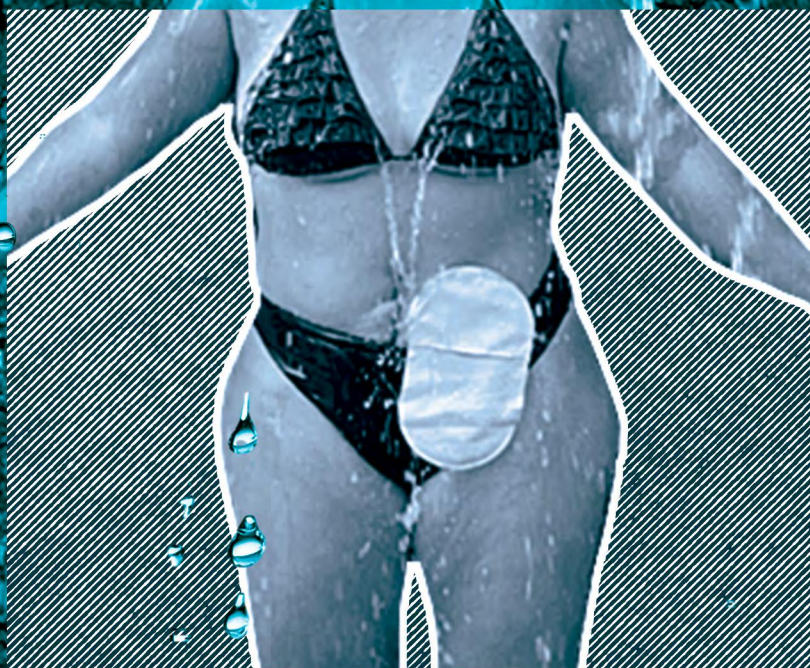


ESTOMIA DE ELIMINAÇÃO

em pessoas adultas



Manual Clínico para Enfermeiros

Coloplast Ostomy Forum Brasil



ESTOMIA DE ELIMINAÇÃO EM PESSOAS ADULTAS

Manual Clínico para Enfermeiros

AUTORES

Alexandre da Silva Nishimura
Juliano Teixeira Moraes
Mônica Costa Ricarte
Pollyanna Santos Carneiro da Silva
Rita de Cássia Freitas Bandeira
Rosana Nascimento Macedo
Sandra Marina Gonçalves Bezerra
Viviane Cristina da Paz Torres
Yara Lanne Santiago Galdino

ORGANIZAÇÃO

Kellen Cristina Gimenez de Souza Baptista

REALIZAÇÃO

Coloplast Ostomy Forum Brasil

São Paulo
2025



Coloplast



www.coloplastprofessional.com.br



0800 285 8687



ativa@coloplast.com



REVISOR

Juliano Teixeira Moraes

DIAGRAMAÇÃO E ILUSTRAÇÕES

Alessa Alencar Moreira Lima

DESIGN DE CAPA

Alessa Alencar Moreira Lima

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Estomia de eliminação em pessoas adultas : manual
clínico para enfermeiros / organização Kellen
Cristina Gimenez de Souza Baptista. -- 1. ed. --
São Paulo : Coloplast, 2025.

Vários autores.

Bibliografia

ISBN 978-65-988805-0-7

1. Enfermeiros 2. Estomia - Pacientes - Cuidado e
higiene - Manuais, guias, etc. 3. Ostomizados -
Cuidados e tratamento 4. Prática de enfermagem
I. Baptista, Kellen Cristina Gimenez de Souza.

25-301976.1

CDD-610.73677

NLM-WY 161

Índices para catálogo sistemático:

1. Estomias intestinais : Estomaterapia :
Assistência de enfermagem : Ciências médicas
610.73677

Maria Alice Ferreira - Bibliotecária - CRB-8/7964

Coloplast Brasil

Rua Luis Correia de Melo, 92 - 14 andar, Vila Cruzeiro

Cep: 04726-220 - São Paulo, SP. Brasil

<https://loja.coloplast.com.br>

Telefone: 0800 285 8687



SOBRE O COLOPLAST OSTOMY FORUM DO BRASIL

O Coloplast Ostomy Forum (COF) é uma iniciativa global da Coloplast®, que é implementada em diversos países, com o intuito de reunir enfermeiros estomaterapeutas experts, para o desenvolvimento de projetos afim de melhorar a prática clínica.

APRESENTAÇÃO

Kellen Cristina Gimenez de Souza Baptista (Coordenadora e Organizadora)



Enfermeira pós-graduada em Estomaterapia pela Universidade de Taubaté e em Gestão Empresarial e Marketing pela ESPM Especialista Clínica em Cuidados com estomias da Coloplast do Brasil

É com grande satisfação e orgulho, que em parceria com os estomaterapeutas do COF, este manual é construído em 2025 com o objetivo de consolidar um conteúdo robusto, baseado em evidências científicas e expertise da prática clínica, em um documento para o fomento de melhores condutas no cuidado.

