

**PRÁTICA AVANÇADA DE ENFERMAGEM ÀS PESSOAS COM ESTOMIAS
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
ADVANCED NURSING PRACTICE FOR PEOPLE WITH OSTOMIES IN
PRIMARY HEALTH CARE
PRÁCTICA DE ENFERMERÍA AVANZADA PARA PERSONAS CON
OSTOMÍA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**

Nathalia Maria Vieira Correa¹, Antonio Jorge Silva Correa Júnior², Wagner Felipe dos Santos Neves³, André Aparecido da Silva Teles⁴, Camila Maria Silva Paraizo-Horvath⁵, Tatiana Mara da Silva Russo⁶, Janderson Cleiton Aguiar⁷, Helena Megumi Sonobe⁸

RESUMO

Objetivo: analisar as evidências científicas sobre a Prática Avançada de Enfermagem aos pacientes com estomias de eliminação na Atenção Primária à Saúde. **Método:** revisão integrativa de seis etapas no recorte temporal de 2011 até 2021. A amostragem foi de pesquisas primárias e de editoriais com buscas no primeiro semestre de 2021, organização auxiliada pelo aplicativo *online Rayyan*, coleta empregando instrumento validado e posterior seleção de dois revisores. A síntese de dados foi do tipo descritiva convergente integrada. **Resultados:** obtiveram-se 22 artigos. Quanto aos níveis de evidência, 13 (58,5%) possuem nível VI e nove (40,5%) possuem nível VII. Construíram-se três categorias que orbitam em torno da Prática Avançada de Enfermagem no bojo das políticas de saúde brasileiras e internacionais; proposições de tecnologias cuidativas como prática baseada em evidências e os papéis da “enfermeira especialista clínica” e “enfermeira de prática avançada”. **Conclusão:** as recomendações de Prática Avançada de Enfermagem destinada às pessoas com estomia na Atenção Primária à Saúde corroboram atuação na avaliação clínica e socioemocional, propostas de tecnologias leves baseadas em evidência, orientações no manejo do equipamento, intervenções com educação em saúde e realização de encaminhamentos para alta complexidade, valendo-se de ferramentas indicadoras do *status* físico e psicossocial do usuário.

Descritores: Prática Avançada de Enfermagem; Estomia; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem; Política de Saúde; Estomaterapia.

ABSTRACT

Objective: To analyze the scientific evidence on Advanced Nursing Practice for patients with elimination stomas in Primary Health Care. **Method:** Integrative review of six steps in the time frame from 2011 to 2021. The sampling was of primary and editorial research with searches in the first half of 2021, organization aided by the Rayyan online application, collection using a validated instrument and subsequent selection of two reviewers. Data synthesis was of the integrated convergent descriptive type. **Results:** 22 articles were obtained, regarding the levels

of evidence, 13 (58.5%) have level VI, and nine (40.5%) have level VII. Three categories were constructed that orbit around Advanced Nursing Practice in the midst of Brazilian and international health policies; propositions of care technologies as evidence-based practice; and the roles of the “clinical specialist nurse” and “advanced practice nurse”. **Conclusion:** The recommendations of Advanced Nursing Practice for people with ostomy in Primary Health Care corroborate performance in clinical and socio-emotional assessment, proposals for soft technologies based on evidence, guidelines for equipment management, interventions with health education and making referrals for high complexity using tools that indicate the physical and psychosocial status of the user.

Descriptors: Advanced Practice Nursing; Ostomy; Primary Health Care; Nursing; Health Policy; Enterostomal Therapy.

RESUMEN

Objetivo: analizar las evidencias científicas sobre la Práctica Avanzada de Enfermería para pacientes con ostomías de eliminación en Atención Primaria de Salud. **Método:** revisión integradora de seis pasos en el marco temporal de 2011 a 2021. El muestreo fue de investigación primaria y de editoriales con búsquedas en el primer semestre de 2021, organización asistida por la aplicación en línea *Rayyan*, recolección mediante instrumento validado y posterior selección de dos revisores. La síntesis de datos fue del tipo descriptiva convergente integrada. **Resultados:** se obtuvieron 22 artículos, en cuanto a los niveles de evidencia, 13 (58,5%) tienen nivel VI y nueve (40,5%) tienen nivel VII. Fueron construidas tres categorías que orbitan en torno a la Práctica Avanzada de Enfermería en medio de las políticas de salud brasileñas e internacionales; proposiciones de tecnologías del cuidado como práctica basada en evidencias; y los roles de la “enfermera especialista clínica” y la “enfermera de práctica avanzada”. **Conclusión:** las recomendaciones de la Práctica Avanzada de Enfermería para personas con ostomía en la Atención Primaria de la Salud corroborean desempeño en la evaluación clínica y socioemocional, propuestas de tecnologías ligeras basadas en la evidencia, lineamientos para el manejo de equipos, intervenciones con educación en salud y derivación para alta complejidad, con herramientas que indican el estado físico y psicosocial del usuario.

Descriptores: Enfermería de Práctica Avanzada; Ostomía; Atención Primaria de Salud; Enfermería; Política de Salud; Estomaterapia.

^{1,2,3,4,5,6,7,8} Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto (SP), Brasil. ¹<https://orcid.org/0000-0003-4255-9534>, ²<https://orcid.org/0000-0003-1665-1521>, ³<https://orcid.org/0000-0001-9989-7273>, ⁴<https://orcid.org/0000-0002-0548-9592>, ⁵<https://orcid.org/0000-0002-3574-7361>, ⁶<https://orcid.org/0000-0002-8077-0595>, ⁷<https://orcid.org/0000-0002-6095-8689>, ⁸<https://orcid.org/0000-0003-3722-0835>

Como citar este artigo

Correa NMV, Correa Júnior AJS, Neves WFS, Teles AAS, Paraizo-Horvath CMS, Russo TMS, et al. Prática avançada de enfermagem às pessoas com estomias na atenção primária à saúde. Rev Enferm UFPE on line. 2023;17:e253880 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2023.253880>

INTRODUÇÃO

A complexidade clínica, majoritariamente, devido ao câncer e às repercussões fisiológicas e psicossociais do tratamento cirúrgico com estomia de eliminação – a exteriorização de um seguimento de uma víscera oca para desvio do trânsito normal para a alimentação ou a eliminação de efluentes (fezes, urina ou secreções) – é ratificada por entidades internacionais de especialistas e por órgãos governamentais.¹ No contexto brasileiro, o reconhecimento da condição de deficiência física da pessoa com estomia ocorreu com a Política Nacional para a Integração da Pessoa com Deficiência, no Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004.²

Apesar do reconhecimento desta condição, o Ministério da Saúde somente estabeleceu as Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde de Pessoas com Estomias, no Sistema Único de Saúde (SUS), com a Portaria nº 400, de 16 de novembro de 2009, classificando Serviços tipo I e Serviços do tipo I: a assistência e os equipamentos têm sido ofertados para os com estomia de eliminação (ileostomia/colostomia/urostomia). A proposta é de natureza interdisciplinar para a promoção da reabilitação, com autocuidado, prevenção de complicações e fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção, possuindo subvenção federal cuja implementação é gerida pelos Estados e municípios. Para tanto, há a necessidade da equipe interprofissional, de equipamentos e de instalações físicas integrados à estrutura de policlínicas, de ambulatórios de hospitais, de unidades ambulatoriais de especialidades e de unidades de reabilitação.³⁻⁴

No que se refere à Enfermagem, esta tem tido importante participação na Atenção Primária para o desenvolvimento de ações de melhoria do acesso e da cobertura universal, prioridades para a melhoria da saúde global da população e, para o seu alcance, é fundamental o provimento de insumos e de profissionais de saúde. Infere-se que a enfermeira de Prática Avançada de Enfermagem (PAE) tem maior responsabilidade na melhoria do sistema de saúde. As enfermeiras possuem competência para avaliação avançada da saúde, de doenças, da prevenção de feridas e de manejo terapêutico.⁵

Para ser um enfermeiro de prática avançada, além da educação generalista, é exigido um reconhecimento formal de programas educacionais que preparam enfermeiros de PAE, com foco na prestação de cuidados, na prevenção de doenças e na cura com base em serviços diretos e indiretos avançados, incluindo cuidados de reabilitação e gerenciamento de doenças crônicas, capacidade de conduzir pesquisa (prática com evidências), educação, gestão clínica,

solicitação de testes diagnósticos e tratamentos terapêuticos, além da autoridade para encaminhar usuários.⁶ Assim, a assistência de Enfermagem às pessoas com estomias constitui uma vertente da PAE cujo papel necessita ser estabelecido na Rede de Atenção à Saúde de Pessoas com Estomias em âmbito nacional, atendendo a aspectos históricos no SUS, clínicos, terapêuticos e suas repercussões.

