seguir.

Nesse estudo o tema de pesquisa refere-se ao impacto das ações do estomaterapeuta brasileiro na assistência à saúde. A questão norteadora foi elaborada, tendo como base a estratégia PICO, acrônimo no idioma inglês que, em português, corresponde a **p**aciente, **i**ntervenção, **c**omparação e **r**esultados (*outcome*, na língua inglesa = desfecho clínico). Este acrônimo consiste em proposta atual que auxilia na elaboração da pergunta clínica e na identificação dos descritores que serão utilizados para a localização dos estudos, permitindo maximizar a recuperação de evidências nas bases de dados e focar o escopo da pesquisa. Pergunta de pesquisa adequada, ou seja, bem construída, possibilita a definição correta de quais informações (evidências) são necessárias para maximizar a recuperação de evidências nas bases de dados. Foca o escopo da pesquisa e evita a realização de buscas desnecessárias (NOBRE; BERNARDO; JATENE, 2004).

Neste estudo, o acrônimo *PICO* foi definido por:

ACRÔNIMO	DEFINIÇÃO	DESCRIÇÃO
P	População	Enfermeiros Estomaterapeutas
I	Intervenção	Atuação do enfermeiro Estomaterapeuta
C	Comparação/Controle	Não se aplica
O	Resultado	Impacto*. Cicatrização. Prevenção de úlcera por pressão. Custo do tratamento. Custo do atendimento. Controle da incontinência.

*Legenda: neste estudo, o impacto é considerado o resultado das ações do estomaterapeuta visando a taxa de cura; prevenção de úlcera por pressão; custo do tratamento; custo do atendimento; controle da incontinência.

Dessa forma, a pergunta deste estudo consiste em: qual impacto da atuação do estomaterapeuta nos serviços de saúde do Brasil?

Assim, hipoteticamente espera-se que o aumento do número de estomaterapeutas no Brasil, conseqüentemente influencie nos indicadores de saúde e custo, nos serviços públicos e privados.

Para a estratégia de busca foram utilizados os descritores controlados identificados e selecionados na base de dados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), cuja definição é apresentada a seguir:

- Enfermagem (*Nursing / Enfermería*): Campo da enfermagem voltado para a promoção, manutenção e restauração da saúde.
- Enfermeiras (*Nurses / Enfermeras*): profissionais graduados em uma escola acreditada de enfermagem e que passaram pelo exame de licenciamento nacional para praticar enfermagem. Eles prestam serviços a pacientes que requerem assistência para recuperar ou manter sua saúde física ou mental.
- Enfermeiros (*Nurses, Male/ Enfermeros*): Enfermeiros homens.
- Estomia: (*Ostomy/ Estomía*): Construção cirúrgica de um orifício artificial (estoma) para fistulização externa de um ducto ou vaso por inserção de um tubo com ou sem sonda de apoio.

Os termos “enfermeiro estomaterapeuta” e “enfermagem em estomaterapia” não foram incluídos na estratégia de busca por não constarem como descritores no DeCS.

Os estudos selecionados atenderam as características definidas pelo PICO, além de estarem disponíveis na íntegra na forma *on line* e sem ônus para o pesquisador.

As estratégias de buscas nas bases de dados definidas previamente foram realizadas no período de 25 de setembro a 25 de outubro de 2015. Encontram-se no Quadro 1 o respectivo número de publicações identificadas e selecionadas.

QUADRO 1.
Estratégia de busca e seleção de publicações nas diversas bases de dados.
Belo Horizonte, 2015.

BASE DE DADOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA	PUBLICAÇÕES IDENTIFICADAS	PUBLICAÇÕES SELECIONADAS
LILACS	(mh: e04.579* OR ostomy OR estomia OR estomia OR ostomia) AND (enfer* OR nurs*) AND (instance:"regional") AND (year_cluster@“2015” OR “2014” OR “2013” OR “2012” OR “2011” OR “2010” OR “2009” OR “2008” OR “2007” OR “2006” OR “2005” OR “2004” OR “2003” OR “2002” OR “2001” OR “2000” OR “1999” OR “1998” OR “1997” OR “1996” OR “1995”)) AND (brasil OR brazil))	27	05
MEDLINE	(mh: e04.579* OR ostomy OR estomia OR estomia OR ostomia) AND (enfer* OR nurs*) AND (instance:"regional") AND (year_cluster@“2015” OR “2014” OR “2013” OR “2012” OR “2011” OR “2010” OR “2009” OR “2008” OR “2007” OR “2006” OR “2005” OR “2004” OR “2003” OR “2002” OR “2001” OR “2000” OR “1999” OR “1998” OR “1997” OR “1996” OR “1995”)) AND (brasil OR brazil))	22	01
BDEF	(mh: e04.579* OR ostomy OR estomia OR estomia OR ostomia) AND (enfer* OR nurs*) AND (instance:"regional") AND (year_cluster@“2015” OR “2014” OR “2013” OR “2012” OR “2011” OR “2010” OR “2009” OR “2008” OR “2007” OR “2006” OR “2005” OR “2004” OR “2003” OR “2002” OR “2001” OR “2000” OR “1999” OR “1998” OR “1997” OR “1996” OR “1995”)) AND (brasil OR brazil))	14	0
IBECS	(mh: e04.579* OR ostomy OR estomia OR estomia OR ostomia) AND (enfer* OR nurs*) AND (instance:"regional") AND (year_cluster@“2015” OR “2014” OR “2013” OR “2012” OR “2011” OR “2010” OR “2009” OR “2008” OR “2007” OR “2006” OR “2005” OR “2004” OR “2003” OR “2002” OR “2001” OR “2000” OR “1999” OR “1998” OR “1997” OR “1996” OR “1995”)) AND (brasil OR brazil))	2	0
Coleciona SUS	(mh: e04.579* OR ostomy OR estomia OR estomia OR ostomia) AND (enfer* OR nurs*) AND (instance:"regional") AND (year_cluster@“2015” OR “2014” OR “2013” OR “2012” OR “2011” OR “2010” OR “2009” OR “2008” OR “2007” OR “2006” OR “2005” OR “2004” OR “2003” OR “2002” OR “2001” OR “2000” OR “1999” OR “1998” OR “1997” OR “1996” OR “1995”)) AND (brasil OR brazil))	1	0
TOTAL		66	06

Fonte: Autor.