Este manual, representa nosso compromisso e responsabilidade em compartilhar conhecimento e torná-lo acessível para enfermeiros, dedicados à Serviços de assistência à pessoa com estomia de eliminação, bem como àqueles que suportam parte da jornada deste indivíduo, desde a cirurgia até o pós-operatório tardio.

“Acredito que a partir desse conhecimento compartilhado, você enfermeiro, poderá contribuir para a evolução do padrão de cuidado no Brasil, dividindo conosco a missão de tornar melhor e mais fácil o dia a dia de pessoas, que tiveram suas vidas transformadas por uma estomia de eliminação.”

Juliano Teixeira Moraes (Revisão Técnica)



“É com grande satisfação que apresentamos o Manual de Cuidados para Pessoas com Estomias, elaborado com o objetivo de oferecer orientações práticas, seguras e fundamentadas em evidências científicas para o cuidado integral das pessoas que vivem com estomias de eliminação. Esta publicação é direcionada a profissionais de saúde, promovendo a disseminação do conhecimento, o fortalecimento da autonomia e a melhoria da qualidade de vida.

Mais do que um guia técnico, este manual reafirma o compromisso com o respeito à dignidade humana, a escuta sensível e a valorização do protagonismo da pessoa com estomia em seu processo de cuidado. Reforça, ainda, a importância do trabalho em equipe, do acolhimento multiprofissional e do fortalecimento das políticas públicas voltadas à atenção à saúde da pessoa com estomia.”

AUTORES



Alexandre da Silva Nishimura

Médico Coloproctologista pelo Hospital Israelita Albert Einstein



Juliano Teixeira Moraes

Enfermeiro Estomaterapeuta TiSOBEST, Doutor em Ciências Aplicadas à Saúde do Adulto pela Universidade Federal de Minas Gerais



Mônica Costa Ricarte

Enfermeira Estomaterapeuta, Mestre em Enfermagem pela Universidade Estadual de Campinas



Pollyanna Santos Carneiro da Silva

Enfermeira Estomaterapeuta TiSOBEST, Mestranda pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo



Rita de Cássia Freitas Bandeira

Enfermeira Estomaterapeuta, Doutora em Ciências da Oncologia pela Fundação Antônio Prudente - A.C. Camargo Câncer



Rosana Nascimento Macedo

Enfermeira Estomaterapeuta pela Universidade São Camilo



Sandra Marina Gonçalves Bezerra

Enfermeira Estomaterapeuta TiSOBEST, Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí



Viviane Cristina da Paz Torres

Enfermeira Estomaterapeuta pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro



Yara Lanne Santiago Galdino

Enfermeira Estomaterapeuta, Mestre em Enfermagem pela Universidade do Estado do Ceará