Os assistidos, majoritariamente, são usuários com ileostomia/colostomia, principalmente, por doenças inflamatórias e pelo câncer colorretal, com diferentes graus de dificuldades para o acesso aos pontos de atenção, resultando no diagnóstico em fase avançada, agravada pela falta de valorização em relação à sintomatologia gastrointestinal da população e dos profissionais da saúde, gerando cirurgias radicais com ileostomia/colostomia permanente. As estomias serão provisórias ou definitivas, e, todavia, pela necessidade de atendimentos, existem gastos públicos significativos para a assistência especializada, que demanda maior tempo devido à reabilitação destas pessoas.^{4,7-8}

O tratamento cirúrgico está adscrito ao contexto hospitalar e após ele, estas pessoas devem ser contrarreferenciadas para a APS, indicando a necessidade de integrar pontos de atendimento. Esta revisão justifica-se em virtude de elucidar evidências sobre a PAE de forma a subsidiar recomendações, indicar interfaces com a política de saúde, apontando o estado da prática clínica do enfermeiro da Atenção Primária à Saúde em relação às pessoas com estomias no âmbito da PAE. Diante do exposto, como objetivo, sustenta-se: analisar as evidências científicas sobre a Prática Avançada de Enfermagem aos pacientes com estomias de eliminação na Atenção Primária à Saúde.

MÉTODO

Trata-se de Revisão Integrativa (RI) de seis etapas, a saber: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados e síntese do conhecimento dos principais resultados evidenciados na análise dos artigos incluídos.⁹⁻¹⁰

Acresce-se que a estratégia PICO foi utilizada,¹¹ na qual: P= participantes; I= tema de interesse; Co= contexto. Tem-se que: P= pessoas com estomas intestinais; I= Prática Avançada de Enfermagem; Co= Atenção Primária à Saúde. Assim, a questão formulada foi: *“Quais as evidências científicas sobre a Prática Avançada de Enfermagem às Pessoas com Estomias na Atenção Primária à Saúde?”*.

A amostragem do estudo incluiu artigos indexados nas bases *National Library of Medicine National Institutes of Health* (PubMed), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Web of Science* (WOS), cujas buscas realizaram-se com Descritores em Ciências da saúde (DeCS) controlados e conectados pelos operadores *booleanos AND* e *OR*: Prática Avançada de Enfermagem, Atenção Primária à Saúde e Estomia.

A estratégia de busca nas bases PubMed, CINAHL e WOS foi construída com *Medical Subject Headings* (MeSH), a saber: *((("Primary Health Care" OR "Advanced Practice Nursing" OR "Nursing Specialties" OR "Human Resources in Health" OR "Public Health Nursing" OR "Nursing care" OR "enterostomal therapy nurse") AND (Ostomy OR Ostomies OR Stomas OR "Intestinal Stomas" OR "Stoma care" OR "enterostomal care"))*). A base de dados LILACS foi pesquisada a partir dos DeCS: Atenção Primária à Saúde, Prática Avançada de Enfermagem, Estomaterapia, Estomia, Especialidades de Enfermagem.

A fim de englobar publicações da última década, estabeleceram-se como critérios de inclusão: artigos científicos e comentários clínicos de *experts* publicados nos últimos dez anos em português, inglês e espanhol, disponíveis nestas bases de dados. São critérios de exclusão: estudos em formato de dissertação, tese, revisão de literatura e estudos laboratoriais. Utilizou-se a ferramenta de automação *Rayyan*¹² com carregamento em março de 2021, sendo que esta seleção foi depreendida por dois pesquisadores, independentemente, com comparação para estabelecimento de consenso.

Utilizou-se, para a coleta de dados, um instrumento validado¹³ com informações sobre identificação (título do artigo, título do periódico, autores, país, idioma, ano e periódico de publicação, instituição sede do estudo; características metodológicas do estudo; tipo de publicação, objetivo, amostra, tipo de desenho do estudo, aspectos abordados, categorização do tema, resultados e conclusões e nível de evidência). Para este contexto, incluíram-se os tópicos^{6,14} autonomia para prescrever, autonomia para solicitar exames médicos e dispositivos, autonomia para realizar diagnóstico ou avaliação, encaminhamento, responsabilidade sobre um conjunto de usuários (*case/load*), organização de acesso equitativo e fortalecer a gestão com determinantes sociais.

Para a análise das evidências, adotou-se a classificação Nível I: revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados; Nível II: ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; Nível III: estudos de ensaios clínicos bem delineados sem

randomização; Nível IV: estudos de coorte e de caso-controle bem delineados (não experimental); Nível V: estudos de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; Nível VI: evidências de um único estudo descritivo ou qualitativo e Nível VII: evidências oriundas de opinião de autoridades em editorial e/ou relatórios de comitê de especialistas.¹¹

Para estudos primários, as ferramentas do *Critical Appraisal Skills Programme* (CASP) foram empregadas na totalidade de dez perguntas acerca dos propósitos da pesquisa, do rigor metodológico e da robustez dos resultados. Respostas “Sim”, “Não posso responder” e “Não” devem ser, obrigatoriamente, marcadas para um consenso: escore “A” (seis a dez pontos) e escore “B” (menor ou até cinco pontos).¹⁵

Codificaram-se as publicações como “P1”, “P2”, “P3” seguidamente. A interpretação dos resultados e a discussão foram elaboradas com conferência por especialistas em estomaterapia. O método de análise foi descritivo a partir das similitudes, sendo de abordagem Convergente Integrada para síntese, a qual combina dados de diferentes tipos de delineamentos.¹⁶ Assim, para a apresentação dos resultados e para a discussão, empregaram-se quadros. As etapas da busca apoiaram-se no fluxograma da recomendação *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA).¹⁷

RESULTADOS

A busca captou 527 publicações (Figura 1). Restaram 22 publicações devido às diferenças político-organizacionais entre os sistemas de saúde dos países. As publicações internacionais destacaram o termo “cuidados comunitários” ou “assistência comunitária” quando se trata da APS. Nove foram desenvolvidas no Brasil (40,5%), doze, no Reino Unido (54%) e uma, na Austrália (4,5%). Outro elemento pertinente à análise dos artigos foi captar estudos sobre indícios de PAE que já estavam sendo realizados de modo fragmentário no âmbito brasileiro e incluí-los na síntese.