Os estudos foram identificados nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System* online (MEDLINE), Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências de Saúde (IBECS), Biblioteca Digital de Enfermagem (BDenf), Rede de Bibliotecas e Unidades de Informação Cooperantes da Saúde (ColecionaSUS, Rede BiBliosus), a partir da Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por meio de estratégias de busca com os descritores e operadores lógicos de pesquisa ou operadores booleanos: *AND*, *OR*, *AND NOT*, utilizados para relacionar palavras, termos e uni termos, por combinação, interseção, união, exclusão nos bancos de dados pesquisados.

Foram considerados os seguintes critérios de inclusão para composição da amostra: artigos publicados no período compreendido entre 1990 e 2015, em idiomas português, inglês e espanhol, independente do desenho, mas cuja metodologia adotada permita obter evidências a respeito da atuação do estomaterapeuta no Brasil. Artigos que demonstrem as condições da atuação do enfermeiro estomaterapeuta no território brasileiro, independentemente da localidade e realidade, com base em evidências de acordo com a classificação do Quadro 2.

QUADRO 2.
Percentual de seleção dos artigos para construção da Pesquisa.
Belo Horizonte, 2015.

BASE DE DADOS	PUBLICAÇÕES IDENTIFICADAS		PUBLICAÇÕES SELECIONADAS	
	n.	%	n.	%
LILACS	27	41	05	83
MEDLINE	22	33,3	01	17
BDENF	14	21,2	0	0,0
IBECS	2	3,0	0	0,0
Coleciona SUS	1	1,5	0	0,0
TOTAL	66	100	06	100

Fonte: Autor.

Após a identificação dos artigos nas bases de dados, os mesmos foram acessados e submetidos a uma triagem, por meio da leitura do texto na íntegra, descartando-se os que não atenderem os critérios de inclusão e os repetidos. Somente as publicações selecionadas nessa

fase foram submetidas à segunda leitura na íntegra. Nessa fase não foram excluídos artigos. A seguir, as publicações selecionadas, que compuseram a amostra, foram submetidas à terceira leitura na íntegra para extração de informações referente ao estudo sobre o objetivo, metodologia utilizada, tipo de intervenção, resultados obtidos. A variável principal foi o impacto da atuação do estomaterapeuta nos serviços de saúde do Brasil.

Para facilitar a coleta e análise de dados foi elaborado um instrumento de coleta (APÊNDICE A) para registro de informações de maneira concisa, formando posteriormente um banco de dados de fácil acesso e manejo.

Os seis estudos da amostra foram classificados conforme o nível de evidência, considerando a metodologia do mesmo. Para isto, utilizou-se a proposta de Pompeo, Rossi e Galvão (2009) (QUADRO 3).

QUADRO 3
Classificação dos níveis de evidências
Belo Horizonte, 2015.

Nível	Estratégia de Busca
I	Evidências oriundas de revisão sistemática ou metanálise de todos relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou provenientes de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados
II	Evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado em delineado
III	Evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomizado.
IV	Evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados
V	Evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos
VI	Evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo
VII	Evidências oriundas de revisão sistemática ou metanálise de todos relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou provenientes de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados

Fonte: Pompeo; Rossi; Galvão (2009).

Os dados foram analisados de forma descritiva uma vez que os estudos da amostra apresentaram metodologia e desfechos distintos.

6. RESULTADOS

Os artigos da amostra foram codificados de A1 a A6, conforme a data de localização nos bancos de dados, durante a busca do autor, representado no Quadro 4, onde é apresentado a caracterização dos estudos selecionados que compuseram a amostra.

QUADRO 4
Caracterização dos estudos da amostra.
Belo Horizonte, 2015

CÓDIGO DO ESTUDO	BASE	PERIÓDICO	TÍTULO DO ARTIGO	ANO DE PUBLICAÇÃO	ESTADO
A1	LILACS	Revista da Escola de enfermagem da USP	Estomizado adulto no município de São Paulo: um estudo sobre o custo de equipamentos especializados	2008	São Paulo
A2	LILACS	Caderno de Saúde Coletiva	Serviços de atenção ao estomizado: análise diagnóstica no estado de Minas Gerais, Brasil	2014	Minas Gerais
A3	LILACS	Texto e Contexto da Enfermagem	Conhecimento do profissional acerca do cuidado de enfermagem à pessoa com estomia intestinal e família	2013	Santa Catarina
A4	LILACS	Texto e Contexto da Enfermagem	Caracterização dos pacientes submetidos a estomas intestinais em um hospital público de Teresina-PI	2009	Santa Catarina
A5	LILACS	Revista de Enfermagem da UFRJ	Avaliar para melhorar: perspectiva de discentes na avaliação do curso de extensão sobre estomias	2012	Rio de Janeiro
A6	MEDLINE	Revista Latino Americana de Enfermagem	Ensino especializado de estomaterapia no Brasil: 1990-1995	1996	São Paulo

Fonte: Autor.

Os artigos foram publicados em periódicos de circulação no formato *on-line*, com predomínio nacional, sendo um de circulação internacional (Revista Latino Americana de Enfermagem). A base de dados que apresentou maior número de artigos pertinentes a pesquisa foi a LILACS, com cinco artigos. A amostra era heterogênea devido aos diferentes artigos que a compunham. Os periódicos eram de vários estados da União, com o maior número (04) proveniente da região sudeste. O período de publicações variou de 1996 a 2014. As características dos autores dessas publicações estão no Quadro 5.

QUADRO 5
Perfil dos autores dos artigos da amostra.
Belo Horizonte, 2015

CODIGO DO ESTUDO	ÁREA DE CONCENTRAÇÃO	LÍNGUA DE PUBLICAÇÃO	NÚMERO DE AUTORES	QUALIFICAÇÃO DO PRIMEIRO AUTOR
A1	Enfermagem	Português	03	Doutor/estomaterapeuta
A2	Enfermagem	Português	05	Doutor/estomaterapeuta
A3	Enfermagem	Português/ Inglês	02	Mestre/ enfermeiro
A4	Enfermagem	Português	06	Doutor/enfermeiro
A5	Enfermagem	Português	07	Doutor/enfermeiro
A6	Enfermagem	Português	01	Doutor/estomaterapeuta

Fonte: Autor.

Todos os artigos foram publicados em periódicos da área da Enfermagem e no idioma português, sendo que dois artigos também estavam publicados em inglês (A3). O número de autores responsáveis pela publicação variou de um a sete, sendo a média de 3,7 autores. Dois autores estavam presentes em dois artigos. Os cinco artigos restantes tinham um, três, cinco, seis ou sete autores cada um.

