

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ
Eliane Serafim Sponton
Paula Andréa de Oliveira Jardim

**Identificação dos aspectos essenciais na
organização de um serviço de estomaterapia**

TAUBATÉ - SP
2016

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ
Eliane Serafim Sponton
Paula Andréa de Oliveira Jardim

Identificação dos aspectos essenciais na organização de um serviço de estomaterapia

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
para obtenção de Certificado de especialista
do Departamento de Enfermagem da
Universidade de Taubaté.
Orientadora: Prof^a Dra^a Maria Angela Boccara
de Paula

TAUBATÉ - SP
2016

Jardim, Paula Andréa de Oliveira

Identificação dos aspectos essenciais na organização de um serviço de estomaterapia / Paula Andréa de Oliveira Jardim; Eliane Serafim Sponton - 2016
58f.

Monografia (especialização) – Universidade de Taubaté Departamento de Enfermagem, 2016.

Orientação: Prof^a. Dr^a. Maria Angela Boccara de Paula, Pró Reitoria de pesquisa e pós-graduação, Universidade de Taubaté.

1. Estomaterapia. 2. Organização de serviço. 3. Aspectos essenciais. 4. Gestão em Saúde I. Sponton, Eliane Serafim II. Título

ELIANE SERAFIM SPONTON
PAULA ANDRÉA DE OLIVEIRA JARDIM

Data: _____

Resultado: _____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. _____ Universidade de Taubaté

Assinatura _____

Prof. Dr. _____ Universidade de Taubaté

Assinatura _____

Prof. Dr. _____ Universidade de Taubaté

Assinatura _____

Prof. Dr. _____ Universidade de Taubaté

Assinatura _____

Dedicamos este trabalho aos mestres, que nos acompanharam nesta jornada que agora chega ao fim, grandes exemplos e inspiração em nossa trajetória. Aos nossos familiares e amigos, que nos incentivaram quando quase desistimos e aos nossos queridos pais, que nos trouxeram ao mundo e nos ensinaram a lutar para alcançar os nossos ideais.

AGRADECIMENTOS

À Deus pelo dom da vida;

À Profª Drª Maria Angela Boccara de Paula, pela orientação habilidosa neste trabalho.

À Profª Drª Ciliana Antero G. da Silva Oliveira e à Profª Me. Ana Beatriz Morita, pela disponibilidade sempre que solicitadas.

Jardim, PAO, Sponton ES. Identificação dos aspectos essenciais na organização de um serviço de estomaterapia. Monografia (especialização)- Universidade de Taubaté Departamento de Enfermagem, 2016.

RESUMO

A estomaterapia tem crescido e conquistado espaço em diversos âmbitos assistenciais, com isso surge a necessidade da organização de serviços especializados e o conhecimento dos aspectos essenciais que envolvem desde a estrutura até a avaliação dos resultados. **Objetivo:** Identificar os aspectos essenciais da organização de um serviço de estomaterapia. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, sendo que a busca dos dados ocorreu nas bases de dados LILACS, Scielo, revista Estima e acervo bibliográfico da Universidade de Taubaté, no período de fevereiro a maio de 2016, utilizando os descritores: “serviço de enfermagem”, “ambulatório de enfermagem”, “padrões de enfermagem” e “gestão em saúde”. Foram selecionadas cinco publicações que atendiam o objetivo do estudo. Os dados foram tabulados em um instrumento previamente elaborado que identificou nível de evidência, título, fonte, ano, tipo de periódico, idioma, delineamento da pesquisa, categoria profissional do(s) autor(es), objetivo e local da pesquisa, bem como os resultados em relação à organização do serviço de estomaterapia. A análise dos dados foi realizada de forma descritiva e quantitativa e, discutidos à luz da literatura pertinente com o tema. **Resultados:** Tomando como base a organização do serviço de estomaterapia, poucas publicações foram encontradas, demonstrando necessidade de mais estudos na área. Os aspectos referentes à estrutura organizacional e citados por 100% dos autores foram: planta física, treinamento teórico prático, avaliação de produtos para padronização e elaboração de instrumentos para registro das atividades de enfermagem, em relação ao processo de trabalho, 100% citaram a utilização de técnicas e condutas descritas em protocolos e quanto aos resultados, 80% referiram importância da contínua avaliação dos serviços por meio de dados estatísticos e reuniões científicas. Prevenção de acidentes com materiais perfuro-cortantes, tratamento de resíduos, riscos químicos e ergonômicos não foram citados. **Conclusão:** Há poucas publicações sobre o tema organização do serviço de estomaterapia e as que foram encontradas, não contemplavam as três áreas da especialidade assim como alguns aspectos essenciais não foram identificados. Evidencia-se a necessidade de mais estudos sobre a temática, que abranjam a especialidade na sua totalidade, bem como todos os aspectos essenciais para a organização do serviço.

Palavras-chave: serviço de enfermagem; ambulatório de enfermagem; organização de serviços de enfermagem; enfermagem; estomaterapia;

Jardim, PAO, Sponton ES. Identificação dos aspectos essenciais na organização de um serviço de estomaterapia. Monografia (especialização)- Universidade de Taubaté Departamento de Enfermagem, 2016.

ABSTRACT

The stomatherapy has grown and gained space in several areas of care, with that emerges the needs of the organization of specialized services and the knowledge of the essential aspects that it involves from the structure to the evaluation of the results. **Objective:** Identify the essential aspects of the organization of a stomatherapy service. **Method:** This is an integrative review of the literature, and the data search was carried out in the databases LILACS, Scielo, Revista Estima and bibliographic collection of the Universidade de Taubaté, from February to May 2016, using the descriptors: "nursing service", "nursing outpatient clinic", "nursing standards" and "health management". Five publications were selected that met the objective of the study. The data were tabulated in a previously elaborated instrument that identified level of evidence, title, source, year, journal type, language, research delineation, professional category of the author (s), objective and research's place, as well as results in relation to the organization of the stomatherapy service. Data analysis was performed in a descriptive and quantitative manner and discussed in light of relevant literature on the subject. **Results:** Based on the organization of the stomatherapy service, few publications were found, demonstrating the need for further studies in the area. The aspects related to the organizational structure and mentioned by 100% of the authors were: physical plant, practical theoretical training, products' evaluation for standardization and elaboration of instruments to register the nursing activities. Regarding the work process, 100% cited the use of techniques and behaviors described in protocols and regarding the results, 80% mentioned the importance of continuous services' evaluation through statistical data and scientific meetings. Prevention of accidents with sharps, waste treatment, chemical and ergonomic risks were not mentioned. **Conclusion:** There are few publications on the topic of organization of the stomatherapy service and those that were found, did not cover the three areas of the specialty as well as some essential aspects were not identified. It is evident that there is the need for further studies on the subject, covering the specialty as a whole, as well as all the essential aspects for the services' organization.

Keywords: nursing service; nursing outpatient clinic; organization of nursing services; nursing; stomatherapy.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	01
2. REVISÃO DA LITERATURA	06
3. PROPOSIÇÃO	12
4. MÉTODO	13
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	17
6. CONCLUSÃO	40
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
REFERÊNCIAS	42
APÊNDICES	47
ANEXOS	50

1. INTRODUÇÃO

A partir de 1930, DuBois contribuiu com pontos básicos relacionados aos cuidados e reabilitação da pessoa com estomia, dentre eles: dieta, localização adequada e aspectos individuais, tratamentos pós-cirúrgicos e cuidados posteriores que passaram a ser preocupação dos profissionais de saúde (Vukovich, 1977; Anderson, 1982; Santos, 1996).

Na década de 1950 surgiram novas e várias publicações relacionadas às técnicas cirúrgicas e aos cuidados pós-operatórios, balanço hidroeletrolítico, sexualidade, ajustamento à condição da pessoa com estomia, manuseio da bolsa e controle do odor, demonstrando o interesse e a consciência dos profissionais de saúde pelas necessidades de adaptação da pessoa com estomia. Nesta mesma época, surgiram grupos que posteriormente se tornaram associações, com o objetivo de suprir a insuficiência ou inexistência de recursos humanos e materiais especializados, como também dar continuidade da assistência profissional, que era prestada somente em âmbito hospitalar, iniciando assim a história da estomaterapia no mundo (Turnbull & Turnbull, 1993; Thuler et. al, 2012).

Em 1958 Dr. Turnbull cirurgião coloproctologista, considerado o pai da estomaterapia, convidou Norma Gill, paciente submetida à uma ileostomia, para auxiliar seus clientes a superarem o trauma da cirurgia e a retomarem suas vidas. Com o sucesso de seu trabalho, Norma Gil foi considerada a primeira estomaterapeuta por atuar como técnica em estomia (Thuler et al., 2012).

Em 1961, surgiu o primeiro Curso de Estomaterapia oficial no mundo, com programa de educação formal em estomia e reabilitação e o título de terapeuta enterostomal (ET), o programa inicial era bastante rudimentar e dava ênfase apenas aos aspectos práticos do cuidado. Em 1968 foi estabelecido os primeiros critérios para a implementação de novos cursos e as diretrizes para a assistência de enfermagem, e somente em 1990 foi criado o primeiro curso de enfermagem em estomaterapia no Brasil (Santos & Cesaretti, 2015).

Em 1962 Norma Gill, criou a primeira instituição formal denominada United Ostomy Association (UOA), com o objetivo de atender e defender os direitos da pessoa com estomia, normatizar o programa de visitador e ajudar países carentes (Mc Garity, 1993; Cesaretti & Dias, 2002).

Em 1980, a Estomaterapia foi definida como especialidade exclusiva do enfermeiro pelo World Council of Enterostomal Therapists (WCET). O enfermeiro especialista em estomaterapia ou estomaterapeuta (ET) é aquele, que de acordo com o WCET, possui conhecimento, treinamento específico e habilidades para o cuidado de pessoas estomizadas, com feridas agudas e crônicas, fistulas e incontinência anal e urinária (Costa et al, 2014).

Nessa mesma época, os serviços de saúde foram organizados com base no modelo taylorista e fordista, no qual a produtividade era o principal fator no sistema de trabalho. Não distante disso, a formação de enfermeiros, seguiu nesta mesma direção (Cunha, 2011).

Em 1989, Panza propôs três padrões como modelos para os serviços de enfermagem estabelecendo padrões estruturais, do processo e de resultados. Os padrões estruturais devem proporcionar uma referência para a estrutura do

trabalho no qual os cuidados vão ser desenvolvidos, incluindo diretrizes para as ações de planejamento, organização, direção, controle e coordenação das atividades. Os padrões do processo são modelos referenciais para a prestação da assistência de enfermagem e determinarão as ações específicas. E os padrões de resultados devem proporcionar referências para a avaliação da assistência prestada ao paciente, envolvendo os efeitos dos cuidados de enfermagem.

Nos padrões estruturais estabelecem-se seis itens envolvendo a filosofia da assistência, normas e rotinas, condições mínimas de segurança ambiental, equipe qualificada, materiais e equipamentos adequados ao atendimento e sistema de comunicação com envolvimento de todas as ações de enfermagem. Nos padrões de processo estabelece-se determinantes para o modelo de intervenção, planejamento da assistência de enfermagem, assistência integral ao paciente e também a elaboração de controle contínuo da implementação do planejamento. Nos padrões de resultados realiza-se a avaliação da assistência prestada que deve ser segura e individualizada, onde ocorre a participação do paciente desde o planejamento até à execução, e por fim a avaliação dos cuidados indiretos de enfermagem (Panza, 1989).