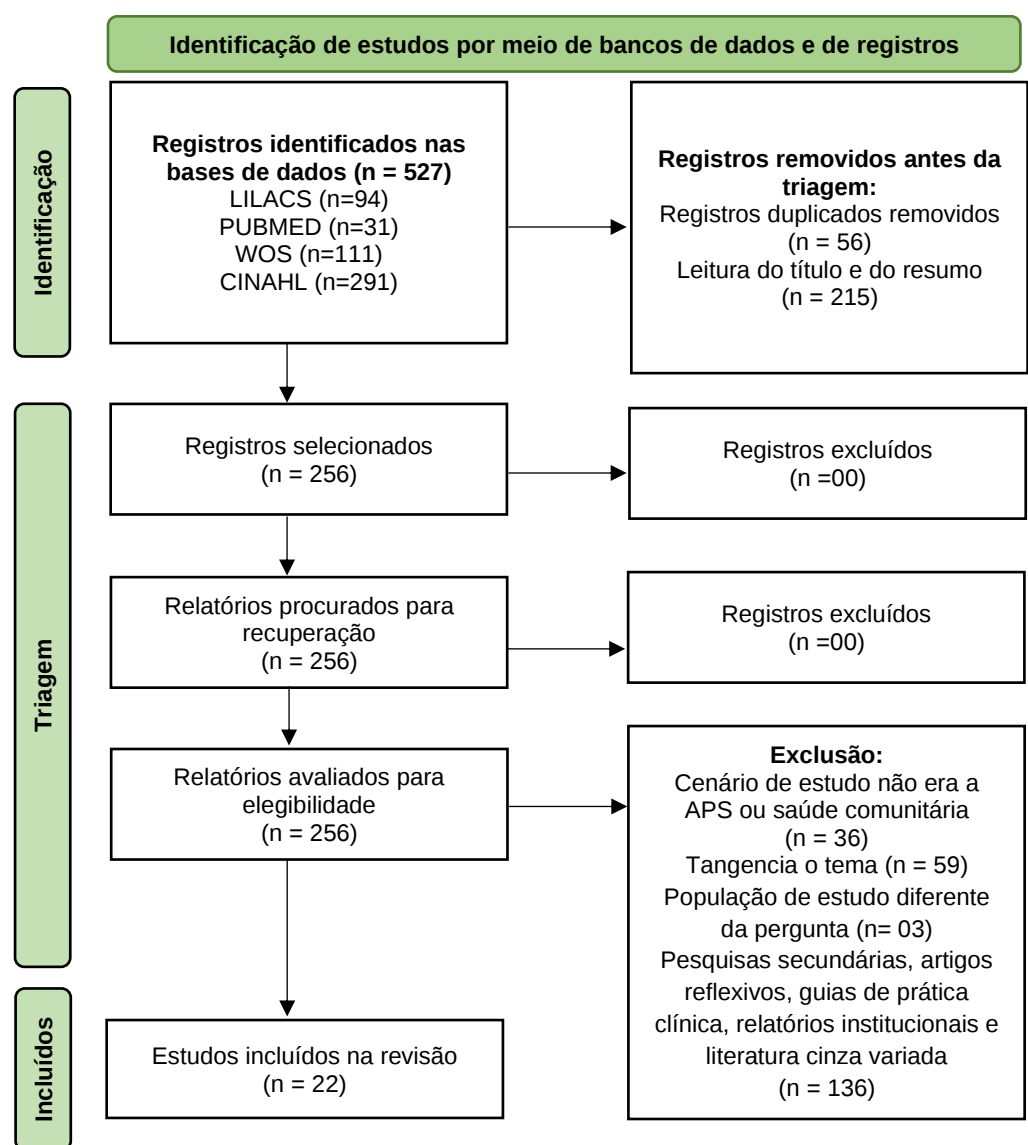


Figura 1 – Fluxograma de busca. Ribeirão Preto, SP, Brasil (2021). Fonte: PRISMA 2020¹⁷.

A distribuição de anos revelou que os mais incidentes foram 2020 e 2014 com quatro cada ($n=8/ \cong 37\%$); 2015 com três ($\cong 13\%$); 2019, 2016, 2013 e 2012 com dois cada ($n=8/ \cong 37\%$), 2018, 2017 e 2011 com um cada ($n=3/ \cong 13\%$). Determinou-se a inclusão do tipo editorial ($n=8/ 36\%$) e do comentário clínico ($n=1/ 4,5\%$) para síntese. Desta forma, como método, os demais artigos constituíram-se em: seis qualitativos (27%); quatro descritivos, dentre os quais um segmentado em duas fases e outro relato piloto (18,8%); dois do tipo metodológico (9%) e um multietápico (4,5%). Logo, a figura 2 demonstra a identificação de propósitos de cada pesquisa.

Mudança de serviços com tecnologias e modelos de cuidados baseados em evidência
Validar cartilha educativa para pessoas com estomias intestinais como recurso tecnológico no ensino do autocuidado (P6)
Descrever a construção de uma tecnologia sobre os cuidados com a pele periestoma (P7)
Desenvolver um programa de intervenção (P8)
Validar uma tecnologia do tipo cartilha impressa para o autocuidado na saúde sexual e reprodutiva de mulheres estomizadas (P9)
Propor uma ferramenta simples de avaliação de encaminhamento para facilitar a prática das especialistas em Enfermagem Clínica (P11)

Desenvolver um modelo baseado em evidências para serviços comunitários de enfermeiras estomaterapeutas (P12)
Descrever o significativo trabalho de reformulação do serviço na cidade de Rotherham, que melhorou a maneira como as prescrições são fornecidas aos que precisam de produtos para estoma (P17)
Conhecer e identificar demandas de pessoas com estomia na APS
Identificação as ações de cuidado multiprofissional (P1)
Apreciação do conhecimento e da atuação do enfermeiro no cuidado à pessoa estomizada na atenção básica (P2)
Conhecer o compartilhamento de saberes e de práticas na manutenção da estomia de eliminação intestinal e urinária no contexto ambulatorial e domiciliar (P3)
Descrever necessidades e demandas de cuidado, discutindo diretrizes para um programa de atenção integral ao cliente estomizado e sua família, com base na macrosociologia (P5)
Identificar as ações ecossistêmicas e gerontotecnológicas no paradigma complexo ao idoso estomizado (P10)
Cuidados e desafios com o estoma prestados pelo enfermeiro estomaterapeuta (P19)
Opinião de autoridades em editorial ou relatórios de comitês de especialistas em PAE
Demonstrar como os Princípios de Prática de Enfermagem do <i>Royal College of Nursing</i> e os 6Cs – <i>care, compassion, competence, communication, courage</i> e <i>commitment</i> podem ser aplicados à Enfermagem em Estomaterapia (P4)
Informar sobre mudanças impostas pela COVID-19 na prestação de serviços em estomaterapia (P13)
Descrever, sucintamente, a complexidade da prática avançada de Enfermagem aliada aos conhecimentos e às habilidades clínicas especializados em estomaterapia (P14, P15, P16)
Discutir qualidade de vida dos pacientes submetidos à cirurgia (P18)
Destacar cuidados e complicações comuns e oferecer orientação sobre o manejo baseado em evidências no âmbito comunitário (P20 e P22)
Discutir alta segura e práticas colaborativas entre cuidados intensivos e os serviços comunitários (P21)

Figura 2 – Caraterísticas chave e objetivos das publicações. Ribeirão Preto, SP, 2021.

Avaliação e interpretação dos resultados

No tocante ao nível de evidência, 13 (58,5%) possuem nível VI e nove (40,5%) possuem nível VII. As avaliações do CASP quanto às qualidades metodológicas destinaram-se apenas aos seis estudos qualitativos (P1, P2, P3, P5, P7 e P10); seguindo o *checklist*, todos obtiveram escore A: dois com pontuação dez, dois com pontuação nove, um com pontuação sete e outro com pontuação seis. A figura 3 remonta à categoria de debate sobre a concretização da PAE e as políticas de saúde.