Quanto à formação do autor ou do primeiro autor, no caso do artigo com mais de uma autoria, todos tinham a formação de enfermeiro, sendo que em três artigos, eles eram também estomaterapeutas. Além da estomaterapia, a maioria dos autores tinha titulação de doutor (05) ou mestre (01). Quando um dos autores que eram enfermeiros, mas não era estomaterapeuta, eles possuíam a titulação de mestre ou doutores.

A síntese dos dados referentes ao objetivo e à metodologia dos artigos que compuseram este trabalho mostram a relevância dos artigos selecionados com a proposta do trabalho no Quadro 6.

QUADRO 6
Caracterização da amostra quanto ao objetivo, material e método.
Belo Horizonte, 2015

Código do estudo	Objetivo	Material e método		
		Cenário	Desenho	Amostra
A1	Analisar o custo mensal do uso de dispositivos e adjuvantes por estomizados	Ambulatório	Descritivo	635 pacientes
A2	Descrever as características das dimensões de estrutura e de processos dos Serviços de Atenção à Saúde da pessoa ostomizada (SASPO) no Estado de Minas Gerais, Brasil.	Ambulatório	Descritivo	28 unidades especializadas
A3	Analisar o custo mensal do uso de dispositivos e adjuvantes por estomizados. Conhecer o cuidado de enfermagem às pessoas submetidas à cirurgia de estoma intestinal, em um hospital universitário do Sul do país.	Unidade Hospitalar	Descritivo	23 enfermeiros
A4	Caracterizar clientela estomizada atendida em hospital público quanto ao perfil sócio demográfico e especificidades da cirurgia e estoma	Unidade Hospitalar	Descritivo	19 pacientes
A5	Caracterizar clientela estomizada atendida em hospital público quanto ao perfil sócio demográfico e especificidades da cirurgia e estoma	Unidade Hospitalar	Descritivo	64 alunos
A6	Apontar as diversas modificações efetuadas entre as quais destacam-se as transformações do conteúdo programático, inicialmente baseado em modelo essencialmente biológico e abrangendo principalmente ostomias	Academia	Descritivo	75 alunos

Fonte: Autor.

Todos os estudos eram do campo de atuação da estomaterapia, sendo cinco da área de estomas. Havia uma diversidade de abordagem dos objetivos na área do cuidado ao estomizado, envolvendo desde o ensino até a assistência, perpassando inclusive pelos dispositivos coletores.

As pesquisas foram desenvolvidas no cenário hospitalar (04), ambulatorial (02) ou na academia (01). Todas as pesquisas eram descritivas e contou com a participação de pacientes (03), enfermeiros (01), alunos (02) ou serviços (01). O número de pacientes envolvidos nos três estudos totalizou 768 pacientes, com média de 256. O número total de alunos foi 139 (64 e 75) com média de 69,5. O estudo realizado com enfermeiros teve amostra de 23 profissionais. E 28 serviços especializados no atendimento a pessoa estomizada fez parte da amostra do estudo A2.

O tema principal abordado pelo estudo e o respectivo desfecho da amostra estão apresentados no Quadro 7.

QUADRO 7

Tema e desfecho dos estudos da amostra. Belo Horizonte, 2015

ESTUDO	TEMA	DESFECHO	EVIDÊNCIA
A1	Custo de manutenção do Estomizado	O custo mensal do uso de equipamentos e adjuvantes por estomizados, na cidade de São Paulo, mostrou-se relativamente baixo, o que subsidiou a implementação do serviço especializado.	VI
A2	Serviços de atenção ao Estomizado	Os profissionais estão mais envolvidos com as ações relacionadas à operacionalização do programa do que à assistência clínica.	VI
A3	Conhecimento do enfermeiro (não especialista), sobre o cuidado do Estomizado	O ensino do profissional de enfermagem para o cuidado às pessoas com estoma intestinal acontece de forma ampla durante a formação, restringindo-se, na maioria das vezes, à teoria. A formação generalista retrata uma visão ampla do cuidado à pessoa com estoma intestinal e sua família, no entanto, por se tratar de uma situação complexa, faz-se necessária a capacitação e a atualização.	VI
A4	Perfil do Estomizado do Piauí	As divergências nos resultados relacionados à permanência do estoma devem-se ao fato desta permanência estar diretamente relacionada às causas que motivaram a construção dos estomas	VI
A5	Qualidade dos cursos de especialização ^a	O enfermeiro estomaterapeuta é um profissional essencial na assistência ao cliente Estomizado.	VI
A6	Qualidade dos cursos de especialização ^b	As perspectivas apontadas para a Estomaterapia no mundo e no país, induzem à projeção de alguns desafios que nortearão as transformações pretendidas em direção a uma Estomaterapia reconhecida, exigente e atuante na América Latina	VI

Fonte: Autor.

Assim a identificação de artigos que descreviam as ações e os impactos da atuação do estomaterapeuta nas equipes e seus efeitos na vida dos pacientes foi um trabalho complexo, pois falta literatura mais explícita e que demonstre claramente a diferença de se ter ou de não se ter este profissional. O que foi encontrado de forma implícita e com resultados dedutíveis refere-se à diminuição dos gastos com dispositivos e adjuvantes, à existência de ambulatórios especializados e ao menor tempo de internação pelo manejo adequado de lesões cutâneas.

7. DISCUSSÃO

Segundo Puntel de Almeida; *et al.*, (2009), o corpo de conhecimentos da enfermagem vem sendo construído, com predominância, na lógica da racionalidade científica empírica e analítica, que lhe confere a condição de disciplina ou ciência, sendo que este corpo de conhecimentos irá instrumentalizar o cuidado de enfermagem. Na busca de maior conhecimento, surgem as pós graduações. O enfermeiro vem buscando o aprimoramento científico, fato observado nessa revisão, uma vez que alguns estomaterapeutas da casuística tinham também o título de mestre ou doutor.

A estomaterapia demonstra possuir um significado que transcende o comum, ou seja, vem trilhando um caminho objetivo e definido, a fim de produzir uma nova representação do enfermeiro na sociedade (PAULA; SANTOS, 2003). A busca por aprendizado nessa área relaciona-se com a elevação no número de atendimentos a clientes com lesões de pele, estomas e incontinências, além da introdução, no cenário de trabalho, de amplo arsenal de dispositivos, coberturas e adjuvantes no tratamento desses agravos, os quais são lançados no mercado e consumidos de forma dinâmica e contínua. Desse modo, evidencia-se o incremento da curiosidade técnica e científica dos profissionais, impulsionando-os para a capacitação na área (SOUZA; *et al.*, 2014).