No novo milênio, ocorreram mudanças no modelo de gestão dos serviços de saúde, pois não estavam mais atendendo às necessidades da clientela, sendo assim, os enfermeiros devem estar preparados para assumir essas mudanças, rompendo os modelos tradicionais centrados nos controles e não nas pessoas, a fim de promover a gestão do cuidado com qualidade e segurança ao cliente (Cunha, 2011).

Surge também a prática baseada em evidências (PBE) que tem como propósito encorajar a utilização de resultados de pesquisa junto à assistência à saúde prestada nos diversos níveis de atenção, reforçando a importância da pesquisa para a prática clínica, proporcionando ao profissional da saúde a possibilidade de atuar com base em evidência científica, definida como conjunto de informações utilizadas para confirmar ou negar uma teoria ou hipótese (Mendes, 2008; Cunha et al, 2014).

Santos (2015) afirma que o cuidado prestado pelo estomaterapeuta deve ter como fundamento para o seu agir, as bases históricas, técnicas e científicas, filosóficas, éticas e legais, metodológicas, humanitárias, políticas e sociais, a fim de promover a qualidade de vida das pessoas, e também de contribuir com o crescimento e reconhecimento da especialidade.

O enfermeiro estomaterapeuta é um profissional apto para direcionar os cuidados específicos às pessoas com estomias, por possuir o conhecimento das necessidades destes clientes e das tecnologias existentes no mercado para atendê-los, sua atuação pode ser tanto no ramo comercial, em consultorias, em instituições hospitalares privadas ou públicas, na área gerencial e assistencial, como também ensino e na pesquisa científica (Costa et al.,2014).

Pode-se afirmar que o trabalho que é desenvolvido pelo enfermeiro estomaterapeuta tem sido reconhecido nas instituições de saúde e por seus clientes, então, faz-se necessária a estruturação deste serviço, dentro e fora das instituições hospitalares, para que seja desenvolvida uma assistência baseada em evidências científicas.

Considerando a necessidade de um modelo organizacional, optou-se como método neste estudo a revisão integrativa da literatura, para identificar nas produções quais são os aspectos essenciais a serem considerados para a organização de um serviço de estomaterapia.

2. REVISÃO DA LITERATURA

A enfermagem cada vez mais tem investido na especialização, dentre elas destacamos a estomaterapia, que surgiu no Brasil na década de 90 e desde então tem se expandido e conquistado diversos campos de atuação. O objetivo desta especialidade é buscar o potencial máximo de saúde das pessoas com estomias, feridas agudas e crônicas, fístulas e incontinência anal e urinária, através de atividades para manutenção e promoção da saúde e como também prevenção de doenças (Castellano, 1979; Costa et al, 2014).

O enfermeiro especialista em estomaterapia possui conhecimento específico sobre cuidados com estomias, feridas e incontinências, o que favorece sua atuação em diversos setores comerciais, consultorias, instituições hospitalares, gerência, assistência, ensino e pesquisa (Paula et al, 2014).

A lei nº 161/1996 considera as ações realizadas pelos enfermeiros, intervenções autônomas, sob sua única e exclusiva iniciativa e responsabilidade de acordo com as respectivas qualificações profissionais (Cofen, 2009).

Pode-se afirmar que, o enfermeiro estomaterapeuta deve se apropriar do conhecimento, e organizar um serviço especializado, seja na instituição onde está inserido ou na comunidade. Este profissional deve utilizar a gestão como ferramenta, para que seus processos sejam bem definidos e possam ser avaliados pelos seus clientes, funcionários e fornecedores, possibilitando constantes atualizações e conseqüentemente reconhecimento no mercado por sua excelência (André, 2014).

Para a organização do serviço, não há um modelo de gestão ideal, mas é necessário explorar o negócio, entender os ambientes interno e externo, a visão do futuro, definir competências internas, promover uma boa comunicação interna, gerar envolvimento na busca de comprometimento, plano de ação estratégico e definir parâmetros de avaliação (Paes, 2011; André, 2014).

Sampaio (2011) diz que uma instituição pode ter seu desempenho influenciado por modelos de gestão, cultura organizacional, ambiente físico de trabalho, aspectos tecnológicos, políticos e socioculturais.

O que difere as organizações são seus clientes, mas independente do tipo de serviço prestado, a gestão inclui planejamento, controle de processos, materiais e recursos e avaliação final do serviço prestado. (Paes, 2011).

Paes (2011) define como processos clínicos, aqueles relacionados diretamente ao paciente, envolvendo atividades realizadas por profissionais e como processos administrativos, aqueles que dão apoio à organização, representados por faturamento, setor de admissão do paciente e por fim os processos de suporte que apoiam a prestação de serviço médico-hospitalar, como limpeza, lavanderia e cozinha.

André (2014) cita que nas organizações há dois processos sendo eles: os principais do negócio e os processos de apoio. Os principais do negócio estão ligados com a missão da organização e a assistência prestada diretamente ao cliente e os processos de apoio são os que apoiam os principais do negócio, como: suprimentos, tecnologia, gerenciamento de recursos humanos, etc.

A descrição dos processos auxilia o enfermeiro na avaliação dos recursos humanos, físicos e de estrutura disponíveis (Panza, 1989; Paes, 2011).

Para se organizar um serviço de estomaterapia, recomenda-se a padronização de condutas assistenciais baseadas em evidências clínicas, através de manuais de rotinas e procedimentos e do registro dos procedimentos realizados pelos profissionais (Panza, 1989; Burmester, 2014; Cucolo & Perroca, 2015).

Ressalta-se a importância de levar em consideração a característica e necessidade específica dos clientes, rompendo com os modelos gerenciais tradicionais, a fim de promover a gestão do cuidado. A busca pela qualidade na assistência deve ser uma constante (Cunha, 2011; Paes, 2011; Saes, 2011).

Os objetivos dos processos devem atender prioritariamente a necessidade e as expectativas do cliente, seguindo alguns passos como fluxograma, objetivos, referências, responsabilidades, definições, metodologia, documentos e indicadores para melhor controle de seus resultados (Shoemaker & Fisher, 2011; Burmester, 2014).

Para que os processos sejam eficazes, há a necessidade da padronização dos serviços, definido como conjunto de políticas, regras, normas e procedimentos, a fim de que todos possam executar seu trabalho com êxito (Panza, 1989; André, 2014).

O padrão de determinada atividade profissional deve ser estabelecido prioritariamente pelas pessoas que o executam, pois elas têm ciência do que é viável ou não na sua prática diária (André, 2014).

O serviço de estomaterapia precisa ter como prisma a assistência com alto nível técnico, ético e de qualidade possíveis, para seu cliente retorne outras vezes ao serviço (Paes, 2011).

Pode-se afirmar que o estomaterapeuta tem se destacado pela sua qualificação diferenciada, esta por sua vez, deve se estender a toda equipe envolvida no serviço, para aumentar a competitividade da organização no mercado, e também a empregabilidade dos profissionais inseridos nela (Gil et al, 2011; Ortega et al, 2011; Albuquerque, 2011; Neves, 2011).

Na gestão de sua equipe, o estomaterapeuta deve ter consciência de que ela é composta por pessoas diferentes, mas que todas devem ter o mesmo objetivo, promovendo a sintonia e os resultados esperados no trabalho (Cunha, 2011).

É de suma importância considerar a filosofia institucional, pois ela norteia as ações de enfermagem, reflete o pensamento do grupo sobre a assistência a ser prestada, favorece o planejamento, visa a qualidade e contempla todos os níveis da organização (Panza, 1989; Shoemaker & Fisher, 2011).

Em relação às atribuições dos profissionais envolvidos na equipe, os processos precisam ser bem claros para que cada um compreenda a sua tarefa, o resultado esperado e os clientes a serem atendidos (Paes, 2011).

Os manuais servem para facilitar esta compreensão, tirar dúvidas, uniformizar os procedimentos e viabilizar os processos (André, 2014).

Como instrumento de gestão de cuidados diretos ao cliente, o enfermeiro estomaterapeuta deverá fazer uso da sistematização de

enfermagem, pois esta permitirá a supervisão, avaliação e análise dos resultados dos cuidados que foram propostos (Panza, 1989; Cofen, 2009; Sampaio, 2011).

Considerando a estrutura física do serviço de estomaterapia, os profissionais da saúde devem oferecer espaço físico, materiais e equipamentos adequados, que preservem a segurança do paciente e do ambiente (Panza, 1989; Silva, 2011).

Ressalta-se a importância do enfermeiro estomaterapeuta, no gerenciamento de riscos existentes na organização, a fim de prevenir acidentes e danos e manter um ambiente confortável e seguro aos pacientes, visitantes e colaboradores (Silva, 2011).

Em relação aos materiais e medicamentos, a padronização auxilia na negociação com fornecedores, pela redução da variabilidade de marcas de um produto, como também na utilização destes produtos pelos profissionais (Panza, 1989; Paes, 2011).

O processo de gestão de estoque deve ser considerado, pois objetiva suprir a necessidade de consumo da organização, controlando a quantidade de produtos disponíveis e o prazo de validade, bem como o armazenamento e uso adequado desses produtos (Panza, 1989; Paes, 2011).

Para que o estomaterapeuta consiga definir os processos e controlá-los melhor, sugere-se o uso do fluxograma, que é uma ferramenta que permite identificar falhas no processo e melhorias a serem desenvolvidas (Burmester, 2014).

Em relação aos resultados do serviço prestado, será manifestado em sua maioria pelos pacientes e familiares, indicando ou não sua satisfação, mas também pode ser feito pelos funcionários quanto ao grau de satisfação com a empresa em que trabalham. Estes resultados devem ser expressos por meio de tabelas e gráficos, de modo que seja fácil a sua leitura para compreensão de todos. (Panza, 1989; Burmester, 2014).

Para que o serviço de estomaterapia cresça e se destaque no mercado, é necessário garantir o foco no cliente e ter como objetivo a melhoria contínua nos processos, podendo ser avaliados por através de medidas de desempenho (Sampaio, 2011).

Os enfermeiros estomaterapeutas devem considerar aspectos estruturais, de processo e resultados para o alcance do objetivo final, ou seja, assegurar que todas as etapas sejam cumpridas com segurança e excelência (Panza, 1989; Lima AFC et al, 2012).

Garantindo assistência segura, especializada e de excelência, onde o indivíduo é considerado dentro do seu contexto de maneira única e completa.

3. PROPOSIÇÃO

Objetivos Gerais

Identificar e caracterizar os aspectos citados na literatura como essenciais para a organização de um serviço de estomaterapia;

Objetivos específicos

- Identificar os aspectos estruturais da organização do serviço de estomaterapia.
- Identificar os aspectos relacionados aos processos de atuação na organização do serviço de estomaterapia.
- Identificar os aspectos relacionados aos resultados na organização do serviço de estomaterapia.

4. MÉTODO

Realizou-se estudo de revisão integrativa da literatura, com método dedutivo constituída por seis fases: estabelecimento de hipótese ou questão de pesquisa, amostragem ou busca na literatura, categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos na revisão, interpretação dos resultados e síntese do conhecimento ou apresentação da revisão (Mendes, 2008):

Utilizou-se a seguinte questão norteadora: “Quais os aspectos essenciais a serem considerados para a organização de um serviço de estomaterapia?”.

A coleta de dados foi realizado no período de fevereiro a maio de 2016, no estado de São Paulo, utilizando as seguintes bases de dados eletrônicas utilizadas para a pesquisa foram: Literatura Latino-Americana e do Caribe (LILACS), Scientific Electronic Library (SciELO) e da Revista Estima, único periódico especializado em estomaterapia da America Latina.