	Autoria (Ano)/Base de dados	Desenho metodológico/Fontes de dados/País/Níveis de Evidência	Recomendações
P1	Bandeira <i>et al.</i> (2020)/LILACS	Estudo qualitativo/Pacientes com diagnóstico de câncer colorretal em uso de ileostomia ou colostomia/Brasil/Nível VI	- Orientações sobre a confecção do estoma, complicações, cuidados no manuseio e na manutenção do estoma; - Enfermeira estomaterapeuta; - Orientações sobre o cuidado com a pele do perístoma e troca de bolsas coletoras, dispositivos coletores e higiene do estoma, nutrição, apoio psicológico e estímulo ao autocuidado;

			- Ações educativas para o autocuidado e a autonomia do paciente; - Autonomia para referenciar e contrarreferenciar.
P2	Oliveira, Lopes, Decesaro (2017)/LILACS	Estudo qualitativo, exploratório e descritivo/26 enfermeiros da atenção básica municipal/Brasil/Nível VI	- Consulta de Enfermagem; - Educação em saúde; - Orientações sobre o cuidado com a pele periestomal; - Realiza cuidados e curativos em pacientes estomizados.
P3	Martins, Alvim (2012)/LILACS	Pesquisa qualitativa do tipo Convergente Assistencial apoiada na pedagogia freiriana/17 clientes adultos e idosos estomizados em acompanhamento ambulatorial no município de Campos dos Goytacazes-RJ/Brasil/Nível VI	- Responsável pela educação em saúde; - Orientações quanto à manutenção da bolsa coletora, ao uso de adjuvantes, a possíveis complicações e aos aspectos psicossociais.
P4	Foulds <i>et al.</i> (2015)/CINAHL	Editorial sobre os 6Cs/Descreve a aplicabilidade dos Princípios de Prática de Enfermagem do <i>Royal College of Nursing</i> e os 6Cs com os cuidados de Enfermagem direcionados ao estoma/Reino Unido/Nível VII	- Garantia na qualidade do atendimento; - Promoção da segurança e da qualidade do cuidado; - Papel na melhoria dos resultados do paciente; - Treinamento e educação; - Liderança clínica.
P5	Figueiredo, Alvim (2016)/WOS	Estudo qualitativo/Participaram, no total, 17 clientes, envolvidos e afetados por problema com estoma em seu cotidiano/Brasil/Nível VI	- Consulta de Enfermagem; - Educação permanente; - Reabilitação do cliente; - Orientar sobre os cuidados com o estoma, alimentação, higienização e retomada das atividades de vida diária.

Figura 3 – Trabalho de Enfermagem e qualidade da assistência: cumprimento das Políticas de Saúde brasileiras e internacionais. Ribeirão Preto, SP, 2021.

A figura 4 remonta à categoria sobre tecnologias cuidativas.

	Autoria (Ano)/ Base de dados	Desenho metodológico/Fontes de dados/País/Níveis de Evidência	Recomendações
P6	Sena <i>et al.</i> (2020)/LILACS	Estudo metodológico/Pessoas com estoma intestinal atendidas no Centro de Reabilitação de Adultos do Rio Grande do Norte (Natal/RN)/Brasil/Nível VI	- Orientações sobre o processo cirúrgico desde a internação até a alta hospitalar; - Planejamento em relação ao autocuidado; - Consulta de Enfermagem; - Estratégias educativas quanto à reabilitação; - Cuidados relacionados à estomia.
P7	Carvalho <i>et al.</i> (2019)/LILACS	Estudo qualitativo, método pesquisa-ação/Os dados foram coletados por meio da técnica de Grupo Focal, com oito pacientes estomizados/Brasil/Nível VI	- Avaliar, cuidar, ensinar e ajudar com a integridade da pele periestomal; - Consulta de Enfermagem; - Promoção do autocuidado e independência na consulta de Enfermagem; - Favorece o uso de tecnologias educativas para

			esclarecer as dúvidas dos pacientes e dos familiares; - Orientação sobre o tratamento, a recuperação e o autocuidado.
P8	Sousa, Santos (2019) / LILACS	Estudo multietápico sequencial/Foi guiado pela estrutura do <i>Medical Research Council</i> , com desenvolvimento em três etapas/Brasil/Nível VI	- Responsável pela promoção do autocuidado; - Intervenções para a melhoria da qualidade de vida.
P9	Albuquerque et al. (2016)/LILACS	Estudo metodológico, do tipo construção e validação de uma tecnologia educativa/participaram da etapa de validação de conteúdo e de aparência 11 enfermeiros e nove mulheres estomizadas/Brasil/Nível VI	- Responsável por estratégias educativas que facilitem a comunicação com o cliente; - Estabelecer estratégias para a retomada de atividades de maneira inclusiva, tendo, como foco, a saúde sexual e reprodutiva; - Papel na garantia da integralidade do cuidado, promovendo a autonomia e o autocuidado, além da transmissão de novos conhecimentos no processo de adaptação das atividades básicas em relação à sexualidade, à autoimagem e ao autoconceito.
P10	Barros et al. (2014)/LILACS	Estudo qualitativo, descritivo do tipo Estudo de Caso/Dez idosos de um Serviço de Estomaterapia do Sul do Brasil/Brasil/Nível VI	- Orientações quanto ao cuidado com a estomia, à alimentação e à bolsa coletora e encaminhamento para grupos de apoio; - Incentivo acerca do uso de gerontotecnologias educativas; - Gestão do processo educativo e garantia do acesso físico; - Autonomia para fornecer produtos, materiais e equipamentos para o autocuidado.
P11	Hanley, Adams (2015)/CINAHL	Estudo descritivo/Descreve o desenvolvimento e a evolução de uma ferramenta simples de avaliação de encaminhamento para cuidados com o estoma/Reino Unido/Nível VI	- Incentivo na implementação de uma ferramenta simples de avaliação de encaminhamento para cuidados com o estoma com o intuito de melhorar a qualidade da assistência destinada ao cliente.
P12	Schluter, Sinasac (2020)/CINAHL	Estudo descritivo segmentado em duas etapas: 1. Desenho quantitativo; 2. Extensa revisão de literatura para compor um modelo de atendimento baseado em evidências para serviços comunitários/Projeto desenvolvido em duas fases: a primeira envolveu a análise da demanda atual por serviços comunitários na região e a segunda, uma revisão da literatura/Austrália/Nível VI	- Papel na melhoria do autocuidado e da reabilitação; - Enfermeira estomaterapeuta; - Modelo de cuidado com o intuito de melhorar a assistência.

P13	Fulham et al. (2020)/CINAHL	Editorial/O artigo inclui tópicos com as restrições impostas pela pandemia e a necessidade de implantar maneiras alternativas para garantir a continuidade da assistência aos pacientes/Reino Unido/Nível VII	- Consultas virtuais como alternativa, destinadas ao cuidado com o estoma; - Implementar novas maneiras de manter a assistência aos clientes durante a pandemia da COVID-19.
------------	--------------------------------	---	---

Figura 4 – Tecnologias Cuidativas: materialização da prática baseada em evidências no bojo da Enfermagem Avançada. Ribeirão Preto, SP, 2021.

A figura 5 demonstra os inclusos na categoria de termos relativos à PAE e às condutas.

	Autoria (Ano)/ Base de dados	Desenho metodológico/Fontes de dados/ País/Níveis de Evidência	Recomendações
P14	Black, Pat (2014) / CINAHL	Editorial/Reino Unido/Nível VII	- Habilidades como educador, pesquisador e consultor; - Gestor e líder; - Enfermeira especialista colorretal e cuidados com o estoma.
P15	Williams (2014)/CINAHL	Editorial/Descrição da prática da enfermeira colorretal/Reino Unido/Nível VII	- Especialista em Enfermagem Clínica; - Responsável por transmitir informações, orientações ao paciente e aos seus familiares; - Aconselhar quanto ao manejo do estoma, prescrever acessórios apropriados e oferecer apoio psicológico aos pacientes, aos cuidadores e à família.
P16	Williams (2015)/CINAHL	Editorial/Relato sobre a prática de Enfermagem especializada no cuidado com pessoas com estoma/Reino Unido/Nível VII	- Competência clínica; - Garantir a adaptação do paciente quanto à cirurgia.
P17	Mangnall et al. (2013) / CINAHL	Estudo descritivo sobre um projeto piloto inicial realizado em relação à centralização da prescrição de aparelhos para estomas/Reino Unido/Nível VI	- Prescrição de aparelhos para estoma; - Garantia da continuidade do cuidado.
P18	Black, Pat (2018)/CINAHL	Editorial/Reino Unido/Nível VII	- Autonomia para prescrever acessórios de cuidado com o estoma; - Educador.
P19	Davenport (2014)/CINAHL	Estudo descritivo/Dezesseis enfermeiras estomaterapeutas foram convidadas a formar um grupo de trabalho para examinar suas práticas de trabalho/Reino Unido/Nível VI	- Apoio psicológico, avaliação da capacidade de autocuidado com o estoma, identificação física para o local do estoma; - Acompanhamento na continuidade do cuidado (pós-cirúrgico); - Prevenção de agravos relacionados ao estoma.
P20	Williams (2012)/CINAHL	Editorial de opinião clínica/Reino Unido e Irlanda/Nível VII	- Aconselhamento sobre os cuidados com a pele periestomal, treinamento para a prevenção de agravos com o estoma e auxiliar o cliente para manter uma boa qualidade de vida.
P21	Smith, Boland (2013)/CINAHL	Comentário clínico/Recomendações sobre a alta segura, o manejo do estoma e a educação do paciente antes da	- Apoiar os pacientes e educá-los; - Oferecer suporte e aconselhamento nos cuidados; - Promover a independência;