O período de publicação dos artigos variou de 1996 a 2014, mas dentro da proposta temporal do trabalho (1990 – 2015), lembrando-se que primeiro curso de especialização em estomaterapia no Brasil foi criado em 1990, na Escola de Enfermagem da USP (PAULA; SANTOS, 2003). O que explica o surgimento de literatura no Brasil sobre este tema na década de 1990. Apesar dessa amplitude de tempo, até o momento poucos estudos foram encontrados, no Brasil, a respeito do resultado da atuação do estomaterapeuta dentro das equipes de saúde.

Os cenários de realização dos trabalhos eram ambulatoriais e unidades hospitalares. A estomaterapia apresenta vários *locus* de atuação. Trabalho realizado sobre o ensino da estomaterapia no Brasil nos anos de 1990 (SANTOS, 1998), apresentou que, ainda nesta década, a maioria da casuística (43 enfermeiros estomaterapeutas), atuava em unidades de internação enquanto o restante (30 enfermeiros estomaterapeutas), exercia suas atividades em ambulatoriais, ou seja, o cenário de atuação é variado. A academia apareceu em um dos artigos, que discorria sobre conteúdos didáticos abordados nesta especialização.

O cuidado da pessoa com estoma foi tema de mais de 83% da casuística, reiterando sua relevância. A assistência à pessoa com estoma, principalmente o de eliminação, é uma necessidade que vem assumindo cada vez mais relevância no setor de saúde no Brasil. A assistência ao paciente estomizado exige do enfermeiro amplos conhecimentos que possam contribuir para que se alcance a integralidade do cuidado. Exige a participação e envolvimento

de equipe interdisciplinar de saúde, visto que estes pacientes geralmente apresentam alterações biopsicossociais. O estomaterapeuta é elemento integrante desta equipe, tendo papel fundamental na reabilitação dessa pessoa (SOUZA; *et al.*, 2014). Entende-se por reabilitação o retorno da pessoa à sociedade, em um grau de efetividade, o mais próximo possível do que possuía antes de passar a ter uma ileostomia, colostomia ou urostomia.

A necessidade de se pesquisar sobre dispositivos para a reabilitação do estomizado foi observada nesse estudo de revisão, uma vez que A1 versava sobre o custo do uso destes dispositivos e adjuvantes por estomizados. Pesquisa exploratória descritiva com abordagem qualitativa realizada em cinco municípios componentes 25^o Região de Saúde de Santa Catarina, nos quais são desenvolvidos o Programa de Atenção ao Ostomizado, contou com amostra de cinco enfermeiros. Os resultados permitiram evidenciar que as dificuldades do enfermeiro na assistência à pessoa estomizada são variadas, muitas delas vão além da sua competência profissional. De positivo, identificou-se que os enfermeiros vivenciam algumas conquistas dos estomizados no campo da saúde pública, como o provimento de materiais e equipamentos de qualidade para o cuidado com o estoma (MAZON; PICCINI, 2015).

No Brasil há uma forte tendência para o aumento nos gastos em saúde pública por vários fatores: como envelhecimento populacional, novas tecnologias, facilidade do acesso ao conhecimento e aos direitos, entre outros. Contudo, existe uma restrição do orçamento, no cuidado onde a assistência deve ter o “melhor pelo preço, mais barato”, criando assim condutas perigosas e preocupantes, pois este “melhor” às vezes não é sinônimo das bases na segurança apoiadas na efetividade, na oportunidade, eficiência, equidade e qualidade. Pois, no Brasil, em muitas localidades a rede de atenção básica, apresenta dificuldades no atendimento e descredito provavelmente, pelo pouco conhecimento e domínio em áreas de maior especificidade que fazem parte do seu leque de atendimento (BAPTISTA; FAUSTO; CUNHA, 2009).

O estomaterapeuta deve atuar de forma a intervir na qualidade do material que será disponibilizado à clientela assistida pelo mesmo, amparado em resultados de estudos e conhecimentos pertinentes a sua especialização. Este talvez seja a ação de maior impacto na assistência, pois a especialização lhe confere condições de apurar a sua criticidade e adquirir recursos para argumentações técnicas e científicas para avaliar os materiais que irá utilizar, desde um coletor até uma medida preventiva de úlcera por pressão, tornando-o um profissional diferenciado no mercado e um forte aliado às equipes de saúde e gestão.

O A2, apresentou em seus achados o fato de que, os profissionais da estomaterapia estão mais envolvidos com as ações relacionadas à operacionalização do programa do que à assistência clínica. No entanto, segundo Dias; Paula; Morita, (2014), a estomaterapia é uma

especialidade em expansão e possui crescimento no mercado nacional por atuar em várias áreas: nas atividades assistenciais, atividades de ensino, pesquisa, administração, vendas, assessoria e também nas atividades de consultoria. Dessa forma, acredita-se que esta pode não ser a realidade dos estomaterapeutas no nível nacional, uma vez que o A2 versava sobre esta especialidade no Estado de Minas Gerais.

Nos Estados Unidos, a atuação do enfermeiro estomaterapeuta é bem estabelecida. Tal situação foi confirmada pelo estudo publicado referente ao atendimento domiciliar no qual foi encontrado que 34% de cerca de 300.000 atendimentos referiam-se aos cuidados com ferida operatória, úlceras por pressão ou úlceras venosas, 60% eram de casos de incontinência urinária ou fecal. Dos cerca de 5.000 membros da *WOCN*, 13% tinham o atendimento domiciliar como principal local de emprego e os enfermeiros certificados pela *WOCN* possuem conhecimento que pode otimizar os resultados de saúde dos pacientes de atendimento domiciliar (WESTRA; *et al.*, 2013). Dados mais antigos já confirmavam a importância da atuação do especialista. Estudo realizado na década de 1990, também nos Estados Unidos, já havia confirmado que o cuidado de pacientes com ferida quando prestados por enfermeiros especialistas da *WOCN* resultou em 78,5% de cura em comparação com 36,3% quando o cuidado foi fornecido por enfermeiros generalista (ARNOLD; WEIR, 1994).