Como descritores optou-se “serviço de enfermagem”, “ambulatório de enfermagem”, “padrões de enfermagem” e “gestão em saúde”.

Como critérios de inclusão optou-se por publicações no período de 2006 a 2016, nos idiomas português, inglês e espanhol, que tivessem como foco os aspectos gerais da organização do serviço de estomaterapia.

Como critérios de exclusão optou-se as publicações que excederam ao período de 10 anos e que não tinham como foco à organização do serviço de estomaterapia.

Na utilização destes critérios encontrou-se os seguintes resultados:

Na base de dados LILACS quatro publicações foram encontradas, três foram excluídas e uma selecionada.

Na base de dados SciELO uma publicação foi selecionada .

No acesso eletrônica da Revista Estima, único periódico da América Latina especializado em estomaterapia, foi selecionada apenas uma publicação.

Para complementação da pesquisa, optou-se pelo levantamento por meio da busca manual nos acervos bibliográficos da Universidade de Taubaté (UNITAU) onde foram utilizadas duas monografias para conclusão do curso de especialização enfermagem em estomaterapia.

Ressalta-se que a revisão integrativa da literatura tem como finalidade reunir e sintetizar resultados de pesquisas com diferentes metodologias, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para compreensão completa do fenômeno analisado (Souza, 2010; Polit et al, 2004; Mendes, 2008; Soares, 2014).

Oito publicações foram encontradas, três foram excluídas e apenas cinco foram selecionadas por atenderem aos critérios de inclusão.

Na tabela um são apresentadas as bases consultadas, o número de publicações encontradas, excluídas e selecionadas.

Tabela 1 – Distribuição das publicações encontradas e selecionadas para análise. São Paulo, 2016

BASES	Publicações encontradas n = 8	Publicações Excluídas n = 3	Publicações selecionadas n = 5
LILACS	4	3	1
SciELO	1	0	1
Revista Estima	1	0	1
UNITAU	2	0	2
Total	8	3	5

Durante a coleta dos dados realizou-se a leitura dos resumos para verificar a relevância das publicações com o objetivo da pesquisa e a técnica de observação sistematizada para a verificação dos aspectos do conteúdo dos documentos (Lakatos & Marconi, 2003; Polit et al, 2004).

Realizou-se a tabulação dos dados em junho de 2016, num instrumento previamente elaborado (APÊNDICE A), com questões fechadas e semi-abertas a fim de assegurar a totalidade dos dados relevantes a serem extraídos, minimizando o risco de erros na transcrição e posteriormente tabulados em planilha no programa excel (Souza, 2010).

Neste instrumento as publicações foram categorizadas por nível de evidência, título, ano, tipo de publicação, idioma, delineamento da pesquisa, categoria profissional do autor, objetivo, local da pesquisa, e os resultados encontrados nestes estudos, relacionados à estrutura, processo e resultados.

Para a análise e classificação das publicações, utilizou-se os níveis de evidência descritos por Souza (2010):

- Nível 1: evidências resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos e controlados e randomizados;
- Nível 2: evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental;
- Nível 3: evidências de estudos quase experimentais;
- Nível 4: evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa;
- Nível 5: evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência;
- Nível 6: evidências baseadas em opiniões de especialistas.

A análise dos dados ocorreu em julho de 2016 no estado de São Paulo e foi realizada de forma descritiva e quantitativa, buscando nas publicações as citações referentes aos aspectos essenciais na organização do serviço de estomaterapia.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tomando como base a literatura referente à organização do serviço de estomaterapia, poucas publicações foram encontradas com o tema, apesar das palavras-chave pesquisadas incluírem diversas publicações, apenas cinco foram selecionadas.

A escassez de publicações sobre o tema evidencia a necessidade dos enfermeiros escreverem e publicarem mais estudos sobre a temática, que de acordo com Souza et. al. (2010) proporciona a síntese do conhecimento e a aplicabilidade dos resultados significativos na prática.

Realizou-se a categorização das produções por número do estudo, nível de evidência, título, base de dados/biblioteca, ano, tipo de periódico, idioma, delineamento da pesquisa, categoria profissional do autor, objetivo e local da pesquisa.

Os quadros foram separados de acordo com as características das produções, monografias para conclusão de curso de especialização de enfermagem em estomaterapia (quadro um) e artigos indexados em bases de dados (quadro dois), para facilitar a identificação.

Quadro 1 – Categorização das publicações por número, nível de evidência, base de dados/biblioteca, ano, tipo de periódico, idioma, delineamento da pesquisa, categoria profissional, objetivo e local do estudo.

Número do Estudo	Nível de evidência	Título	Base de dados / biblioteca	Ano/ publicação/ Periódico idioma	Delineamento da pesquisa	Categoria Profissional dos autores	Objetivo da pesquisa	Local da pesquisa
1	Nível 5	Análise da implantação de um ambulatório de prevenção e tratamento de feridas em um município do interior paulista	Universidad e de Taubaté – acervo bibliográfico	2014 Monografia Português	Relato de experiência	Enfermeiro	Relatar a experiência no desenvolvimento do planejamento e analisar a implantação de um ambulatório de prevenção e tratamento de feridas	Ambulatório do serviço municipal de uma cidade do interior de São Paulo
2	Nível 4	Proposta preliminar de padrões para assistência de enfermagem em Incontinência urinária e de padrões para fortalecimento da musculatura do soalho pélvico:	Universidad e de Taubaté- acervo bibliográfico	2013 Monografia Português	Revisão Integrativa da Literatura	Enfermeiro	Elaborar proposta preliminar de padrões para o atendimento de pessoas com IU, envolvendo o TMSP (treinamento da musculatura do soalho pélvico)	Realização de monografia para conclusão de curso com tema de proposta de implantação de um serviço de atendimento a pessoas com incontinência urinária através da revisão integrativa da literatura,

Quadro 2 – Categorização das publicações por número, nível de evidência título, base de dados/biblioteca, ano, tipo de periódico, idioma, delineamento da pesquisa, categoria profissional, objetivo e local do estudo.

Número do Estudo	Nível de evidência	Título	Base de dados/biblioteca	Ano/publicação/Periódico idioma	Delineamento da pesquisa	Categoria Profissional dos autores	Objetivo da pesquisa	Local da pesquisa
1	Nível 4	Serviços de Atenção ao Estomizado: análise diagnóstica no estado de Minas Gerais, Brasil	SCIELO	2014 Caderno de Saúde Coletiva do Rio de Janeiro Português	Estudo descritivo e qualitativo	Enfermeiro	Avaliar o grau de implantação dos Serviços de Atenção à Saúde da Pessoa Ostromizada do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais.	Unidades prestadoras de assistência à saúde do estomizado em Minas Gerais
2	Nível 5	1. Projeto de implantação de um ambulatório de cuidados para clientes portadores de feridas	LILACS	2009 Revista Nursing Português	Relato de experiência	Enfermeiro	Descrever um projeto para implantar um serviço de saúde à clientes com feridas em um instituto especializado em doenças cardiovasculares	Ambulatório de tratamento de feridas de um hospital especializado em cardiologia
3	Nível 5	2. Proposta de implantação do serviço de estomaterapia na área de feridas – relato de experiência	Acesso eletrônico da revista.	2006 Revista Estima Português	Observação estruturada	Enfermeiro	Informações de como se implantar e gerenciar um serviço de estomaterapia seguindo estratégias pré-estabelecidas para a implantação	Hospital geral de Santo André em São Paulo.

Quanto à categoria profissional dos autores, todos os estudos foram realizados por enfermeiras (os) o que demonstra que apesar da deficiência de estudos, alguns profissionais estão preocupados com temas que possibilitem o pensamento crítico não somente no diz respeito aos aspectos técnico-científicos, como é o caso da organização de serviços em estomaterapia.

Concorda-se com Souza et.al. (2010), onde descrevem que a utilização de pesquisas favorece o desenvolvimento de critérios necessários ao funcionamento da instituição.

No quadro um, estão organizados dois estudos referentes às monografias realizadas para conclusão do curso de especialização de enfermagem em estomaterapia, encontrados no acervo bibliográfico da Universidade Taubaté, selecionadas por tratarem a respeito da organização de serviços de estomaterapia.

O estudo um foi realizado no ano de 2014, em um ambulatório do serviço municipal de saúde de uma cidade do interior de São Paulo, apresenta nível de evidência cinco, contando com delineamento de pesquisa referente à relato de experiência e objetivo de analisar a implantação de um ambulatório de prevenção e tratamento de feridas.

No estudo dois, realizado em 2013, trata-se de revisão integrativa da literatura com nível de evidencia quatro, contando com delineamento de pesquisa descritivo e quantitativo e objetivo de propor padrões para assistência de enfermagem em incontinência urinária e padrões para fortalecimento da musculatura soalho pélvico.

No quadro dois estão organizadas três publicações selecionadas em periódicos indexados nas bases de dados: LILACS, SCIELO e Revista Estima.

O estudo um foi realizado em 2014, em unidades prestadoras de assistência à saúde do estomizado em Minas Gerais, publicado no Caderno de Saúde Coletiva do Rio de Janeiro, em língua portuguesa, indexado na base de

dados SCIELO, com nível de evidência quatro por contar com delineamento de pesquisa descritiva e quantitativa, seu objetivo foi avaliar o grau de implantação dos serviços de atenção à saúde da pessoa com estomia do sistema único de saúde de Minas Gerais.

O estudo dois, possui nível de evidencia cinco por contar com delineamento de pesquisa como relato de experiência, foi realizado em 2009, seu objetivo foi descrever um projeto para implantar um serviço de saúde aos clientes com feridas de um ambulatório especializado em doenças cardiovasculares de um hospital do estado de São Paulo especializado em cardiologia, publicado no periódico Nursing, em língua portuguesa, indexado na base de dados LILACS.

No estudo três, realizado em 2006, publicado na revista Estima e indexado na base de dados do próprio periódico, em língua portuguesa, possui nível de evidencia cinco por contar com delineamento de pesquisa observação estruturada, foi realizado em um hospital geral da cidade de Santo André, com objetivo de fornecer informações para implantação do serviço de estomaterapia na área de feridas.

Em todos os estudos encontrados os autores escreveram apenas sobre uma área de abrangência da estomaterapia, em nenhum foi evidenciado a organização dos serviços em todas as áreas que a especialidade contempla o que demonstra a necessidade de serviços de estomaterapia serem organizados de modo a oferecer todo o potencial da especialidade.

Corroborando com Paula & Santos (2003), enfatiza-se que o enfermeiro estomaterapeuta, possui treinamento específico e habilidades para o cuidado

de pessoas com estomias, feridas agudas e crônicas, fístulas e incontinência anal e urinária.

Segundo Gottrup (2003) o profissional especializado é indicado para promover a organização de um serviço, com assistência nas áreas de domínio, contribuindo para a garantia de assistência humanizada e de qualidade no atendimento das necessidades dos clientes e da instituição, por ter condições de contribuir na definição e planejamento das etapas do processo.

Os aspectos essenciais para a organização do serviço de estomaterapia encontrados nos estudos analisados foram organizados e quantificados quanto à estrutura, processo e resultados.

No quadro três, estão organizados os aspectos relacionados à estrutura do serviço.