		alta hospitalar/ Reino Unido/Nível VII	- Educar o paciente quanto aos sintomas e às saídas relacionadas ao estoma; - Promoção do autocuidado após a alta hospitalar.
P22	Burch (2011)/CINAHL	Editorial/A autora explica os tipos de estoma, alguns cuidados e tipos de aparelhos/ Reino Unido, Irlanda/Nível VII	- Cuidados pós-operatórios para feridas; - Fornece aparelhos de cuidados com estomas; - Intervenção no caso de problemas com estoma; - Aconselhamento para cuidados com estoma no domicílio; - Avaliar o uso de acessórios para cuidados com estoma.

Figura 5 – Os papéis da “enfermeira especialista clínica” e “enfermeira de Prática Avançada”.
Ribeirão Preto, SP, 2021.

A síntese apontou que, no âmbito brasileiro, existem estratégias ligadas à formulação de tecnologias cuidativas e modelos de cuidado no bojo de programas de pós-graduação. Já no cenário internacional (Reino Unido e Austrália), tais elementos, baseados em evidências, são mais bem favorecidos pelas iniciativas de gestão governamental que regulam a PAE e garantem a longitudinalidade do cuidado na APS. As habilidades especializadas, como educador em saúde e educador da equipe interprofissional, otimizam o *follow-up* quando se encontram dentro do escopo de algum modelo de cuidado que indique complicações e prescreva equipamentos, medicações e acessórios adjuvantes. Entretanto, na APS brasileira, isto ainda precisa ser clarificado.

DISCUSSÃO

Os resultados corroboram outros estudos que remetem a PAE em estomaterapia a um papel clínico efetivo na continuidade de cuidados coordenados. Indicadores apontam que a referência hospitalar, em tempo hábil, ajuda a reduzir custos, aumenta taxas de cicatrização e desonera o sistema.¹⁸ Portanto, a resolução de problemas provenientes das consultas na atenção primária e secundária é, facilmente, englobada na prática avançada, em especial, na seleção de ações para cada problema e no compartilhamento de *insights*, muito embora se diga que são os modelos de cuidado que se ajustam aos usuários e não o contrário. As capacitações contínuas englobam internacionalmente: avaliação de feridas; melhora em habilidades clínicas; seleção do melhor aparelho para a estomia; mudanças na demografia da população e custos para implementar programas.¹⁹⁻²⁰

O cuidado destinado aos pacientes com estomia depende da eficiência da coordenação, incluindo referenciar e contrarreferenciar para garantir a integralidade e a continuidade da assistência na rede de saúde. Um exemplo desta premência é quando o paciente é acompanhado desde o diagnóstico na atenção primária, recebendo o encaminhamento para os níveis de maior complexidade segundo as suas demandas, sendo contrarreferenciado para a unidade básica após o atendimento especializado.²¹

Tal encaminhamento tem, como premissa, a comunicação efetiva entre os níveis de atenção efetivada pelo enfermeiro navegador, uma vez que o paciente necessita ser acompanhado em todo o processo de adaptação e reabilitação, independentemente do tipo de tratamento. Logo, a enfermeira tem a responsabilidade gerencial, bem como realiza o cadastro em um sistema para o recebimento de material gratuito para o autocuidado, garantindo o acesso a todos os recursos oferecidos.²¹

A pedagogia problematizadora fortalece o trabalho vivo em ato no processo educativo com a pessoa com estomia, bem como o desenvolvimento de plano de cuidados coconstruídos e ativos. A interdisciplinaridade e a transdisciplinaridade possibilitam à Enfermagem avançada incrementar a organização dos serviços e, no âmbito brasileiro, o técnico de Enfermagem realiza curativos quando não há intercorrências, supervisionado sempre pelo enfermeiro e, nos casos de inflamações, perda de integridade da pele, variações do estoma e necessidade de aspiração traqueal, o enfermeiro entra em ação.²²⁻²³

Para combater o déficit no conhecimento, a realização de educação permanente avigora a rede de atenção à saúde no pressuposto de longitudinalidade e no manejo de doenças de base e de complicações. Ofertar propostas educativas com diretrizes evita a diminuição das internações hospitalares evitáveis e desonera o sistema.²²⁻²³ Um dos modelos lógicos de conduta para enfermeiros estomaterapeutas alinha-se aos 6C (Figura 6) como áreas chave da prática e gestão (cuidado, compaixão, competência, comunicação, coragem e compromisso). As etapas de implantação são: 1) Preparação; 2) Lançamento; 3) Diagnóstico; 4) Implementação; 5) Avaliação.²⁴

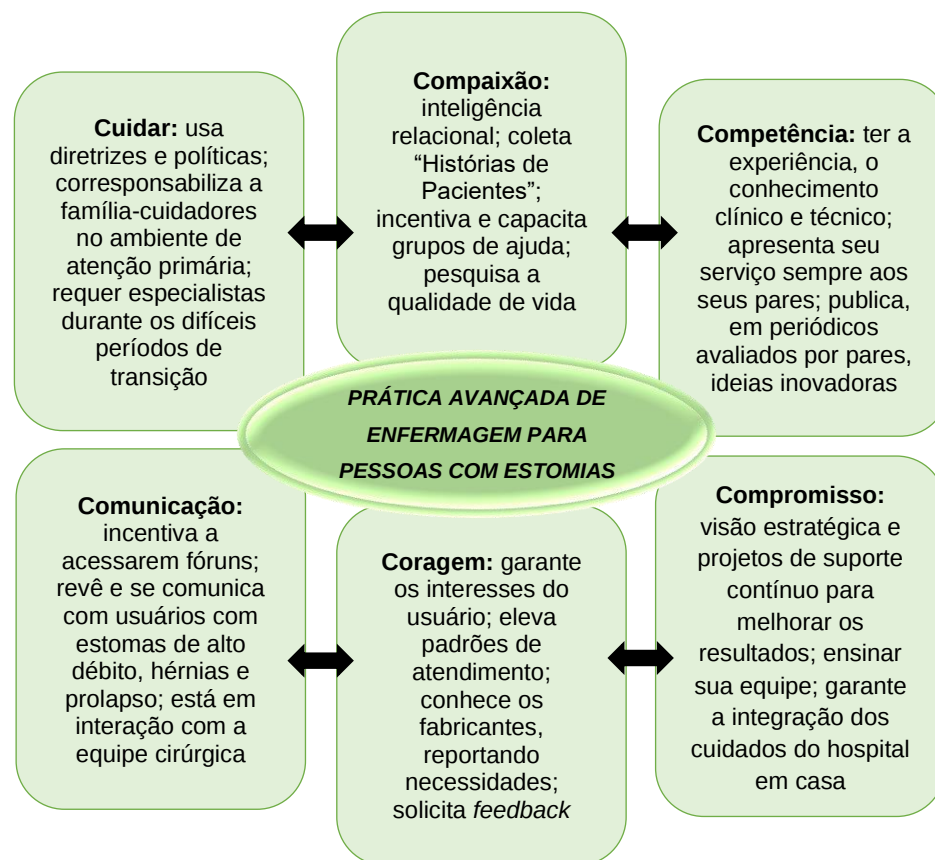


Figura 6 – Princípios do modelo 6C. Adaptado de Foulds et al.²⁴

Portanto, no cumprimento da integralidade, a proposta de diretrizes para um programa de atenção integral é mister, baseando-se o cuidado em uma estrutura macrossociológica, visando a questões biopsicossociais e espirituais de acordo com as necessidades pessoais. Neste bojo, a enfermeira tem o papel de assegurar os direitos do usuário e de garantir a integralidade.²⁵