O A3 apresentou em seu desfecho que o ensino do profissional de enfermagem para o cuidado às pessoas com estoma intestinal acontece de forma ampla durante a formação, restringindo-se, na maioria das vezes, à teoria. A formação generalista retrata uma visão ampla do cuidado à pessoa com estoma intestinal e sua família, no entanto, por se tratar de uma situação complexa, faz-se necessária a capacitação e a atualização. Outro estudo (BLISS; *et al.*, 2013) trouxe o resultado de análise de 449.170 atendimentos de cuidado domiciliar realizado no período de 01 de outubro de 2008 a 31 de dezembro de 2009, a partir de uma amostra nacional de conveniência de 785 agências responsáveis pelo atendimento domiciliar nos Estados Unidos, identificou-se que o enfermeiro especialista atendia pacientes com feridas cirúrgicas, úlceras por pressão e com problemas de incontinência significativamente piores comparado com os atendimentos realizados pelos enfermeiros não especialistas.

Os pacientes tratados pelo especialista apresentaram melhora significativa e estabilização do número de úlceras por pressão e feridas cirúrgicas e a frequência da incontinência urinária e fecal, apesar de apresentarem problemas mais severos do que outros pacientes. Os autores desse estudo concluíram que os enfermeiros especialistas da *WOCN* eram eficazes na obtenção de resultados positivos para pacientes com úlceras por pressão, feridas cirúrgicas e incontinência em pacientes de atendimento domiciliar com problemas graves de

saúde (BLISS; *et al.*, 2013). No Brasil não foram identificadas publicações de estudos comparativos semelhantes aos realizados nos Estados Unidos. Todos os estudos da revisão eram descritivos, classificados com nível de evidência VI, com objetivos relacionados a especialização e a prestação de serviço, a qualidade da assistência em saúde ao estomizado, a formação do especialista estomaterapeuta, a relação custo/material/conhecimento especializado.

Silva^a, *et al.*, (2009) para corroborar com em seu artigo sobre, a qualificação, na relação custo/benefício em relação da mão de obra especializada e não especializada, nas úlceras venosas de tratamento ambulatorial, onde se justifica, com o conhecimento, treinamento e habilidades para o cuidado, manutenção e prevenção, nas especificações da estomaterapia, o que conseqüentemente melhora a qualidade de vida do indivíduo, diminui a ansiedade do paciente e familiares, saindo assim mais com um custo menor. Sales; *et al.*, (2009), ainda menciona a segurança que o paciente relata quando este está sendo assistido por um especialista, que por meios de linguagens não verbais, demonstra situações de medos, angústias, culpa, dentre outras e em contra partida quando acolhidos por profissionais que tem empatia ou conhecimento, os sentimentos se manifestam de maneira positiva e até harmoniosa.

O A4, que discorria sobre o perfil de clientela estomizada em um estado do Nordeste do Brasil apresentou divergências nos resultados relacionados à permanência do estoma. Para os autores, estas divergências devem-se ao fato desta permanência estar diretamente relacionada às causas que motivaram a construção dos estomas. Assim, reitera-se a importância do acompanhamento de pacientes pelo estomaterapeuta desde sua internação, pois a possibilidade de permanência do estoma deve ser discutida com o paciente e sua família, em todos os âmbitos. O planejamento pré-operatório do local do estoma é fundamental para o sucesso da reabilitação. A demarcação pré-operatória do local ideal para a confecção do estoma deve ser realizada até 24 horas antes da cirurgia. O estomaterapeuta deve estar ciente das informações médicas, de modo que possa responder aos questionamentos, complementar estas informações e reforçar a compreensão do paciente e de seus familiares sobre a ostomia. Esta atuação deve ser iniciada o mais precocemente possível, obtendo-se, desta forma, melhor aceitação da cirurgia e da condição física resultante da mesma (PAULA, 1996).

O segundo objetivo desta revisão, que se referia a analisar o impacto das ações do estomaterapeuta na assistência à saúde foi contemplado no A5, que concluiu ser o enfermeiro estomaterapeuta um profissional essencial na assistência ao cliente estomizado. Santos; Cesaretti, (2015) ressaltam que o estomaterapeuta deve ter em seus atributos profissionais a responsabilidade da busca do conhecimento e sua limitação e as habilidades psicossociais e

interpessoais, de forma a compreender as características culturais e religiosas da clientela. Ademais, em grande parte, os pacientes que utilizam a estomaterapia tem uma condição de baixa renda, ou seja, são usuários do SUS, o que vem confirmar a necessidade de profissional capacitado a reconhecer e intervir com qualidade na assistência. Estudando o perfil de pacientes com úlceras venosas, Silva, Moreira (2011) demonstraram que cerca de 91% do grupo amostral recebia de um a três salários mínimos. Ao final do trabalho, os mesmos autores ressaltam que o enfermeiro deve elaborar um planejamento adequado às necessidades de cuidado, contemplando os aspectos clínicos, físicos e dimensionamento psicossocial, com olhar para melhoria da qualidade de vida.

Também o A6, contempla o segundo objetivo desta revisão ao concluir que as perspectivas apontadas para a estomaterapia no mundo e no país induzem à projeção de alguns desafios que nortearão as transformações pretendidas, em direção a uma estomaterapia reconhecida, exigente e atuante na América Latina. Considerando que o estomaterapeuta adquiriu na especialização capacitação e aprofundamento, este profissional tem, portanto, condições para avaliar e intervir, apresentando também o que esperado pelos gestores de saúde: “a obtenção dos maiores benefícios com os menores riscos ao paciente e ao menor custo” (DONABEDIAN, 1966). Desta forma tem a capacitação e o impacto positivo, em qualquer âmbito da saúde, na assistência especializada tem a significância de suas ações, como: a solicitação adequada de equipamentos e sua indicação, o que subsidia a melhora e a reabilitação do paciente tornando-o autossuficiente o mais rápido possível ou promovendo uma melhor qualidade de vida (SANTOS; *et al.*, 2008).

8. CONCLUSÃO

Ao término deste trabalho, com a análise dos resultados, observou-se a dificuldade de encontrar literatura que ampare ou subsidie, inclusive estatisticamente, o resultado das ações do estomaterapeuta no Brasil.

Percebeu-se o impacto deste profissional na equipe de saúde nas entrelinhas dos artigos, que demonstram a necessidade do atendimento do especialista em estomaterapia e a importância das características deste profissional, para uma evolução dentro ou próxima do esperado.

Outro fato constatado foi a relação custo/benefício deste profissional, na equipe de saúde em qualquer instância do atendimento. Isto corrobora a recomendação de mais estudos, que possam mensurar a diferenciação da qualificação/especialização, frente às necessidades do paciente, com a melhora da assistência, diminuição de custos, capacitação da equipe, utilização inadequada de dispositivos, adjuvantes e coberturas, além da diminuição do tempo de hospitalização.