Quadro 3- Distribuição dos dados coletados quanto aos aspectos relacionados à estrutura do serviço

Aspectos relacionados à estrutura do serviço	Aspectos estruturais encontrados	Numero de estudos que citaram o aspecto estrutural	%
Aspectos relacionados à filosofia do serviço	Descrição da filosofia do serviço	2	40
	Não descreveram a filosofia do serviço	3	60
Aspectos relacionados a normas e rotinas	Definição da função de cada membro equipe	1	20
	Elaboração de protocolo	4	80
Aspectos relacionados à segurança ambiental	Avaliação da planta e instalações físicas	5	100
	Avaliação de produtos e equipamentos disponíveis	1	20
Aspectos relacionados à segurança ambiental	Avaliação dos materiais para esterilização e desinfecção		
	Identificação de possíveis fontes de risco biológico	1	20
		1	20
Aspectos relacionados à qualificação profissional da equipe multidisciplinar	Treinamento teórico prático e atualização profissional através de cursos	5	100
Aspectos relacionados a aquisição de materiais	Avaliação de produtos para padronização no serviço e planejamento de compra junto aos setores da farmácia, compras e comissão de materiais através do controle de consumo de materiais utilizados	5	100
Sistema de comunicação com envolvimento das ações de enfermagem	Elaboração de instrumento com registro de avaliação, evolução e consulta de enfermagem	5	100

Quanto a considerar a filosofia como aspecto organizacional, dois estudos (um e dois do quadro um), condizente com 40%, citam como importante o conhecimento da filosofia do serviço, os demais estudos que correspondem a 60%, não fizeram referência a respeito demonstrando que a maioria dos autores não consideraram a filosofia como aspecto estrutural.

A filosofia institucional representa os valores da instituição que são, na maioria das vezes, os valores idealizados pelos fundadores.

As equipes de trabalho são compostas por pessoas que possuem individualmente seus valores pessoais e profissionais que podem ser diferentes aos da instituição da qual estão inseridos.

Ao organizar um serviço de estomaterapia é necessário que exista diálogo entre as partes para alinhar os valores institucionais e os da equipe de trabalho, conseguindo assim, a sintonia necessária para o trabalho.

Concorda-se com Shoemaker & Fischer (2011) que a filosofia é o “pensar a realidade”, reflete o pensamento do grupo sobre a assistência a ser adotada e da instituição envolvida, harmonizando os valores com as normas, rotinas e técnicas que deverão ser utilizadas.

Quanto aos resultados referentes às normas e rotinas, quatro estudos (um e dois do quadro um) e (um e dois do quadro dois) compatível com 80%, citavam a importância da elaboração de protocolos institucionais e um estudo (um do quadro um) correspondendo a 20% refere sobre a importância em determinar as funções da equipe multidisciplinar por meio de reuniões.

Os protocolos institucionais podem ser definidos como “manuais do passo-a-passo” das normas e rotinas do serviço, são de extrema importância,

pois garante que a rotina será realizada dentro do planejamento pensado inicialmente e de forma homogênea entre os membros da equipe.

O fato da maioria dos autores estarem preocupados com a definição de critérios em protocolo institucional visando que toda a equipe multidisciplinar trabalhe de maneira homogênea e segura, favorecendo a comunicação e a interdependência vem ao encontro de Marin et. al. (2000) que citam os protocolos como ferramentas que contribuem para a sistematização da assistência de enfermagem, favorecendo a melhoria dos processos na busca pela excelência do cuidado.

A Associação Brasileira de Estomaterapia, estomias, feridas e incontinências, corrobora com a preocupação em definir as funções de cada membro da equipe multidisciplinar, que por meio de publicação, orienta os profissionais sobre as atribuições específicas do especialista e de sua equipe, norteando o trabalho no serviço em que está inserido e os mantém atualizados (Paula et al, 2016).

Nos resultados relacionados à segurança ambiental os estudos demonstram que há preocupação concentrada nas instalações físicas e foram citadas em 100% dos estudos analisados.

O aspectos relacionados aos riscos biológicos e avaliação dos materiais que necessitavam de esterilização e desinfecção estão citados em dois estudos (número dois dos quadros um e dois) condizente a 40% e um estudo, representando 20% (número dois do quadro um) apresentou dados relacionados à avaliação de produtos e equipamentos.

Um serviço de estomatoterapia necessita de locais adequados com salas dentro dos padrões que atendam as particularidades dos diferentes procedimentos da área: estomias, feridas e incontinências, banheiros que atendam as necessidades de pacientes e profissionais, salas adequadas para armazenamento de materiais e espaços para o desenvolvimento de atividades administrativas.

Os resultados referentes às instalações físicas e aos riscos biológicos, representa a preocupação dos autores em manter o padrão exigido pela legislação para promover a segurança ambiental, e vem ao encontro com a norma regulamentadora NR-32 que estabelece regras claras e devem ser cumpridas pelos responsáveis dos serviços a serem organizados.

Em nossa experiência observamos que nem sempre a instituição oferece aos profissionais condições para estabelecer um serviço ideal com espaço físico adequado, forçando-os a improvisar áreas para que a assistência aconteça.

Nenhum estudo analisado apresentou quais são os cuidados para evitar acidentes com pérfuro cortantes apesar de serem muito utilizados pelos profissionais e estar em evidência na norma regulamentadora.

Assim como nenhum estudo analisado, apresentou preocupação com os aspectos relacionados aos riscos químicos, ergonomia ocupacional e tratamento de resíduos infectantes, por meio do programa de gestão de resíduos dos serviços de saúde.

A inexistência desses assuntos nas publicações que compõem este estudo pode ser explicada, pela hipótese de ser esta responsabilidade do

gestor institucional, e provavelmente a prevenção com riscos ambientais já deveria estar implantada nas instituições, contudo o enfermeiro ao organizar o serviço deve informar-se a respeito para orientar seus colaboradores sobre os riscos que correm.

Os aspectos relacionados aos riscos devem ser considerados de maneira completa ao organizar o serviço de estomaterapia, pois o atendimento no âmbito ambulatorial ou em unidades de internação oferecem riscos químicos, ergonômicos e de acidentes com perfurocortante.

As precauções devem ser de conhecimento de toda equipe por fazerem parte do contexto diário devido a necessidade de utilização de produtos químicos para desinfecção dos instrumentais utilizados, a postura física durante o trabalho e utilização de materiais de corte como agulhas e bisturis.

Corroborado por Xelegatti & Robazzi (2003) e Silva et. al. (2016), quando referem os riscos químicos sendo aqueles gerados pelo manuseio de substâncias químicas e medicamentos que podem provocar desde simples alergias até importantes neoplasias e os ergonômicos que são gerados principalmente pela postura irregular dos profissionais de enfermagem em situações relacionados à biomecânica, durante movimentação de pacientes, flexões da coluna freqüentes, entre outros.

Concorda-se com Oliveira et. al. 2011, quanto às medidas de prevenção aos riscos biológicos no que diz respeito aos perfurocortantes, quando refere que o gestor deve assegurar o uso de materiais perfurocortantes com dispositivos de segurança.

Salles & Silva (2011) corroboram ao descreverem que os resíduos classificados como infectantes apresentam riscos mais evidentes ao penetrarem no organismo por via digestiva. Devem ser descartados de acordo com as etapas do programa de gestão de resíduos do serviço de saúde (PGRSS): segregação, acondicionamento, transporte interno, armazenamento, transporte externo, tratamento e disposição final.

A literatura demonstra a importância da segurança no ambiente hospitalar que pode ser potencializada com a capacitação dos profissionais favorecendo tanto aquele que recebe quanto o que oferece a assistência.

Em 100% dos estudos selecionados, houve a indicação do treinamento teórico prático sobre as técnicas definidas em protocolos e atualização profissional em congressos e cursos especializados.

A estomaterapia é uma especialidade onde os profissionais possuem conhecimento teórico técnico-científico e são preocupados com a atualização constante, porém este tema permite o levantamento da seguinte questão: até onde o especialista consegue aplicar na prática seu conhecimento teórico?

A teoria agregada à prática reflete no respeito e confiança não só por parte dos pacientes atendidos como também dos profissionais de várias áreas que estão diariamente em contato com a especialidade e na compreensão dos vários aspectos que levam ao raciocínio crítico.

É uma realidade da estomaterapia a preocupação com estudos teóricos contudo a teoria sem a prática e vice e versa são incompletas, observamos que nem sempre os profissionais conseguem aplicar o conhecimento teórico, assunto que pode ser abordado em novas pesquisas científicas com o objetivo

de identificar as causas desse fato para a obtenção de resposta e solução do problema.

Mandelbaum et al. (2003), corroboram onde referem que o conhecimento técnico científico está intimamente ligado à qualidade do tratamento e os melhores resultados permitindo a elaboração de um diagnóstico diferencial, a autonomia na escolha de uma conduta assim como no tratamento preciso com indicação de produtos e curativos, favorecendo inclusive a escolha adequada de materiais.

Quanto aos aspectos relacionados à aquisição de materiais, todos os estudos (100%) faziam referência à necessidade de avaliação dos produtos antes da padronização, bem como o planejamento da compra e controle do consumo em parceria com setores de farmácia, compras e comissão de materiais.

A diversidade de produtos que podem ser utilizados pelos estomaterapeutas é grande.

No que diz respeito às estomias há uma série de equipamentos coletores e produtos adjuvantes com indicações específicas de acordo com a necessidade de cada pessoa.

Para as incontinências uma variedade de cateteres, equipamentos para tratamentos de fortalecimento da musculatura do soalho pélvico e eletroestimulação estão disponíveis.

Assim como para o tratamento de feridas onde há uma ampla variedade de produtos e curativos.

Em nossa experiência observamos que alguns serviços, possuem uma lista razoável de produtos, porém, nenhum indicado para feridas criticamente colonizadas.

É necessário que o responsável pela organização do serviço esteja atendo a todos os detalhes para que não haja carência posterior devido a falta de planejamento.

O profissional deve estar familiarizado e atualizado quanto cada um dos materiais, concorda-se com Garcia et. al. (2012) e Silva et. al. (2016), que citam a necessidade de realizar testes avaliando a quantidade necessária de acordo com a demanda, qualidade e especificidade, com padronização viável para a instituição em termos financeiros e de modo que não sobre ou falte produtos.

A portaria n ° 400/2009 e a lei 9656/2008 que determinam entre outros pontos os direitos das pessoas com estomias devem ser consideradas, pois nelas constam os códigos e descritivos dos equipamentos coletores e materiais adjuvantes assim como garantem o direito de fornecimento desses materiais nas quantidades que apesar de estarem descritas na lei, devem ser adequadas às necessidades de cada pessoa após avaliação.

Se os profissionais especializados tiverem condições de aplicar seu conhecimento teórico, podem inclusive contribuir quanto à aquisição de materiais, evitando carência posterior durante o processo de enfermagem .

A elaboração de instrumentos de coleta de dados, com registros de avaliação, prescrição e evolução das ações de enfermagem foi relacionado nos

cinco estudos (100%), evidenciando a preocupação dos autores com a sistematização.

Para que o processo de enfermagem ocorra de modo deliberado e sistemático é necessário a elaboração de instrumentos que serão utilizados pela equipe multiprofissional.

Esses instrumentos devem ser de fácil preenchimento e atender especificamente a assistência realizada no momento, ou seja, específicos para pessoas com estomias, incontinências e feridas.

Bittar et al., (2006) e Sampaio (2011) corroboram referindo que os instrumentos no processo de enfermagem são ferramentas fundamentais para a sistematização da assistência, permite ao enfermeiro planejar, desenvolver e avaliar as ações propostas ao aplicar os conhecimentos técnico-científicos.

No quadro de número quatro, estão relacionados os achados referentes aos aspectos essenciais do processo de atuação da equipe de enfermagem.

Quadro 4 - Distribuição dos dados coletados quanto aos aspectos relacionados ao processo de atuação.