Tecnologias Cuidativas: materialização da prática baseada em evidências no bojo da Enfermagem Avançada

Frequentemente, as cartilhas estão centradas na pele periestoma²⁶⁻²⁷, porém, também se destacam a construção de um programa de intervenção e ferramentas para encaminhar e direcionar os pacientes a depender do grau de prioridade, garantindo a continuidade da assistência.²⁸⁻³⁰

Analogamente, evidenciou-se um modelo de cuidado, com intervenções ecossistêmicas, direcionado aos idosos estomizados (as intervenções ecossistêmicas são pautadas em construções de ambientes terapêuticos, elos profissionais-familiares e modelo teórico do cuidado complexo) e um outro voltado à saúde sexual e reprodutiva do gênero feminino, apresentando uma cartilha focada no autocuidado.³¹⁻³²

Por sua vez, a tecnologia do Reino Unido é uma ferramenta de avaliação de referência do paciente, fornecendo, à enfermeira, orientação sobre quando encaminhar para a enfermeira estomaterapeuta e a prioridade do encaminhamento, por meio de cores, a saber: sempre encaminhar (vermelho); às vezes, referir (âmbar) e, raramente, referir (verde). Seu uso é implementado, inclusive, na alta planejada, motivo pelo qual se considerou sua utilização no contexto do APS.²⁸

Nesse sentido, compreende-se que tais modelos de cuidado na APS tendem a fortificar a longitudinalidade do cuidado. Um modelo de cuidado australiano prevê acompanhamento por autorreferência ou encaminhamento de pessoas de todas as idades com estoma, temporário ou permanente (colostomia, ileostomia e urostomia, excluindo traqueostomia e gastrostomia), e trabalho com autocuidado para a independência dos usuários. Há uma avaliação inicial, o monitoramento e a alta por enfermeiras registradas, que os visitam em domicílio preferencialmente e com suporte por telefone. A determinação de riscos é orientada pelo nível de autocuidado, pelo estado de saúde atual e por características específicas do estoma (débito, pele periestomal, hérnia e vazamento).²⁹

Altos riscos serão avaliados em dois dias úteis; de risco médio, em sete dias úteis e de baixo risco em 14 dias úteis após o recebimento do encaminhamento. Todos os clientes devem ser reavaliados, no mínimo, uma vez a cada dois anos para garantir o sucesso no acompanhamento. A alta ocorre se o trânsito intestinal for reconstruído, se o usuário se mudar da área ou se for a óbito.²⁹

Neste aspecto, baseados no *Medical Research Council*, pesquisadores brasileiros montaram um painel de intervenções compreendendo o *follow-up*: Autocuidado (foco da CIPE): Cuidados com ostomias, Melhoria da autocompetência, Facilitação de autorresponsabilidade, Facilitação da aprendizagem, Apoio ao cuidador, Planejamento da dieta; Autoconceito (foco da CIPE): Fortalecimento da Autoestima, Melhoria da imagem corporal; *Coping* (foco da CIPE): Melhoria do enfrentamento, Apoio à tomada de decisão, Ensino do processo de doença, Aconselhamento, Assistência no enfrentamento, Apoio emocional, Melhoria do sistema de apoio; Esperança (foco da CIPE): Promoção da esperança; Interação Social (foco da CIPE): Aumento dos sistemas de apoio, Promoção do envolvimento familiar, Cuidados ao longo da vida, Orientação quanto ao sistema de saúde; Interação Sexual (foco da CIPE): Aconselhamento sexual.³⁰

Apresentaram-se os desafios impostos durante a pandemia da COVID-19, e um deles foi a interrupção dos atendimentos presenciais, assim as enfermeiras estomaterapeutas encontraram uma forma de dar continuidade ao atendimento. Como forma de garantir o aconselhamento, contaram com a ajuda da tecnologia e realizaram as consultas de forma remota, o que garantiu a PAE no período pandêmico.³³

As tecnologias cuidativas analisadas contribuem para a prática avançada de Enfermagem na medida em que complementam o processo de educação em saúde, auxiliam na prestação de cuidados e fortalecem a qualidade e a integralidade da assistência na APS. Por conseguinte, dão vislumbre para a adesão de novos conhecimentos e habilidades, tanto para o profissional quanto para o paciente e familiares, facilitando a reabilitação e a promoção da autonomia.

Os papéis da “enfermeira especialista clínica” e “enfermeira de Prática Avançada”

As terminologias utilizadas com maior frequência foram: *community nursing*,³⁴⁻³⁵ *clinical nurse specialists*,^{33,36-38} *specialist stoma nursing*,^{33,39-40} *specialist nursing practice*,⁴¹ *specialists stoma care nurse*.⁴² Segundo as evidências, a enfermeira está inserida na gerência do sistema de saúde para garantir a melhoria da qualidade da assistência. Para que isso ocorra, o nível especializado de prática envolve a capacidade de realizar a educação em saúde, a prestação de cuidados qualificado e a participação na gestão e nas pesquisas.³⁶ Este conjunto de atividades culmina em habilidades e em conhecimentos para tomar decisões e prestar assistência de acordo com a prática baseada em evidências.⁴¹⁻⁴²

Enfatizou-se a enfermeira de prática avançada como responsável por conceder informações, apoiar, orientar e aconselhar os pacientes e a família sobre os cuidados com o estoma e seus acessórios, a fim de atender às demandas comunitárias em relação à adaptação com o estoma, e melhorar a qualidade de vida desses pacientes.^{36,38,40}

Destaca-se a capacidade na realização do acompanhamento, avaliação da saúde, análise do risco para doenças, prevenção e tratamento de feridas. Nesse contexto, a enfermeira oferece suporte, educação e trabalha na prevenção de complicações com o estoma em *follow-up*, focalizando o nível de autocuidado.^{35,42}

Foram preconizados, como “Caminho clínico para resultados e intervenção no cuidado do estoma”, cinco domínios assistenciais desde o âmbito hospitalar: evitar que usuários morram prematuramente; melhorar a qualidade de vida para pessoas com doenças de longo

prazo; ajudar as pessoas a se recuperarem de períodos de problemas de saúde ou após lesão; garantir que as pessoas tenham uma experiência positiva de cuidado e tratar e cuidar em um ambiente seguro e protegê-las de danos evitáveis.⁴²

São explanadas, em relação ao *follow-up* na navegação do usuário, as seguintes orientações: 1) Duas visitas domiciliares no primeiro mês pós-operatório: avalie a condição física e psicológica, a pele periestomal e a produção, tratando complicações decorrentes (se houver), forneça suprimentos, se necessário, ou forneça detalhes sobre itens prescritos; 2) Três meses: os componentes já abordados, avalie o estilo de vida com orientações de promoção da saúde, revise os requisitos dos produtos; 3) Seis meses: os componentes já abordados, oriente sobre a reversão do estoma, se temporário; 4) Revisão anual: os componentes já abordados.⁴²