Infere-se que para avaliar o impacto da atuação do estomaterapeuta é necessária adoção de indicadores de qualidade de assistência pelos serviços de saúde, para posteriormente comparar o impacto das ações do enfermeiro estomaterapeuta com o enfermeiro generalista nas três principais áreas de abrangência da estomaterapia: estoma, ferida e incontinência.

Infere-se que para avaliar o impacto da atuação do estomaterapeuta é necessária adoção pelos serviços de saúde de indicadores de qualidade de assistência, para posteriormente comparar o impacto das ações do enfermeiro estomaterapeuta com o enfermeiro generalista nas três principais áreas de abrangência da estomaterapia: estoma, ferida e incontinência.

REFERÊNCIAS DA REVISÃO INTEGRATIVA

- A1** SANTOS, V. L. C. G.; *et al.* Estomizado adulto no município de São Paulo: um estudo sobre o custo de equipamentos especializados. *Rev. esc. enferm. USP*. Online, vol.42, n. 2, p. 249-255. 2008, Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n2/a05.pdf>>. Acesso em: 26 out 2015.
- A2** MORAES, J. T. *et al.* Serviços de atenção ao estomizado: análise diagnóstica no Estado de Minas Gerais, Brasil. *Cad. saúde colet.* Online. Vol.22, n.1, p. 101-108. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v22n1/1414-462X-cadsc-22-01-00101.pdf>>. Acesso em: 25 out 2015.
- A3** ARDIGO, F. S.; AMANTE, L. N. Conhecimento do profissional acerca do cuidado de enfermagem à pessoa com estomia intestinal e família. *Texto contexto - enferm.* Online. Vol.22, n.4, p. 1064-1071. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n4/24.pdf>> Acesso em: 26 out 2015.
- A4** LUZ, M. H. B. A. *et al.* Caracterização dos pacientes submetidos a estomas intestinais em um hospital público de Teresina-PI. *Texto contexto - enferm.* Online. Vol.18, n.1, p. 140-146. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n1/a17.pdf>>. Acesso em: 26 out 2015.
- A5** SOUZA, N. V. D. O, *et al.* Avaliar para melhorar: perspectiva de discentes na avaliação do curso de extensão sobre estomias. *Rev Enferm UERJ*. Online. Vol.20, n.2, p:235-41. 2012. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermaguerj/article/view/4071/2863>>. Acesso em: 26 out 2015.
- A6** SANTOS, V. L. C. G. Ensino especializado de estomaterapia no Brasil: 1990 - 1995. *Rev. Latino-Am. Enfermagem Online*. Vol.6, n.3, p. 43-54. 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v6n3/13890.pdf>>. Acesso em: 24 out 2015.

REFERÊNCIAS

- ARNOLD, N.; WEIR, D. Retrospective analysis of healing in wounds cared for by ET nurses versus staff nurses in a home setting. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* v.21, n.4, p.156-160. 1994. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8055070>>. Acesso em: 14 Mai. 2015.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTOMATERAPIA – SOBEST^a. Site desenvolvido pelos fundadores da associação. 2005. Apresenta produtos e serviços de atualização e acompanhamento técnico, pela Associação Brasileira de Estomaterapia. Disponível em: <<http://www.sobest.org.br/>>. Acesso em: 16 Jun. 2015.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTOMATERAPIA – SOBEST^b. ESTATUTO. 2005. Disponível em: <<http://www.sobest.org.br/docs/Estatuto%20Sobest%202011.pdf>>. Acesso em: 16 Jun. 2015.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTOMATERAPIA – SOBEST. Competências do Enfermeiro Estomaterapeuta Ti SOBEST ou do Enfermeiro Estomaterapeuta. Publicada na *Revista Estima* vol.6, n.1. 2008. Disponível em: <http://www.sobest.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=28&Itemid=52>. Acesso em: 16 Jun. 2015.
- BAPTISTA, T. W. F.; FAUSTO, M. C. R.; CUNHA, M. S. Análise da produção bibliográfica sobre atenção primária à saúde no Brasil em quatro periódicos selecionados. *Physis*. Online. Vol.19, n. 4, p 1007 - 1028. 2009, Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v19n4/v19/v19n4a06.pdf>>. Acesso em: 16 Jun. 2015.
- BEYEA, S. C.; NICOLL, L. H. *Writing an integrative review*. *AORN. J.* Vol. 67, n.4, p. 877-80, 1998. Disponível em: <[http://www.aornjournal.org/article/S0001-2092\(06\)62653-7/pdf](http://www.aornjournal.org/article/S0001-2092(06)62653-7/pdf)>. Acesso em 22 maio 2015.
- BLISS D. Z., WESTRA B. L., SAVIK K., HOU Y. *Effectiveness of Wound, Ostomy and Continence-Certified Nurses on individual patient outcomes in home health care*. *J WoundOstomyContinenceNurs.* v. 40, n. 2, p. 135-142. 2013. Disponível em:<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23277218>>. Acesso em: 14 Mai. 2015.
- BORGES, E. L^a. Feridas: úlceras dos membros inferiores. 1^aed. Rio de Janeiro-RJ. Ed Guanabara Koogan. Capítulo 1: úlcera venosa. 2012. 3-93p.
- BORGES, E. L^b. Feridas: úlceras dos membros inferiores. 1^aed. Rio de Janeiro-RJ. Ed Guanabara Koogan. Capítulo 2: úlcera arteriais. 2012. 95-116p.
- BORGES, E. L^c. Feridas: úlceras dos membros inferiores. 1^aed. Rio de Janeiro-RJ. Ed Guanabara Koogan. Capítulo 3: úlcera de Pé em Diabéticos. 2012. 121- 163p.
- BORGES, E. L; FERNANDES, F. P. Prevenção de Úlcera de Pressão. In: DOMANSKY, R. C. *MANUAL PARA PREVENÇÃO DE LESÕES DE PELE: Recomendações baseadas em evidências*. 2^a ed. Rio de Janeiro – RJ. 2014. Editora Rubio. 151 – 218p.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O MÉTODO DA REVISÃO INTEGRATIVA NOS ESTUDOS ORGANIZACIONAIS. *GESTÃO E SOCIEDADE*. Online. Vol. 5, n. 11, p. 121-136. 2011. Disponível em: <<http://www.gestaosociedade.org/gestaosociedade/article/view/1220/906>>. Acesso em: 16 Jun. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância Epidemiológica Organização: Programa Nacional de Controle da Hanseníase. 2ª ed. Brasília – DF. Editora MS. 92p. 2008. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_condutas_ulcera_hanseniose.pdf>. Acesso em: 16 Jun. 2015.