Aspectos relacionados ao processo de atuação no serviço	Aspectos relacionados ao processo encontrados	Numero de estudos que citaram o aspecto relacionado ao processo	%
Aspectos relacionados ao planejamento da assistência de enfermagem	Utilização de técnicas, condutas e sistematização da assistência de enfermagem descritas em protocolo institucional	5	100
	Reunião com equipe multiprofissional para discussão dos casos	1	20
Aspectos relacionados à assistência integral ao paciente	Assistência que considera o indivíduo holisticamente respeitando necessidades individuais através do atendimento multiprofissional	4	80
	Não descreveram	1	20
Aspectos relacionados ao controle contínuo da implantação do planejamento	Reavaliação do atendimento aos critérios determinados em protocolo	4	80
	Busca ativa dos pacientes absenteístas	1	20

As fases da organização do serviço de estomaterapia são interligadas, no processo de atuação da equipe de enfermagem, àquilo que foi organizado e estudado durante a fase estrutural são colocados em prática.

Os cinco estudos (100%) citaram como importante a utilização de técnicas, condutas e sistematização descritas em protocolo institucional e um estudo (dois do quadro dois) equivalente a 20%, citou a reunião com a equipe multiprofissional como fator favorável para o planejamento da assistência de enfermagem.

E os resultados de quatro estudos (dois do quadro um) e (um, dois e três do quadro dois), correspondendo a 80%, citaram que na prestação da assistência os profissionais de enfermagem devem considerar o indivíduo de forma integral, respeitando as necessidades individuais e dando ênfase à importância do atendimento multiprofissional e um estudo (um do quadro um), equivalente há 20% não fez nenhuma referência a esse respeito

Os achados nos estudos analisados permitem a discussão de dois aspectos inter-relacionados presentes nos serviços de estomaterapia.

O primeiro refere-se às questões diretamente ligadas ao cumprimento das normas, rotinas e técnicas de procedimentos assistenciais que nessa fase já está bem definido em protocolos e devem ser seguidas rigorosamente pela equipe como garantia de padronização no funcionamento do serviço.

O segundo aspecto está relacionado à atuação da equipe multiprofissional, na assistência direta, observamos na prática ser importante o encontro dos profissionais envolvidos na assistência pois é uma boa

oportunidade para discutir os aspectos de cuidados diferenciados que cada um oferece em torno do objetivo em comum.

A discussão muitas vezes é o caminho para a tomada de decisão nas mudanças quando necessário, garantindo segurança e assistência de excelência aos pacientes que devem ser considerados de maneira integral e individual.

Concorda-se com Laselva & Costa (2011), que citam os membros de uma equipe como um diferencial, onde o atendimento multiprofissional é dinâmico, durante todo o processo de internação, sendo fundamental a comunicação, harmonia e respeito entre os responsáveis pela promoção e manutenção da saúde.

As enfermeiras(os) estomaterapeutas estão inseridas neste contexto, devendo valorizar o contato com profissionais de outras áreas, pois cada um contribuindo com seu saber, as chances de sucesso são maiores, favorecendo o atendimento integral à pessoa para resolver as causas do problema e não suas conseqüências.

Quanto a assistência integral à pessoa, concorda-se com Gomes (2011) quando cita que esta assistência permite que o indivíduo seja visto como um sistema composto por vertentes de ordens biopsicossociais, onde é visto como um sistema que tem a capacidade de criar mudanças para se adaptar ao ambiente, quando estimulada pela equipe multidisciplinar.

Para garantir o cuidado integral, o responsável pela organização do serviço de estomaterapia deve realizar controle contínuo da implementação do planejamento.

Nesse aspecto em quatro estudos analisados (um e dois do quadro um) e (dois e três do quadro dois), correspondendo a 80% citaram a reavaliação do atendimento aos critérios de assistência, determinados em protocolo e um estudo (um do quadro um), compatível com 20% apontou para a necessidade da busca ativa dos pacientes absenteístas.

Devido à dinâmica do processo, o controle contínuo daquilo que foi planejado e aplicado se faz necessário, reuniões com a equipe multiprofissional podem ser uma boa oportunidade para todos colocarem seu ponto de vista, citando o que está em desacordo e sugerindo idéias para corrigir as falhas.

O sucesso do tratamento proposto também depende da pessoa assistida ou de seus familiares, principalmente no tratamento ambulatorial quando é responsável pelos cuidados na residência e pelo comparecimento às consultas.

No estudo (um do quadro um) que relata como controle contínuo a necessidade de realizar a busca ativa dos absenteístas, cita que para isso, foi necessário atenção por parte da enfermeira estomaterapeuta que detectou a ligação do insucesso do tratamento proposto com as ausências dos pacientes às consultas, devido a falta de transporte ou mesmo por vergonha em sair de casa com os curativos.

O problema foi solucionado, acionando a assistência social da instituição que no caso, era de administração da prefeitura municipal da cidade e disponibilizou transporte aos interessados.

Este fato vem ao encontro com Kinukawa et. al. (2014) que refere sobre a importância do controle que envolve a avaliação do desenvolvimento das ações e sua regularização em função da assistência integral ao paciente.

O controle contínuo da implementação liga-se com os resultados que é o último aspecto a ser considerado na organização do serviço de estomaterapia o quadro cinco apresenta a distribuição dos dados encontrados a esse respeito.

Quadro 5 - Distribuição dos dados coletados quanto aos aspectos relacionados aos resultados

Aspectos relacionados quanto aos resultados	Aspectos encontrados, relacionados aos resultados	Numero de estudos que citaram o aspecto aos resultados.	%
Aspectos relacionados à avaliação da assistência segura	Contínua avaliação dos resultados com estatística e promoção de reuniões científicas	4	80
	Consultas de reavaliação	2	40
	Avaliação da compreensão e adesão à orientações fornecidas	2	40
Aspectos relacionados à participação do paciente na assistência	Não foi citado	3	60
	Validação junto ao paciente quanto às orientações fornecidas	2	40
Aspectos relacionados à organização geral do serviço(cuidados indiretos ao paciente)	Contato com departamento de promoção social para providenciar transporte aos necessitados – resolvendo o absenteísmo e orientação quanto aos direitos legais do paciente	3	60
	Resolução de problemas referente à agenda de marcação de consulta	2	40
	Contato com outros profissionais da instituição para possibilidade de agendamento de consulta e acompanhamento conjunto quando necessário	2	40

Quanto aos aspectos relacionado à avaliação da assistência segura quatro estudos analisados (um e dois do quadro um) e (um e três do quadro dois) condizente com 80%, fizeram referência à avaliação contínua dos resultados com base nas estatísticas do serviço e promoção de reuniões científicas com apresentação de estudo de casos.

Em dois artigos (estudo um do quadro um) e (um do quadro dois), correspondendo a 40%, foram encontradas citações referentes às consultas

de reavaliação das pessoas atendidas no serviço e avaliação da compreensão e adesão às orientações fornecidas.

E os resultados de dois artigos analisados (um do quadro um) e (dois do quadro dois) condizente com 40%, citam a validação das informações fornecidas junto ao cliente como importante e três artigos (dois do quadro um) e (um e três do quadro dois) correspondendo a 60% não fazem referência a respeito.

Esses resultados condizem com o reconhecimento dos autores sobre a importância em manter a avaliação contínua para garantir segurança.

Assistência segura significa que o cuidado deve ser realizado sem danos, estatísticas com itens relacionados aos atendimentos, podem ser uma referência para avaliação, desde que observada a necessidade de registrar com o maior número de detalhes possíveis os dados de relevância: intercorrência, procedimento, tempo de realização e outros que o gestor entender como importante para refletir a realidade.

As reuniões científicas, assim como as consultas de reavaliação podem ser ferramentas úteis para avaliar os resultados, constituindo boa oportunidade para o profissional reavaliar a resposta quanto a conduta e a necessidade de mudança ou não, podendo inclusive identificar falhas na compreensão da terapêutica proposta que pode levar a erros.

Concorda-se com Pedreira & Chanes (2011), quando referem que a enfermagem é designada como a “ linha de frente “ na prestação do cuidado, por estar em posição privilegiada para detectar a possibilidade de erro precocemente.

A avaliação da compreensão e adesão da pessoa assistida ou de seu cuidador é um fator muito importante para avaliação dos resultados, principalmente no tratamento ambulatorial.

Observa-se na prática, que a compreensão correta das informações referentes aos cuidados é fundamental para garantir a assistência com segurança, além disso, a participação do cliente ou do cuidador é uma maneira de conseguir aderência e ao tratamento.

As ações de enfermagem da equipe de estomaterapia estão ligadas ao processo de reabilitação da pessoa, o indivíduo afetado em suas necessidades deve participar efetivamente de todas as etapas para entender como ocorrem as mudanças favorecendo a adaptação à nova condição.

É importante a avaliação dos resultados quanto às orientações fornecidas, para que isso ocorra, é fundamental que o profissional especializado tenha condições de estar presente na assistência direta ao cliente, validando as informações compreendidas e reforçando aquelas não entendidas corretamente.

Concorda-se com Lopes & Pagliuca (2002), no estudo em que citam que o entendimento é mais que um processo reflexivo de mudança de uma impressão global da experiência, é uma visão da totalidade do ser que favorece sua participação no processo de adaptação ao tratamento ou condição.

O último item dos aspectos relacionados aos resultados como essencial para organização do serviço de estomaterapia, diz respeito aos cuidados indiretos ao paciente, relacionados com a organização geral do serviço.

Encontrou-se em três artigos analisados (um e dois do quadro um) e (dois do quadro dois) condizente com 60% dos estudos o fato de haver necessidade de contato com departamento de promoção social para providenciar transporte aos necessitados para resolução de absenteísmo e orientações quanto aos direitos legais da pessoa assistida.

Em dois estudos (um do quadro um) e (três do quadro dois) equivalente a 40% os autores citam resolução de problemas referentes à agenda de marcação de consulta e finalmente dois artigos (estudo um do quadro um) e (três do quadro dois), correspondendo a 40%, que colocam a necessidade de contato telefônico com outros profissionais para agendamento de consultas devido a dificuldade de agendamentos na instituição.

Em nossa experiência profissional observa-se que os aspectos gerais da organização do serviço de estomaterapia não raramente fazem com que o cuidado direto seja prejudicado, sobrecarregando profissionais especializados, com problemas que poderiam ser resolvidos por outros profissionais.

Esses problemas interferem no resultado da assistência direta, pois se a pessoa não consegue chegar ao local de referência, não tem condições de comprar os produtos indicados, ou ainda, não consegue agendar consultas para avaliação e resolução de problemas, fatalmente o objetivo não será atingido.

O estudo número um (quadro dois), refere que os enfermeiros estomaterapeutas dos serviços avaliados estavam mais envolvidos com

operacionalização do serviço que com a assistência direta, interferindo na implantação plena do serviço, se as questões relacionadas à organização geral não forem solucionadas por outros profissionais ou setores da instituição, a assistência de enfermagem em estomaterapia será prejudicada.

Observa-se ainda em nossa experiência, situações onde o especialista é envolvido em situações diversas causadas por falta de funcionários e sistema mal organizado, que o distancia da assistência direta.

Faz-se necessário planejamento e replanejamento com gestão estratégica para resolução dos problemas, para não colocar em risco a segurança da assistência, além disso, é necessário levar em conta aspectos relacionados à infraestrutura do local de modo a não prejudicar a atuação profissional.