A enfermeira especialista em estoma aparece nos estudos como aquela que atua junto à equipe de nutrição, sendo responsável por ensinar aos pacientes sobre o funcionamento no equilíbrio dos fluidos e informar sobre os sinais de desidratação, reidratação e ação dos medicamentos utilizados no tratamento. Portanto, é essencial a liderança da enfermeira na promoção e na educação em saúde para prevenir eventos adversos e para promover a autonomia do paciente.⁴⁰

Durante a análise, notou-se a importância do estabelecimento da prática avançada no processo de adaptação do paciente após a alta. Alguns estudos trouxeram a figura da “*Community Nursing*”, destacando atribuições na comunidade: incentivo à independência na autogestão; auxílio na ocorrência de vazamentos; avaliação da pele periestomal; oferecimento de apoio psicológico e ajuda na retomada da vida normal.^{34-35,40}

Cabe destacar, ainda, o papel de liderança da enfermeira na literatura internacional; há autonomia para prescrever aparelhos e produtos. A partir da confecção, o usuário é acompanhado no serviço e segundo sua adaptação com o estoma, sendo avaliada a mudança de aparelho quando necessária. Diante disto, há garantia de melhor experiência com o estoma e diminuição da ocorrência de vazamentos e problemas periestomais.^{35,39,42}

Consideram-se, como limitações, a síntese descritiva das evidências e a não avaliação de desfechos das pesquisas. Além disso, o nível evidência foi baixo, corroborando a realização de mais estudos clínicos sobre o tema. As pesquisas apuradas são oriundas de países desenvolvidos (Reino Unido e Austrália), com exceção do Brasil, indicando que os resultados sobre a PAE não podem ser generalizados.

CONCLUSÃO

A análise das evidências científicas aponta para um estado de produções ligado à APS como a entrada na rede e o ponto de acompanhamento desde o diagnóstico até o retorno, algo debatido como *follow-up* na literatura internacional. A enfermeira navegadora atua na adaptação e na reabilitação em relação à pessoa com estomia de eliminação, organizando o serviço comunitário de forma a identificar, sobretudo, as complicações físicas e psicossociais, valendo-se da equipe interprofissional.

Semelhantemente, as tecnologias leves e construídas nas relações têm, como foco substancial, a pele periestoma e o autocuidado, representando, para a prática avançada, um elo longitudinal. Observaram-se, em pesquisas, modelos de cuidado integral, programas de avaliação, de intervenção e de encaminhamento/seguimento. Quanto à denominação das enfermeiras, há uma polissemia de termos: *community nursing*, *clinical nurse specialists*, *specialist stoma nursing*, *specialist nursing practice* e *specialists stoma care nurse*.

A PAE, neste caso, precisa auxiliar a adaptação e a reabilitação, portanto, preconiza: avaliação de nível de conhecimento; nível de autonomia; nível de autocuidado (muito embora instrumentos para tal não tenham sido explanados); como trocar o equipamento coletor; como esvaziar adequadamente; como cuidar da pele periestoma; indicar, no caso de alterações, a quem o usuário deve reportar-se; intervir, primordialmente, com educação em saúde para a promoção do bem-estar e do autocuidado; perguntar sobre os sentimentos da pessoa e dos familiares no domicílio; quando necessário, realizar encaminhamentos para alta complexidade com ferramentas indicando o *status* físico e psicossocial.

Espera-se que os resultados subsidiem a elaboração de recomendações que poderão ser aplicadas em protocolos para a assistência de Enfermagem na APS. De agora em diante, como agenda em torno de temas para investigação, corroboram-se: pesquisas com amostras significativas de usuários e enfermeiras nos cuidados comunitários; pesquisas sobre potencialidades e fragilidades na prática do enfermeiro navegador na estomaterapia em âmbito comunitário; implementação, avaliação e ajustes dos modelos de cuidado existentes baseados nas evidências; análise de conceitos e de papel subjacentes a cada tipo de nomenclatura encontrada.

CONTRIBUIÇÕES

Todos os autores contribuíram igualmente na concepção do projeto de pesquisa, na coleta, na análise e na discussão dos dados, bem como na redação e na revisão crítica do conteúdo, com contribuição intelectual, e na aprovação da versão final do estudo.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

FINANCIAMENTO

Artigo pertencente ao projeto “Avaliação da implementação da Atenção à Saúde da Pessoa com Estomia no Sistema Único de Saúde”, financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Processo CNPq 443021/2019-8 (Edital CNPq nº 27/2029).

REFERÊNCIAS

1. Ambe PC, Kurz NR, Nitschke C, Odeh SF, Möslin G, Zirngibl H. Intestinal ostomy: classification, indications, ostomy care and complication management. Dtsch Arztebl Int [Internet]. 2018 [cited 2022 Oct 12];115(11):182. DOI: <https://doi.org/10.3238/arztebl.2018.0182>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Decreto nº 5.296 de 2 de Dezembro de 2004. Regulamenta as Leis nos 10.048, de 8 de novembro de 2000, e 10.098 de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida [Internet]. 2004 [acesso em 19 dez 2021]. Available from: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=DEC&numero=5296&ano=2004&ato=e93UTVq5keRpWT529>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 400, de 16 de novembro de 2009 [Internet]. 2009 [acesso em 19 dez 2021]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400_16_11_2009.html
4. Sasaki VDM, Teles AAS, Silva NM, Russo TMS, Pantoni LA, Aguiar JC et al. Self-care of people with intestinal ostomy: beyond the procedural towards rehabilitation. Rev. bras. enferm [Internet]. 2021 [cited 2022 Mar 12]; 74(1): e20200088. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0088>
5. Bryant-Lukosius D, Valaitis R, Martin-Misener R, Donald F, Peña LM, Brousseau L. Advanced Practice Nursing: A strategy for achieving Universal Health Coverage and Universal Access to Health. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2017 [cited 2022 Mar 12]; 25:e2826. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1677.2826>
6. Schober M, Lehwaldt D, Rogers M, Steinke M, Turale S, Pulcini J et al. Guidelines on advanced practice nursing [Internet]. 2020 [cited 2022 Mar 12]. 44p. Available from: https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_APN%20Report_EN_WEB.pdf
7. Aguiar JC, Pereira APS, Galisteu KJ, Lourenço LG, Pinto MG. Aspectos sociodemográficos e clínicos de estomizados intestinais provisórios. REME rev. min. Enferm [Internet]. 2017 [cited 2022 Mar 12]; 21:e-1013. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170023>