CASTRO, A. P., *et al.* Educação em Saúde na Atenção ao Paciente Traqueostomizado: Percepção de Profissionais de Enfermagem e Cuidadores. *Revista Brasileira de Cancerologia*. Online. Vol.60, n.4, p. 305-313. 2014. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/rbc/n_60/v04/04-artigo-educacao-em-saude-na-atencao-ao-paciente-traqueostomizado-percepcao-de-profissionais-de-enfermagem-e-cuidadores.pdf>. Acesso em: 15 Nov.2015.

CHIANCA, T. C. M.; BORGES E.L.; ERCOLE, F. F. Advances in pressureulcer management in Brazil. *WoundsInternational*. v.2, n.3, p.7-10, 2011. Disponível em: <<http://www.woundsinternational.com/journal-content/view/advances-in-pressure-ulcer-management-in-brazil>>. Acesso em: 14 Mai. 2015.

DIAS, M. S. C.; PAULA, M. A. B.; MORITA, A. B. P. S.; Perfil Profissional de Enfermeiros Estomaterapeutas Egressos da Universidade de Taubaté. *Rev Estima*, v. 12, n. 3, p. 13 – 22. 2014. Disponível em: <http://www.revistaestima.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=483%3Aartigo-original-1&catid=49%3A2014-12-01-16-18-37&Itemid=109&lang=pt>. Acesso em: 13 Mai. 2015.

DONABEDIAN, A. *Evaluating the quality of medical care. Milbank Memorial Fund*. 1ª edição. Ed. Quarterly 44, 1966. p.166-206.

FERNANDES, S; *et al.* Qualidade de vida em mulheres com Incontinência Urinária. *Rev. Enf. Ref.* Online. vol. 4, n.5, p. 93-99. 2015. Disponível em:<<http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vs4n5/serIVn5a11.pdf>>. Acesso em: 15 Nov. 2015.

GALVÃO C. M; SAWADA N. O.; TREVIZAN M. A. Revisão sistemática: recurso que proporciona incorporação das evidências na prática da enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem*. Vol. 12, n.3, p. 549-556, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/readcube/pdf>> Acesso em: 22 Mai. 2015.

GOMES, F. S. L; MAGALHÃES, M. B. B. Úlcera por Pressão. In. BORGES, E. L. *et al.* Feridas: úlceras dos membros inferiores. 1ªed. Belo Horizonte - MG. Ed Coopmed. 2008. Capítulo 1, 1-14p.

LOUREIRO, V. B.; *et al*, EVOLUÇÃO DA MOLÉSTIA DE HANSEN (MH) EM ONZE DOENTES COM HIV E AIDS. *Rev Med*. Online. Vol. 87, n. 1: p. 66-75. 2008 Disponível em: <www.revistas.usp.br/revistadc/article/download/59062/62048> Acesso em: 22 Mai. 2015.

LIMA, V. L. A. N.; SAAR, S. R. C. Avaliação da Pessoa Portadora de Ferida. In: BORGES, E. L. *Feridas: como Tratar*. 2ªed. Belo Horizonte – MG, 2007. Capitulo 5, p.55-77.

LINO; A. I. A.; JESUS, C. A. C. Cuidado ao Paciente com Gastrostomia: Uma Revisão de Literatura. *Revista Estima*. Vol. 11, n. 3. p. 28 - 34 2013. Disponível em:<http://www.revistaestima.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=457%3A2014-11-24-17-24-1313&catid=45%3A2014-11-24-15-16-11&Itemid=103&lang=pt>. Acesso em: 15 Nov.2015.

MAZON L. M., PICCINI E. A realidade e os desafios do enfermeiro na assistência a pessoa ostomizada. *Saúde Meio Ambient*. Vol. 4, n. 1, p. 117-128. 2015. Disponível em:<<http://www.periodicos.unc.br/index.php/sma/article/view/798>>. Acesso em: 15 Nov. 2015.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C. C. P.; GALVAO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto enferm*. Online. Vol.17, n.4, p. 758-764. 2008. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>>. Acesso em: 13 Mai. 2015.

MIRANDA, K. C. L.; BARROSO, M. G. T. A contribuição de Paulo Freire à prática e educação crítica em enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. Online. Vol.12, n.4, p. 631-635. 2004. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n4/v12n4a08.pdf>>. Acesso em: 13 Mai. 2015.

NOBRE, M. R. C.; BERNARDO, W. M.; JATENE, F. B. A prática clínica baseada em evidências: Parte III Avaliação crítica das informações de pesquisas clínicas. *Rev. Assoc. Med. Bras*. Online, Vol.50, n.2, pp. 221-228. 2004. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/jramb/v50n2/20787.pdf>>. Acesso em: 14 Mai. 2015.

OLIVEIRA, S. C. M.; *et al*. Incontinência fecal em mulheres na pós-menopausa: prevalência, intensidade e fatores associados. *Arq. Gastroenterol*. Online. Vol.43, n.2, p. 102-106. 2006. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ag/v43n2/31130.pdf>>. Acesso em: 14 Mai. 2015.

PAULA, M. A. B. Atuação do estomaterapeuta no processo de reabilitação do ostomizado. *Rev. bras. enferm*. Online. Vol. 49, n.1, p. 17-22. 1996, Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/reben/v49n1/v49n1a03.pdf>>. Acesso em: 25 out 2015.

PINTO, D. M.; *et al*. Segurança do paciente e a prevenção de lesões cutâneo-mucosas associadas aos dispositivos invasivos nas vias aéreas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, Brasil, v. 49, n. 5, p. 775-782, out. 2015. Disponível em:<<http://www.revistas.usp.br/reusp/article/view>>. Acesso em: 05 dez. 2015.

POMPEO D. A.; ROSSI L. A., GALVÃO C. M. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. *Acta Paul Enferm*. Vol.22, n.4, p.434-8, 2009. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n4/a14v22n4.pdf>>. Acesso em: 22 maio 2015.

PAULA, M. A. B. Atuação do estomaterapeuta no processo de reabilitação do ostomizado. *R. Bras. Enferm*, vol. 49, n. 1, p. 17-22. 1996. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v49n1/v49n1a03.pdf>>. Acesso em: 13 Dez. 2015.

PAULA, M.A.B.; SANTOS, V.L.C.G. O significado de ser especialista para o enfermeiro estomaterapeuta. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* vol.11, n.4, p. 474-82. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n4/v11n4a10.pdf>>. Acesso em: 13 Dez. 2015.