Cucolo e Perroca (2015) corrobora com um estudo onde 20 enfermeiros do interior do estado de São Paulo demonstrou que as várias atividades assumidas, limitação de tempo e escassez de recursos, muitas vezes distanciam os enfermeiros da assistência direta favorecendo a omissão de aspectos importantes do cuidado indicando uma deficiência e colocando os pacientes em risco potencial para efeitos adversos

Os resultados encontrados demonstram que os serviços de estomaterapia são estruturados de forma a atender somente uma das áreas da especialidade diminuindo a amplitude de atuação, além disso, verifica-se nos

estudos que durante a organização do serviço não contemplaram todos os aspectos essenciais a serem considerados para organização.

6. CONCLUSÃO

Este estudo permitiu concluir que na literatura existem lacunas relacionadas ao objeto deste estudo, com poucas publicações que descrevam especificamente os aspectos essenciais relacionados à organização do serviço de estomaterapia e as que foram encontradas não contemplam todos os aspectos necessários.

Nas publicações encontradas, o(os) ator(es) citaram os aspectos estruturais, de processos e resultados como essenciais.

Nestes aspectos, a maior ênfase dada foi aos estruturais como: estrutura física, treinamento teórico-prático, avaliação de produtos e elaboração de instrumentos para registro das atividades de enfermagem. Em relação aos processos: a utilização de técnicas e condutas descritas em protocolos e aos resultados: contínua avaliação dos serviços.

Os resultados mostram que os serviços ainda são fragmentados, atendendo somente algumas das áreas da especialidade.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O enfermeiro estomaterapeuta pode organizar um serviço especializado, mas para isso, deve fazer uso de ferramentas gerenciais que contemplem todos os processos a serem envolvidos, como também de evidências científicas para respaldo da sua prática clínica, a fim de evitar lacunas e falhas nesse serviço.

Ressalta-se a importância da organização do serviço de estomatoterapia e também de publicações científicas que contemplem tanto as três áreas de abrangência como também todos os aspectos essenciais que devem ser considerados para a organização deste serviço, a fim de trazer subsídios aos estomaterapeutas na criação de modelos de estruturação da especialidade.

REFERÊNCIAS

- Anderson FJ. *History of enterostomal therapy*. In: Broadwell DC; Jackson BS. Principles of ostomy care. Saint Louis: Mosby; 1982. p.6-14.
- André MA. Liderança e gestão de talentos. In: Gestão estratégica de clínicas e hospitais. 2a ed. São Paulo: Atheneu; 2014.p.291-303
- Bittar DB, Pereira LV, Lemos RCA. Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente crítico: proposta de instrumento de coleta de dados. Texto Contexto Enferm., Florianópolis, 2006 Out-Dez; 15(4): 617-28.
- Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196 de 10 de Outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Bioética. Brasília,1996; 4 (2): 15-25.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº400. Estabelece diretrizes nacionais para atenção à saúde das pessoas ostomizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde SUS. Diário Oficial da União, Brasília, DF;16 nov.2009
- Brasília, DF. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 358/2009. Dispões sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes públicos e privados em que ocorre o cuidados de enfermagem. Brasília, DF;2009
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº1748. NR-32 norma regulamentadora, segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF; 31 ago 2011.
- Brasil. Lei 9656 que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Brasília, DF; 03 jun 1998.
- Burmester,H. Gestão de serviços em clínicas e hospitais. In: Gestão estratégica de clínicas e hospitais. 2a ed. São Paulo: Atheneu; 2014.p.105-123.
- Castellanos, BEP. Teorias de Enfermagem. In: Horta WA. Processo de Enfermagem. São Paulo, SP: EPU; 1979. p. 9 -31.
- Cesaretti IUR, Dias SM. Estomaterapia: uma especialidade em evolução. Acta Paul. *Enf.* 2002;4(15):79-86.
- Costa CPM; Squarcina DF; Paula MAB. *O especialista em estomaterapia*. In: Paula MAB; Paula PR; Cesaretti IER. Estomaterapia em foco e o cuidado especializado. São Caetano do Sul: Yendis; 2014. p. 2-11.
- Cucolo DF, Perroca MG. Fatores intervenientes na produção do cuidado em enfermagem. Acta Paul *Enfem.*, São Paulo, 2015; 28(2):120 - 4.

Cunha, ICKO. *Filosofia e política institucional e promoção da gestão do cuidado*. In: Harada MJCS. et al. *Gestão em enfermagem: ferramenta para prática segura*. São Caetano do Sul, SP: Yendis; 2011. p.5-7

Cunha PLP, Cunha CS, Alves PF. *Manual revisão bibliográfica sistemática integrativa: a pesquisa baseada em evidências*. Belo Horizonte, MG: Grupo Anima Educação; 2014.

Garcia SD, Haddad MCL, Dellaroza MSG, Costa DB, Miranda JM. *Gestão de material médico-hospitalar e o processo de trabalho em um hospital público*. Rev. Brasileira de Enfermagem, Brasília, 2012 mar-abr; 65(2): 339-46.

GIL AC. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4a ed. São Paulo: Atlas; 2002.

Gil GP, Vituri DW, Haddad MCL, Vannuchi MTD, Moreno FN. *Dimensionamento de pessoal de enfermagem e grau de dependência do paciente em um hospital universitário*. Revista Eletrônica de Enfermagem [internet], 2011. Jul-Set; 13(3):456-63.

Gomes PC. *A gestão e a visão holística*. In: *Gestão em enfermagem ferramenta para prática segura*. São Caetano do Sul: Yendis; 2011. p. 111-15.

Gottrup F. *A specialized wound-healing center concept: importance of a multidisciplinary department structure and surgical treatment facilities in treatment of chronic wounds*. Am J Surg. 2003;187(5A):38S-43S.

Kinukawa AS, Marques CLM, Prizskulnik G, Madureira MCB, Horigoshi NK. *Auditoria em Saúde*. In: *Gestão estratégica de clínicas e hospitais*. 2a ed. São Paulo: Atheneu; 2014. P. 223-56.

Lakatos EV, Marconi MA. *Fundamentos da metodologia científica*. 6a ed. São Paulo: Atlas; 2008

Lakatos EV, Marconi MA. *Metodologia do Trabalho Científico*. 6a ed. São Paulo: Atlas; 2003.

Lopes DN, Pagliuca LMF. *Abordagem holística do termo pessoa em um estudo empírico: a em um estudo empírico: uma análise crítica*. Rev. Latino –am Enferm., São Paulo, 2002. Nov-Dez; 10(6): 825-30.

Laselva CR, Costa MLM. *Retenção dos membros da equipe*. In: *Gestão em enfermagem ferramenta para prática segura*. São Caetano do Sul: Yendis; 2011. p. 75-87

Livreto técnico - NR32, Coren/ SP, 2011; 91-94. Disponível em :
URL:<http://www.coren-sp.sp.gov.br/livreto>.

Mandelbaum SH, Di Santis EP, Mandelbaum MHS. Cicatrização: conceitos atuais e recursos auxiliares – parte II. Na Brás Dermatol. Rio de Janeiro, 2003 set-out; 78(5):525-542.

Marin H, Bourie P, Safran C. Desenvolvimento de um sistema de alerta para prevenção de quedas em pacientes hospitalizados. Rev. Latino-am Enferm. Rio de Janeiro, 2000; 8(3):27-32.

Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto e Contexto Enferm. Florianópolis, 2008. Out-Dez; 17 (4): 759.

Mc Garity W. The evolution of continence following total colectomy: part 2. WCET Journal 1993; 10(4): 10-16.

Neves, ML, Desenvolvimento de pessoal: reflexões para a prática. In: Gestão em enfermagem ferramenta para prática segura. São Caetano do Sul: Yendis; 2011. p. 105-110.

Oliveira IM, Fittipaldi EO, Esper ES Saúde e segurança em serviços de saúde. In: Gestão em enfermagem ferramenta para prática segura. São Caetano do Sul: Yendis; 2011. p. 349-58.

Ortega DV, Escobar MLA, Garcia IB, Rueda CM, Alvarez RAS. Cultura organizacional de enfermagem dominante em um hospital de la secretaría de salud de Morelos, México. México, 2011; 53:11 -16.

Paes, LRA. Gestão de operações em saúde para hospitais, clínicas, consultórios e serviços de diagnósticos. São Paulo: Atheneu, 2011. 192p.

Panza AMM. Padrões de Enfermagem em centro cirúrgico e instrumentos para sua operacionalização proposta e ajuizamento.[Tese de Doutorado]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, 1989.228p.

Paula MAB, Santos VLG. O significado de ser especialista para o enfermeiro estomaterapeuta. Rev Latino-am Enfermagem, Rio de Janeiro, 2003 jul-ago; 11(4):474-82.

Paula MAB, Thuler SR, Silveira NIS, Azevedo GR, Schimitdt FMQ, Ricarte MC, Jorge SA, Dantas SRPE, Lima TGS, Santos VLCG. Intervenções na áreas de abrangência da estomaterapia. Lorena, SP: Instituto Santa Teresa; 2016. 124p.

Pedreira MLG, Chanes DC. *Enfermagem para segurança do paciente*. In: Harada MJCS. et al. Gestão em enfermagem: ferramenta para prática segura. São Caetano do Sul, SP: Yendis; 2011. p.285-294.

Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. São Paulo: ARTMED; 2004. p.125-134.

- Robazzi MLCC, Xelegati R. Risco químicos a que estão submetidos os trabalhadores de enfermagem: uma revisão da literatura. Rev. Latino-am Enfermagem, Rio de Janeiro, 2003 mai-jun; 11(3):350-6.
- Roy SC. Theorist's response to strengthening the Roy adaptation model through conceptual clarification. Nurs SciQ 1990; 3(2):64-6.
- Saes, AC. *Avaliação e satisfação do consumidor*. In: Harada MJCS. et al. *Gestão em enfermagem: ferramenta para prática segura*. São Caetano do Sul, SP: Yendis; 2011. p.269-276.
- Salles CLS, Silva A. Gestão de resíduos de serviço de saúde. In: *Gestão em enfermagem ferramenta para prática segura*. São Caetano do Sul: Yendis; 2011. p. 75-87
- Sampaio LABN. Sistematização da assistência de enfermagem como ferramenta de gestão. In: *Gestão em enfermagem ferramenta para prática segura*. São Caetano do Sul: Yendis; 2011. p.125-32.
- Santos VLCG, Cesaretti IUR. *Assistência em estomaterapia: cuidando de pessoas com estomia*. 2a ed. São Paulo: Atheneu; 2015. p.5-37
- Santos VLCG. *A bolsa na mediação “estar ostomizado” – “ estar profissional” : análise de uma estratégia pedagógica.*[Tese de Doutorado]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, 1996.174p.
- Schimitdt, FMQ, Azevedo GR, Silveira NI, Paula MAB, Ricarte MC, Jorge SA, Dantas SRPE, Thuler SR, Lima TGS, Santos VLCG. *Intervenções nas áreas de abrangência da estomaterapia*. Lorena, SP: Instituto Santa Tereza; 2016.
- Silva MJN, Ribeiro AL. Gestão em um centro cirúrgico: identificação de desperdícios. Rev. SOBECC, São Paulo: 2016 abr-jun; 21(2): 82-89.
- Silva JSS, Buzzoni GP, Morrone LC. *Queixas osteomusculares dos trabalhadores e condições biomecânicas no trabalho em metalúrgica de alumínio*. Ver. Bras. Med. Trab. São Paulo: 2016; 14(2):115-9.
- Shoemaker LK, Fischer B. Creating a Nursing strategic planning framework based on evidence. Nurs Clin N Am. 2011; 46: 11-25.
- Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DRAD. *Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem*. Rev Esc Enferm USP; 2014; 48 (2):335-45.
- Souza MT, Silva MD, Carvalho R. *Revisão integrativa: o que é e como fazer*. Einstein, 2010; 8 (1 PT 1); 105.