8. Fonseca LM, Buzatti KCLR, Castro LL, Filho AL, Correia MITD, Silva RG. Fatores associados à não reconstrução do trânsito intestinal em pacientes com câncer retal submetidos à ressecção anterior do reto e ileostomia de proteção. Rev Col Bras Cir [Internet]. 2018;45(6):e1998. DOI: <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20181998>
9. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto Enferm [Internet]. 2008 [cited 2022 Mar 12]; 17(4):758-764. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
10. Whitemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. J Adv Nurs [Internet]. 2005 [cited 2022 Mar 12]; 5 (52): 546-553. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
11. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare. 4th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health; 2019.
12. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan — a web and mobile app for systematic reviews. Syst Rev [Internet]. 2016 [cited 2022 Mar 12];5:210. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
13. Ursi ES, Galvão CM. Perioperative prevention of skin injury: an integrative literature review. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2006 [cited 2022 Mar 12]; 14(1):124-131. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000100017>
14. Miranda Neto MVD, Rewa T, Leonello VM, Oliveira MADC. Prática avançada em enfermagem: uma possibilidade para a Atenção Primária em Saúde?. Rev. bras. enferm [Internet]. 2018 [cited 2022 Mar 12]; 71:764-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0672>
15. Critical Appraisal Skills Programme. Critical Appraisal Skills Programme (CASP) part of Oxford Centre for Triple Value Healthcare Ltd. Qualitative Studies Checklist [Internet]. 2018 [cited 2022 Mar 12]. Available from: <https://casp-uk.b-cdn.net/wp-content/uploads/2018/01/CASP-Qualitative-Checklist-2018.pdf>
16. Silver S, Francis E, Phillips C. JBI Manual for Evidence Synthesis. MMSR questions that take a Convergent Integrated approach to synthesis and integration. Adelaide: JBI; 2022. Available from: <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/4689322/8.4.1+++MMSR+questions+that+take+a+CONVERGENT+INTEGRATED+approach+to+synthesis+and+integration>
17. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ [Internet]. 2021 [cited 2022 Mar 12]; 372:n71. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
18. Jiménez García JF, Aguilera Manrique G, González Jiménez F, Gutiérrez García M, Arboledas Bellón J, García Fernández FP. Resultados clínicos de las enfermeras de práctica avanzada en heridas crónicas complejas en Andalucía. Gerokomos [Internet]. 2020 [cited 2022 Oct 12];31(1): 36-40. Disponível em: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2020000100008
19. Lowther C. Consultation and prescribing: a model for stoma care. Gastrointest. Nurs. 2013 [cited 2022 Oct 12];11(7):19-28. DOI: <https://doi.org/10.12968/gasn.2013.11.7.19>
20. Liu XL, Wang L. A review of the development and current status of wound ostomy continence nurses in the mainland of China. Int. J. Nurs. Sci. 2018 [cited 2022 Oct 12];5(2):105-109. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.03.002>
21. Bandeira LR, Kolankiewicz ACB, Alievi MF, Trindade LF, Loro MM. Atenção integral fragmentada a pessoa estomizada na rede de atenção à saúde. Esc. Anna Nery Rev. Enferm [Internet]. 2020 [cited 2022 Mar 12]; 24(3):e20190297. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0297>
22. Oliveira LN, Lopes AP, Decesaro MN. Cuidado integral à pessoa estomizada na atenção básica conhecimento e atuação do enfermeiro. Ciênc. cuid. Saúde [Internet]. 2017 [cited 2022 Mar 12]; 16(3). [acesso em 10 dez 2021]. DOI: <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v16i3.35998>

23. Martins PA, Alvim NA. Plano de cuidados compartilhado junto a clientes estomizados: a pedagogia Freireana e suas contribuições à prática educativa da enfermagem. Texto & contexto enferm [Internet]. 2012 [cited 2022 Mar 12]; 21(2): 286-294. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000200005>
24. Foulds L, Timms K, Barwell J, Gunning A. Incorporating the Principles of Nursing Practice and the 6Cs. Br J Nurs [Internet]. 2015 [cited 2022 Mar 12]; 24: S4–S9. DOI: <https://doi.org/10.7748/ns.29.50.49.e9957>
25. Figueiredo PA, Alvim NA. Guidelines for a Comprehensive Care Program to Ostomized Patients and Families: a Nursing proposal. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2016 [cited 2022 Mar 12]; 24:e2694. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0507.2694>
26. Carvalho DS, Silva AGI, Ferreira SEM, Braga LC. Elaboração de tecnologia educacional para pacientes estomizados: cuidados com a pele periestomal. Rev. Bras. Enferm [Internet]. 2019 [cited 2022 Mar 12]; 72(2):447-54. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0024>
27. Sena JF, Silva IP, Lucena SKP, Oliveira ACS, Costa IKF. Validation of educational material for the care of people with intestinal stoma. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2020 [cited 2022 Mar 12]; 28: e3269. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3179.3269>
28. Hanley J, Adams J. Think Stoma Nurse: a tool to trigger referral to specialist care. Br J Nurs [Internet]. 2015 [cited 2022 Mar 12]; 24:S14–S18. DOI: <https://doi.org/10.12968/bjon.2015.24.Sup17.S14>
29. Schluter JE, Sinasac PA. Community stomal therapy services: a needs analysis and development of an evidence based model of care. J Stomal Ther Aust [Internet]. 2020 [cited 2022 Mar 12]; 40 (1):8–13. DOI: <https://doi.org/10.33235/jsta.40.1.8-13>
30. Sousa CF, Santos CB. O cuidado de Enfermagem em estomaterapia: desenvolvimento de um programa de intervenção. Enferm foco (Brasília) [Internet]. 2019 [cited 2022 Mar 12]; 10 (5):161-166. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n5.2314>
31. Albuquerque AFLL, Pinheiro AKB, Linhares FMP, Guedes TG. Tecnologia para o autocuidado da saúde sexual e reprodutiva de mulheres estomizadas. Rev. bras. enferm [Internet]. 2016 [cited 2022 Mar 12]; 69(6):1164-1171. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0302>
32. Barros EJJ, Santos SSC, Gomes GC, Erdmann AL, Pelzer MT, Gautério DP. Ações ecossistêmicas e gerontotecnológicas no cuidado de enfermagem complexo ao idoso estomizado. Rev. bras. enferm [Internet]. 2014 [cited 2022 Mar 12]; 67(1): 91- 96. DOI: <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140012>
33. Fulham J, Lowther C, Chandler P. Embracing the changes imposed by COVID-19 to shape future stoma care service provision. Br J Nurs [Internet]. 2020 [cited 2022 Mar 12]; 29 (22):S10–S12. DOI: <https://doi.org/10.12968/bjon.2020.29.22.S10>
34. Burch J. Resuming a normal life: holistic care of the person with an ostomy. Br J Community Nurs [Internet]. 2011 [cited 2022 Mar 12]; 16 (8):366–373, 2011. DOI: <https://doi.org/10.12968/bjcn.2011.16.8.366>
35. Williams J. Considerations for managing stoma complications in the community. Br J Community Nurs [Internet]. 2012 [cited 2022 Mar 12]; 17 (6): 266–269. DOI: <https://doi.org/10.12968/bjcn.2012.17.6.266>
36. Black P. Advanced colorectal/stoma CNS? In future, you may have to prove it. Br J Nurs [Internet]. 2014 [cited 2022 Mar 12]; 23(17): S12. DOI: <https://doi.org/10.12968/bjon.2014.23.Sup17.S12>
37. Black P. Enhancing the quality of life for stoma patients with appropriate accessory use. Br J Nurs [Internet]. 2018 [cited 2022 Mar 12]; 27(16):S14. DOI: <https://doi.org/10.12968/bjon.2018.27.16.S14>
38. Williams I. CNS': improving quality of life and delivering value for money. Br J Nurs [Internet]. 2014 [cited 2022 Mar 12]; 23(5):S20. DOI: <https://doi.org/10.12968/bjon.2014.23.Sup5.S20>

39. Mangnall J, Lakin S, Burke D, Midgley K. An alternative model of prescribing stoma appliances. Br J Community Nurs [Internet]. 2013 [cited 2022 Mar 12]; 18(10): 485–490. DOI: <https://doi.org/10.12968/bjcn.2013.18.10.485>
40. Smith L, Boland L. High output stomas: ensuring safe discharge from hospital to home. Br J Nurs [Internet]. 2013 [cited 2022 Mar 12]; 22(5): S14–S18. DOI: <https://doi.org/10.12968/bjon.2013.22.sup3.s14>
41. Williams J. Does education for specialist practice need refining? Br J Nurs [Internet]. 2015 [cited 2022 Mar 12]; 24: S3. DOI: <https://doi.org/10.12968/bjon.2015.24.Sup22.S3>
42. Davenport R. A proven pathway for stoma care: the value of stoma care services. Br J Nurs [Internet]. 2014 [cited 2022 Mar 12]; 23 (22): 1174–1180. DOI: <https://doi.org/10.12968/bjon.2014.23.22.1174>

Correspondência

Nathalia Maria Vieira Correa

E-mail: nathy_correiavi@hotmail.com

Submissão: 26/04/2022

Aceito: 24/10/2022

Publicado: 04/01/2023

Editora de Seção: Jackeline Santos

Editora Científica: Tatiane Gomes Guedes

Editora Gerente: Maria Wanderleya de Lavor Coriolano Marinus

Copyright© 2023 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.

 Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.