PUNTEL DE ALMEIDA, M. C.; MISHIMA S. M.; PEREIRA, M. J. B.; PALHA, P. F.; VILLA, T. C. S.; FORTUNA, C. M.; MATUMOTO, S. Enfermagem enquanto disciplina: que campo de conhecimento identifica a profissão? *Rev. bras. enferm.*, Vol. 62, n.5, p. 748-52 . 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n5/17.pdf>>. Acesso em: 13 Dez. 2015.

ROSA, R. B.; LIMA, M. A. D. S. Concepções de acadêmicos de enfermagem sobre o que é ser enfermeiro. *Acta paul. enferm.* Online. Vol. 18, n.2, p. 125-130. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n2/a02v18n2.pdf>>. Acesso em: 13 Mai. 2015.

RODRIGUES, P. Estomias Urinárias: Aspectos Conceituais e técnicos. In: SANTOS, V. L. C. G; CESARETTI, I.U.R. Assistência em Estomaterapia: Cuidando de pessoas com Estomias. 2ªed. Belo Horizonte – MG: Editora Atheneu. 2015. Capítulo 5. 47- 63p.

SALES, C. A. *et al.* Sentimentos de pessoas ostomizadas: compreensão existencial. *Rev. esc. enferm. USP.* Online. Vol.44, n.1, p. 221-227. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n1/a31v44n1.pdf>>. Acesso em: 14 Mai. 2015.

SANTOS, C. R. S.; SANTOS, V. L. C. G. Epidemiologia das incontinências urinaria e anal combinadas. *Acta Paul Enferm.* Vol 22, n. 3: p.328-30. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n3/a15v22n3.pdf>>

SANTOS, V.L.C.G. Ensino especializado de estomaterapia no Brasil: 1990 - 1995. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*; vol.6, n.3 p. 43-54. 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v6n3/13890.pdf>>. Acesso em: 12 Dez. 2015.

SILVA, A. L.; SHIMIZU, H. E. O significado da mudança no modo de vida da pessoa com estomia intestinal definitiva. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* Online. Vol.14, n.4, p. 483-490. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/v14n4a03.pdf>>. Acesso em: 24 out 2015.

SILVA^a, F. A. A. *et al.* Enfermagem em estomaterapia: cuidados clínicos ao portador de úlcera venosa. *Rev. bras. enferm.* Online. Vol.62, n.6, p. 889-893. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n6/a14v62n6.pdf>>. Acesso em: 14 Mai. 2015.

SILVA, F. A. A. A.; MOREIRA; T. M. M. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS DE CLIENTES COM ÚLCERA VENOSA DE PERNA *Rev. enferm. UERJ*, Online. Vol. 19, n. 3:p.468-72. 2011. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v19n3a22.pdf>>. Acesso em: 14 Mai. 2015.

SILVA^b, I. J. *et al.* Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. *Rev. esc. enferm. USP.* Online. Vol.43, n.3, p. 697-703. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/a28v43n3.pdf>>. Acesso em: 14 Mai. 2015.

SOUZA, M. T.; SILVA; M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Hosp. einstein.* Vol.8, n.1. p.102-106. 2010. Disponível em:< http://astresmetodologias.com/ma_terial/O_que_e_RIL.pdf>. Acesso em: 14 Mai. 2015.

SOUZA, N. V. D. O., DAVID H. M. S. L., MAURICIO V. C., COSTA C. C. P. Enfermagem em estomaterapia no Telessaúde UERJ: relato de experiência. *J Bras Tele.* v.3, n.2, p.72-72, 2014. Disponível em:<<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/jbtelessaude/article/view/13593/10401>>. Acesso em: 15 Mai. 2015.

THULER, S. R.; *et al.* SOBEST: 20 anos. 1ª edição. Campinas, SP: Editora Arte Escrita, 2012. 124p.

WESTRA, B.L.; BLISS, D. Z; SAVIK, K.; HOU, Y.; BORCHERT, A. Effectiveness of wound, ostomy, and continence nurses on agency level wound and incontinence outcomes in home care . *J WoundOstomyContinenceNurs.* v.40, n.1, p.25-53, 2013. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23277218>>. Acesso em: 15 Mai. 2015.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. *J. Adv. Nurs.* v. 52, n. 5, p. 546-53, 2005. Disponível em:<<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x/abstract>>. Acesso em: 15 Mai. 2015.

APÊNDICE

A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

1. IDENTIFICAÇÃO DO ARTIGO	
Codificação:	A
Base de dados	
Título do periódico	
Ano de Publicação	
Título do artigo	
Idioma(s)	<input type="checkbox"/> português <input type="checkbox"/> inglês <input type="checkbox"/> espanhol
Autor(es)	
Formação do autor (considerar o 1º em caso de dois ou mais):	<input type="checkbox"/> Estomaterapeuta docente <input type="checkbox"/> Estomaterapeuta assistencial <input type="checkbox"/> Estomaterapeuta gestor <input type="checkbox"/> Estomaterapeuta pesquisador <input type="checkbox"/> Enfermeiro docente <input type="checkbox"/> Enfermeiro assistencial <input type="checkbox"/> Docente <input type="checkbox"/> Enfermeiro assistencial Outra: -----
2. VARIÁVEIS RELACIONADAS A PESQUISA	
Objetivo(s)	
Cenário do Estudo	<input type="checkbox"/> consultório/Clinica privada <input type="checkbox"/> domiciliar <input type="checkbox"/> longa permanência <input type="checkbox"/> unidade hospitalar <input type="checkbox"/> UBS <input type="checkbox"/> ambulatório <input type="checkbox"/> Outro: -----
Desenho	<input type="checkbox"/> Comparativo sem randomização <input type="checkbox"/> Descritivo <input type="checkbox"/> Estudo de caso <input type="checkbox"/> Outro: Estudo de campo
Amostra	Um grupo: N. participantes ET: Dois grupos: N. participantes ET: : N. participantes Enf. Unidades de atendimento especializado: _____
Resultado avaliado	<input type="checkbox"/> Cicatrização <input type="checkbox"/> Prevenção de Úlcera por pressão <input type="checkbox"/> Controle da incontinência fecal <input type="checkbox"/> Controle da incontinência urinária <input type="checkbox"/> Custo do tratamento <input type="checkbox"/> Custo do atendimento <input type="checkbox"/> outros
Resultados obtidos	
Tipo de análise	<input type="checkbox"/> Descritiva <input type="checkbox"/> Univariada <input type="checkbox"/> Não informado <input type="checkbox"/> Outra: -----
Nível de evidência	<input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> VI