Thuler SR, Paula MAB, Silveira NI. SOBEST: associação brasileira de estomaterapia 20 anos. Campinas: Arte Escrita; 2012. 124p.

Turnbull RW, Turnbull GB. The history and current status of paramedical support for the ostomy patient. J. ET Nurs. 1993; 20(3): 4-102.

Vukovich VC; Grubb RD Care of the ostomy patient. 2nd ed. Saint Louis: Mosby;1977. p.1- 4.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

<p>1. Identificação da publicação (colocar em forma de referência)</p>
<p>2. Ano da publicação</p> <p>() 2006 () 2007 () 2008 () 2009 () 2010 () 2011 () 2012 () 2013 () 2014 () 2015 () 2016</p>
<p>3. Tipo de publicação: () Artigo () Tese () Dissertação () Monografia () Livro texto () Outro _____</p>
<p>4. Local: São Paulo</p>
<p>5. Área de atuação do Autor: () Enfermagem () Medica () Outra, qual? _____</p>
<p>6. Objetivos do estudo</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>7. Característica metodológica</p> <p>A. Tipo de Pesquisa: relato de experiência: relato de experiência</p> <p>B. Método: observacional</p> <p>C. Técnica: _____</p> <p>—</p> <p>D. Instrumento de coleta de dados: _____</p> <p>E. Análise: () Abordagem quantitativa () Abordagem Qualitativa</p>
<p>8. ASPECTOS NECESSÁRIOS PARA ORGANIZAÇÃO DE UM SERVIÇO DE ESTOMATERAPIA</p>
<p>8.1 ASPECTOS RELACIONADOS À ESTRUTURA DO SERVIÇO</p>
<p>8.1.1 Aspectos relacionados à filosofia do serviço são citados?</p> <p>() Sim () Não</p>

Quais?
8.1.2 Aspectos relacionados à normas e rotinas são citados? <input type="checkbox"/> Sim (<input type="checkbox"/>) Não Quais?
8.1.3 Aspectos relacionados à segurança ambiental são citados? <input type="checkbox"/> Sim (<input type="checkbox"/>) Não Quais ?
8.1.4 Aspectos relacionados à qualificação profissional da equipe são citados? <input type="checkbox"/> Sim (<input type="checkbox"/>) Não Quais?
8.1.5 Aspectos relacionados à aquisição de materiais são citados? <input type="checkbox"/> Sim (<input type="checkbox"/>) Não Quais?
8.1.6 Sistema de comunicação com envolvimento das ações de enfermagem são citados? <input type="checkbox"/> Sim (<input type="checkbox"/>) Não Quais?
9. ASPECTOS RELACIONADOS AO PROCESSO DE ATUAÇÃO DO SERVIÇO
9.1 Aspectos relacionados ao planejamento da assistência de enfermagem são citados? <input type="checkbox"/> Sim (<input type="checkbox"/>) Não

Quais?
9.2 Aspectos relacionados à assistência integral ao paciente são citados () Sim () Não ?
9.3 Aspectos relacionados ao controle contínuo da implementação do planejamento são citados? () Sim () Não
11. ASPECTOS RELACIONADOS AOS RESULTADOS DO SERVIÇO DE ESTOMATERAPIA
11.1 Aspectos relacionados a avaliação da assistência segura foi citada? () Sim () Não Quais? ,
11.2 Aspectos relacionados à participação do paciente na assistência foi citada? () Sim () Não Quais?
11.3 Aspectos relacionados ao cuidados indireto prestado foram citados? (x) Sim () Não Quais?
12 . Conclusões

AEXO I

PORTARIA Nº 400, DE 16 DE NOVEMBRO DE 2009

O Secretário de Atenção à Saúde, no uso de suas atribuições, Considerando a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, instituída pela Portaria nº 1.060/GM, de 05 de junho de 2002; Considerando a Portaria SAS/MS nº 741, de 19 de dezembro de 2005, que regulamenta a Assistência de Alta Complexidade na Rede de Atenção Oncológica; Considerando a Portaria nº 2.848/GM, de 06 de novembro de 2007, que aprova a estrutura organizacional e o detalhamento completo dos procedimentos da tabela de procedimentos, medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais do Sistema Único de Saúde, entre eles os equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança para pessoas ostomizadas; Considerando a Portaria SAS/MS nº 154, de 18 de março de 2008, que recompõe a Tabela de Serviço/Classificação do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES; Considerando a necessidade de garantir às pessoas ostomizadas a atenção integral à saúde por meio de intervenções especializadas de natureza interdisciplinar e que o pleno atendimento às suas necessidades depende da qualificação dos processos de atenção que incluem prescrição, fornecimento e adequação de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança; Considerando que a atenção às pessoas ostomizadas exige estrutura especializada, com área física adequada, recursos materiais específicos e profissionais capacitados; e Considerando a necessidade de organização das unidades de saúde que prestam serviços às pessoas ostomizadas e de definir

fluxos de referência e contra-referência com as unidades hospitalares, resolve

Art. 1º Estabelecer Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, a serem observadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Parágrafo único. Pessoa ostomizada é aquela que em decorrência de um procedimento cirúrgico que consiste na exteriorização do sistema (digestório, respiratório e urinário), possui um estoma que significa uma abertura artificial entre os órgãos internos com o meio externo. Art. 2º Definir que a atenção à saúde das pessoas com estoma seja composta por ações desenvolvidas na atenção básica e ações desenvolvidas nos Serviços de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas. Parágrafo único. Na Atenção Básica serão realizadas ações de orientação para o autocuidado e prevenção de complicações nas estomias. Art. 3º Determinar que o Serviço de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas seja classificado em Atenção às Pessoas Ostomizadas I e Atenção às Pessoas Ostomizadas II. § 1º O serviço classificado em Atenção às Pessoas Ostomizadas I deverá realizar ações de orientação para o autocuidado, prevenção de complicações nas estomias e fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança. § 2º O serviço classificado em Atenção às Pessoas Ostomizadas II deverá realizar ações de orientação para o autocuidado, prevenção e tratamento de complicações nas estomias, fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança e capacitação de profissionais. Art. 4º Estabelecer, na forma do Anexo I desta Portaria, as Orientações Gerais para o Serviço de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas. Art. 5º Definir

que as Secretarias de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios em gestão plena e que aderiram ao Pacto pela Saúde, adotem as providências necessárias à organização da Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas, devendo para tanto: I - orientar quanto ao cadastro de pessoas com estoma; II - organizar e promover as ações na atenção básica; III - estabelecer fluxos e mecanismos de referência e contrareferência para a assistência às pessoas com estoma na atenção básica, média complexidade e alta complexidade, inclusive para cirurgia de reversão de estomias nas unidades hospitalares; IV - zelar pela adequada utilização das indicações clínicas de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança para pessoas com estoma; V - efetuar o acompanhamento, controle e avaliação que permitam garantir o adequado desenvolvimento das atividades previstas para a assistência às pessoas com estoma; e VI - promover a educação permanente de profissionais na atenção básica, média e alta complexidade para a adequada atenção às pessoas com estoma.

Art. 6º Definir que as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios em Gestão Plena do Sistema e que aderiram o Pacto pela Saúde identifiquem, dentre os estabelecimentos integrantes de sua rede assistencial, aquelas que estejam de acordo com as Orientações Gerais do Serviço de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas, estabelecidas no Anexo I desta Portaria, e atualizem o seu cadastro no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES.

Art. 7º Atualizar a Tabela de Serviço/Classificação do Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES, incluindo o Serviço 156 - Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas, e suas classificações conforme tabela a

seguir: Art. 8º Cabe aos gestores dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios a atualização dos cadastros dos estabelecimentos existentes no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES que informaram a realização do Serviço/Classificação 123/005 – Serviço de Dispensação de Órteses, Próteses e Materiais Especiais/OPM em Gastroenterologia e/ou 123/006 - Serviço de Dispensação de Órteses, Próteses e Materiais Especiais/OPM em Urologia e que passaram a atender as Orientações Gerais descritas no Anexo I desta Portaria. Parágrafo único. No prazo de 120(cento e vinte) dias, os códigos de Serviço/Classificação listados no caput deste Artigo serão excluídos da Tabela de Serviço Especializado/Classificação do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde/SCNES, bem como serão excluídas as informações existentes sobre estes Serviços/Classificação no cadastro desses estabelecimentos de saúde. Art. 9º Determinar a obrigatoriedade de vistoria, acompanhamento, controle e avaliação dos Serviços de Atenção à Saúde das Pessoas Ostmizadas, a ser realizada pelos gestores Estaduais e Municipais, e do Distrito Federal, garantindo o cumprimento desta Portaria. Art. 10 Alterar, na forma do Anexo II desta Portaria, os atributos dos Materiais Especiais a serem fornecidos pelos Serviços de Atenção à Saúde das Pessoas Ostmizadas, na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde. Art. 11 Cabe às Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, adotar as providências necessárias ao cumprimento das diretrizes estabelecidas nesta Portaria, podendo instituir normas de caráter suplementar, a fim de adequá-las às necessidades locais.

Art. 12 Definir que cabe à Coordenação-Geral dos Sistemas de Informação, do Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas, da Secretaria de Atenção à Saúde, adotar as providências necessárias junto ao Departamento de Informática do SUS - DATASUS/SE/MS, para o cumprimento do disposto nesta Portaria, no que diz respeito à atualização nos Sistemas correspondentes. Art. 13 Esta Portaria entra em vigor na data da sua publicação, com efeitos a partir da competência novembro de 2009. Art. 14 Fica revogada a Portaria SAS/MS nº 116, de 09 de setembro de 1993, publicada no Diário Oficial da União nº 176, de 15 de setembro de 1993, seção 1, pág. 137.

ALBERTO BELTRAME ANEXO I ORIENTAÇÕES GERAIS PARA O SERVIÇO DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS OSTOMIZADAS

Estomia é um procedimento cirúrgico que consiste na exteriorização do sistema (digestório, respiratório e urinário), criando um orifício externo que se chama estoma. Estomias Intestinais (colostomia e ileostomia) - são intervenções cirúrgicas realizadas, tanto no cólon (intestino grosso) como no intestino delgado e consiste na exteriorização de um segmento intestinal, através da parede abdominal, criando assim uma abertura artificial para a saída do conteúdo fecal. Estomias Urinárias (urostomia) - abertura abdominal para a criação de um trajeto de drenagem da urina. São realizadas por diversos métodos cirúrgicos, com objetivo de preservar a função renal. Gastrostomia - é um procedimento cirúrgico que consiste na realização de uma comunicação do estômago com o meio exterior. Tem indicação para pessoas que a necessitam como via suplementar de alimentação. Traqueostomia - procedimento cirúrgico realizada para criar uma comunicação da luz traqueal com o exterior, com o

objetivo de melhorar o fluxo respiratório. 1. O Serviço classificado em Atenção às Pessoas Ostomizadas I 1.1. Definição: serviço que presta assistência especializada de natureza interdisciplinar às pessoas com estoma, objetivando sua reabilitação, com ênfase na orientação para o autocuidado, prevenção de complicações nas estomias e fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança. Deve dispor de equipe multiprofissional, equipamentos e instalações físicas adequadas, integrados a estrutura física de policlínicas, ambulatórios de hospital geral e especializado, unidades ambulatoriais de especialidades, unidades de Reabilitação Física. 1.2. Atribuições I - responsabilizar-se, sob coordenação do gestor local, pela organização da demanda e do atendimento às pessoas com estoma, no âmbito de seu território; II - prestar atenção qualificada que envolve a educação para o autocuidado, a avaliação das necessidades biopsicossociais gerais do indivíduo, as específicas relacionadas à estomia e pele periestomia, incluindo a indicação e prescrição de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança, enfatizando a prevenção de complicações nas estomias; III - responsabilizar-se pela administração dos equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança desde a aquisição, o controle do estoque, condições de armazenamento e o fornecimento para as pessoas com estoma; IV - orientar os profissionais da atenção básica para o atendimento das pessoas com estoma; V - orientar e incentivar os usuários à participação em grupos de apoio; VI - realizar e manter atualizado o cadastramento dos pacientes atendidos no serviço; VII - estabelecer com o paciente a periodicidade para entrega dos equipamentos coletores e adjuvantes de

proteção e segurança; VIII - orientar sobre a importância do acompanhamento médico no serviço de origem; IX - realizar encaminhamento necessário quando detectadas quaisquer intercorrências; X - orientar a pessoa com estoma para o convívio social e familiar.

1.3. Instalações Físicas O Serviço deverá dispor, no mínimo, da seguinte estrutura física: I - Consultório equipado com: - sanitário exclusivo com ducha higiênica - maca revestida de material impermeável, de fácil higienização - escada de dois degraus - estetoscópio - esfigmomanômetro - mesa auxiliar com rodízios - escrivaninha - armário - cadeiras - balança antropométrica - balança pediátrica - foco frontal - balde para lixo com tampa e controle de pedal - espelho com dimensões mínimas de 120x50 cm - pia para higiene das mãos II - Sala de reuniões para atendimento em grupo III - Sanitários feminino e masculino com duchas higiênicas e trocador IV - Local destinado para estocagem dos equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança. As instalações físicas do Serviço deverão estar em conformidade com as Normas para Acessibilidade a Edificações, Mobiliário, Espaços e Equipamentos Urbanos (NBR 9050:2004). A área física para estocagem dos equipamentos deve atender as normas vigentes para o acondicionamento de medicamentos, segundo Manual de Boas Práticas para Estocagem de Medicamentos, CEME 1990, Portaria nº 2043/MS, de 12 de dezembro de 1994, Portaria 2661 MS/SNVS, de 20 de dezembro de 1995 e Resolução RDC nº 59 de 27 de junho de 2000.

1.4. Recursos Humanos O Serviço deverá dispor de, no mínimo, os seguintes recursos humanos: - 1 médico - 1 enfermeiro - 1 assistente social O número de profissionais deve ser adequado às demandas e à área territorial de abrangência do serviço dando-se

à prioridade a maior proporção de enfermeiros na equipe. Os profissionais não necessitam ser exclusivos do serviço. 1.5. Atividades I - atendimento individual (consulta de enfermagem e consulta médica e consulta de serviço social); II - atendimento em grupo (orientação, grupo operativo, atividades educativas em saúde e de vida diária); III - orientação à família; IV - atividades enfocando a inclusão da pessoa com estoma na família e na sociedade; V - planejamento quantitativo e qualitativo dos equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança para distribuição; VI - atividades de orientação aos profissionais da atenção básica para o estabelecimento de fluxos de referência e contra-referência. 2. O Serviço classificado em Atenção às Pessoas Ostromizadas II

2.1 Definição: serviço que presta assistência especializada e de natureza interdisciplinar às pessoas com estoma objetivando sua reabilitação, incluindo a orientação para o autocuidado, prevenção, tratamento de complicações nas estomias, capacitação e fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança. Deve dispor de equipe multiprofissional, equipamentos e instalações físicas adequadas, integrados a estrutura física de policlínicas, ambulatórios de hospital geral e especializado, unidades ambulatoriais de especialidades, unidades de Reabilitação Física, Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia - UNACON e Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia - CACON. 2.2. Atribuições I - responsabilizar-se, sob coordenação do gestor local, pela organização da demanda e do atendimento às pessoas com estoma no âmbito de seu território; II - realizar e manter atualizado o cadastramento dos pacientes atendidos no serviço; III - prestar assistência especializada que envolve a educação para o

autocuidado, a avaliação das necessidades biopsicossociais gerais do indivíduo e da família e as específicas relacionadas à estomia e pele periestomia, incluindo a prevenção e tratamento das complicações, indicação e prescrição de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança.

IV - responsabilizar-se pela administração dos equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança desde a aquisição, o controle do estoque, as condições de armazenamento, avaliação e fornecimento para as pessoas com estoma; V - orientar e incentivar as pessoas com estoma à participação em grupos de apoio; VI - orientar sobre a importância do acompanhamento médico no serviço de origem; VII - realizar encaminhamento necessário quando detectadas quaisquer intercorrências; VIII - orientar e preparar a pessoa com estoma para o convívio social e familiar; IX - orientar e capacitar os profissionais da atenção básica e do Serviço classificado em Atenção às Pessoas Ostomizadas I; X - realizar junto as unidades hospitalares a capacitação das equipes de saúde quanto à assistência nas etapas pré e pós-operatórias das cirurgias que levam à realização de estomias, incluindo as reconstruções de trânsito intestinal e urinários assim como o tratamento das complicações pós-operatórias; XI - realizar capacitação para técnicas especializadas junto aos profissionais das unidades hospitalares e equipes de saúde do Serviço de Atenção a Saúde das Pessoas Ostomizadas I.

2.3. Instalações físicas O Serviço deverá dispor da seguinte estrutura física: I - Consultório equipado com: - sanitário exclusivo com ducha higiênica - maca revestida de material impermeável, de fácil higienização - escada de dois degraus - estetoscópio - esfigmomanômetro - mesa auxiliar com rodízios -

suporte de soro - escrivaninha - armário - cadeiras - balança antropométrica - balança pediátrica - foco frontal - balde para lixo com tampa e controle de pedal - espelho com dimensões mínimas de 120x50 cm - pia para higiene das mãos

II - Sala de reuniões para atendimento em grupo III - Sanitários feminino e masculino com duchas higiênicas e trocador IV - Local destinado para estocagem dos equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança.

As instalações físicas do Serviço deverão estar em conformidade com as Normas para Acessibilidade a Edificações, Mobiliário, Espaços e Equipamentos Urbanos (NBR 9050:2004). A área física para estocagem e distribuição dos equipamentos deve atender as normas vigentes para o acondicionamento de medicamentos, segundo Manual Boas Práticas para Estocagem de Medicamentos, CEME 1990, Portaria nº 2.043/GM, de 12 de dezembro de 1994, Portaria 2.661MS/SNVS de 20 de dezembro de 1995 e Resolução RDC nº 59 de 27 de junho de 2000.

2.4. Recursos Humanos O Serviço deverá dispor de no mínimo os seguintes recursos humanos: - 1 médico (médico clínico ou proctologista ou urologista ou gastroenterologista, cirurgião geral ou cirurgião pediátrico ou cancerologista cirúrgico ou cirurgião de cabeça e pescoço ou cirurgião torácico) - 1 enfermeiro (com capacitação em assistência às pessoas com estoma) - 1 psicólogo - 1 nutricionista - 1 assistente social O número de profissionais deve ser adequado às demandas e à área territorial de abrangência do serviço, dando-se à prioridade a maior proporção de enfermeiros na equipe. Os profissionais não necessitam ser exclusivos do serviço.

2.5. Atividades I - atendimento individual (consulta de enfermagem, consulta médica, consulta de serviço social, psicologia e nutrição); II -

atendimento em grupo (orientação, grupo operativo, atividades educativas em saúde e de vida diária); III - orientações à família; atividades enfocando a inclusão das pessoas com estoma na família e sociedade; IV - planejamento quantitativo e qualitativo dos equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança para aquisição e fornecimento para as pessoas com estoma; V - atividades de orientação aos profissionais da atenção básica e hospitalares para o estabelecimento de fluxos de referência e contra-referência; VI - capacitação para técnicas especializadas aos profissionais das unidades hospitalares e equipes de saúde do Serviço de Atenção a Saúde das Pessoas Ostomizadas I. ANEXO II RELAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS COLETORES E ADJUVANTES DE PROTEÇÃO E SEGURANÇA - TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS E OPM DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE Procedimento: 0701050012 - BOLSA DE COLOSTOMIA FECHADA C/ ADESIVO MICROPOROSO Descrição: bolsa fechada para estoma intestinal ou protetor de estomia, plástico aniodor, transparente ou opaca, com filtro de carvão ativado, com ou sem resina sintética ou mista (karaya), recortavel ou pré-cortada, com ou sem adesivo microporoso hipoalergênico (no máximo 60 por mês) Procedimento: 0701050020 - BOLSA DE COLOSTOMIA COM ADESIVO MICROPORO DRENÁVEL Descrição: bolsa drenável para estoma intestinal adulto, pediátrico ou neonatal, plástico antiodor, transparente ou opaca, com ou sem a segunda abertura, com ou sem filtro de carvão ativado, resina sintética ou mista (karaya), recortável ou pré-cortada, com ou sem adesivo microporoso hipoalergênico (no máximo 30 por mês). Procedimento: 0701050047 - CONJUNTO DE PLACA E BOLSA P/ ESTOMIA INTESTINAL

Descrição: sistema compatível de bolsa e base adesiva para estoma intestinal adulto ou pediátrico, bolsa drenável, fechada ou protetor de estoma, plástico antidodor, transparente ou opaca, com ou sem filtro de carvão ativado, base adesiva de resina sintética, recortável ou pré-cortada, com ou sem adesivo microporoso hipoalergênico (no máximo de 10 por mês). Procedimento: 0701060018 - BARREIRAS PROTETORAS DE PELE SINTÉTICA E/OU MISTA EM FORMA DE PÓ / PASTA E/OU PLACA Descrição: barreira protetora de pele, de resina sintética ou formadora de película disponibilizada como 1 (um) tubo de pó ou 1 (um) tubo de pasta ou 20 (vinte) anéis planos ou convexos ou 5 (cinco) tiras ou 15 (quinze) placas 10 x 10 cm ou 10 (dez) placas 15 x 15 cm ou 8 (oito) placas 20 x 20 cm ou 1 (um) frasco formador de película (1 tubo/frasco ou 1 kit por mês). Procedimento: 0701060026 - BOLSA COLETORA P/ UROSTOMIZADOS Descrição: bolsa para estoma urinário adulto ou pediátrico, plástico antidodor, transparente ou opaca, com sistema anti-refluxo e válvula de drenagem, com óxido de zinco ou resina sintética, plana ou convexa, recortável ou pré-cortada, com ou sem adesivo microporoso hipoalergênico. (no máximo 30 por mês). Procedimento: 0701060034 - COLETOR URINÁRIO DE PERNA OU DE CAMA Descrição: coletor urinário de perna ou de cama, plástico antidodor, com tubo para conexão em dispositivo coletor para estomas ou incontinência urinária, com sistema antirefluxo e válvula de drenagem. O coletor de perna deverá conter cintas de fixação para pernas. (no máximo 4 por mês). Procedimento: 0701060042 - CONJUNTO DE PLACA E BOLSA P/ UROSTOMIZADOS Descrição: sistema compatível de duas peças (bolsa e base adesiva), para estoma urinário adulto ou pediátrico,

bolsa com plástico antiodor, transparente ou opaca, sistema anti-refluxo e válvula de drenagem, base adesiva de resina sintética, plana ou convexa, recortável ou pré-cortada, com ou sem adesivo microporoso hipoalergênico (no máximo de 15 por mês). DOU de 18-11-2009, Seção 1, pp. 41-42.