ÍNDICE

10 INTRODUÇÃO

11 ANATOMIA E FISIOLOGIA DO SISTEMA DIGESTÓRIO E URINÁRIO

Anatomia e fisiologia do sistema digestório 12

Anatomia e fisiologia do sistema urinário 15

REFERÊNCIAS 16

17 CAUSAS DE CONFECÇÃO DE UMA ESTOMIA DE ELIMINAÇÃO

Câncer Colorretal 18

Doença Inflamatória Intestinal (DII) 18

Trauma ou Lesões 19

Diverticulite 19

Anormalidades Congênitas 19

Câncer de bexiga 19

Dados epidemiológicos 19

REFERÊNCIAS 20

21 ASPECTOS CIRÚRGICOS

Procedimento de demarcação da estomia 23

Técnicas Cirúrgicas para estomias de eliminação 25

REFERÊNCIAS 29

31 AVALIAÇÃO E PRESCRIÇÃO INDIVIDUALIZADA

Diretrizes para a avaliação individualizada 33

Avaliação do Perfil Corporal 34

Avaliação e prescrição individualizada associada ao manejo de complicações 38

REFERÊNCIAS 42

43 CUIDADOS COM EQUIPAMENTO COLETOR

Esvaziamento do Equipamento Coletor 46

Como fazer a Higiene corporal no dia a dia com a Bolsa Coletora? 47

Passo a passo da Aplicação e Remoção da base adesiva 47

REFERÊNCIAS 49

51 TECNOLOGIA DOS PRODUTOS PARA O CUIDADO INDIVIDUALIZADO ÀS PESSOAS COM ESTOMIAS DE ELIMINAÇÃO

Propriedades das principais matérias-primas dos produtos de estomia 59

REFERÊNCIAS 60



61 IRRIGAÇÃO DA COLOSTOMIA

REFERÊNCIAS 64

65 ASSISTÊNCIA À PESSOA COM ESTOMIA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO BRASIL

Pontos positivos 69

Pontos frágeis / limitações 70

REFERÊNCIAS 71

73 GESTÃO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO À PESSOA COM ESTOMIA DE ELIMINAÇÃO

Base documental da qualidade do cuidado 75

Ferramentas para gestão 75

Gerenciamento de insumos 77

Indicadores 79

REFERÊNCIAS 83

85 SEGURANÇA DO PACIENTE E SERVIÇOS DE ATENÇÃO À PESSOA COM ESTOMIA DE ELIMINAÇÃO

Segurança do paciente 86

Incidentes e eventos adversos 87

REFERÊNCIAS 88



INTRODUÇÃO

A estomia de eliminação é o resultado de uma intervenção cirúrgica eletiva ou de emergência, onde parte do sistema digestório ou urinário é exteriorizado através de uma abertura na parede abdominal. A causa mais comum é o câncer colorretal, mas há outras, como as doenças inflamatórias intestinais, diverticulite, traumas, câncer de bexiga. Globalmente, milhões de pessoas vivem com estomias, e, nos Estados Unidos, aproximadamente 100.000 novas estomias são realizadas anualmente, de acordo com a United Ostomy Associations of America (2023).

No Brasil, existem poucos dados auditados sobre o número de pessoas com estomia. Segundo o Ministério da Saúde, ultrapassa 400 mil indivíduos, porém não há uma discriminação detalhada por tipo de estomia. No Guia de Atenção à Pessoa com Estomia do Ministério, o dado é de aproximadamente 207 mil, em conformidade com a estimativa da Associação Internacional de Ostomia (IOA), que define uma prevalência de 1 para cada 1.000 habitantes. Dessa forma, para 2025, a projeção é de cerca de 213 mil pessoas com estomia no país.

O cuidado à pessoa com estomia de eliminação precisa ser integral, não apenas quanto à gestão clínica, mas também em relação ao acesso em saúde, visando um bom processo de reabilitação diante desta nova condição, que comumente se apresenta desafiadora. Portanto, a implementação de boas práticas no cuidado, é fundamental para minimizar riscos de complicações clínicas e promover qualidade de vida.

Os princípios clínicos para a atenção adequada, incluem uma abordagem multidisciplinar, envolvendo cirurgiões, nutricionistas, fisioterapeutas, educadores físicos, psicólogos e assistentes sociais. Sendo o enfermeiro, o responsável pela avaliação, prescrição e acompanhamento do plano terapêutico, que envolve a adaptação ao uso do equipamento coletor e rotina de cuidados crônicos.

A jornada do paciente inicia com o diagnóstico e a decisão cirúrgica, passando pela fase de adaptação inicial até o pós-operatório tardio, para tanto a implementação de práticas baseadas em evidências científicas, torna-se essencial para que o enfermeiro possa suportar, de forma eficaz, este indivíduo durante todo o processo, garantindo segurança e adesão ao tratamento.

A atualização e o aprendizado contínuo são a chave para a melhoria do padrão de cuidado no Brasil. Este manual busca ser uma referência robusta, didática e simples para profissionais e serviços de saúde, que estão comprometidos em promover a excelência no cuidado em toda as etapas da jornada da pessoa com estomia de eliminação, para melhores resultados clínicos e promoção à saúde de maneira integral.

OBJETIVO

Oferecer informações claras, sistematizadas e fundamentadas em evidências científicas para a implementação do cuidado integral à pessoa adulta com estomia de eliminação

Objetivos específicos:

- Padronizar condutas e práticas assistenciais para garantir um cuidado seguro e eficaz.
- Orientar profissionais da saúde sobre procedimentos, técnicas e protocolos atualizados.
- Empoderar o enfermeiro para o desenvolvimento do cuidado com autonomia e segurança.
- Promover a educação em saúde.
- Reduzir riscos e complicações, por meio de instruções precisas sobre prevenção de eventos adversos e monitoramento.
- Facilitar a continuidade do cuidado, especialmente na transição entre serviço de saúde e domicílio.
- Promover melhor qualidade de vida aos usuários.

CAPÍTULO 1

ANATOMIA E FISIOLOGIA DO SISTEMA DIGESTÓRIO E URINÁRIO



O reconhecimento das estruturas anatômicas bem como a compreensão do funcionamento dos sistemas, permitem ao enfermeiro, especialista ou não, realizar um raciocínio clínico e reflexivo acerca dos problemas identificados na avaliação de uma pessoa com estomias de eliminação, seja ela intestinal ou urinária.

Assim, a aplicação destes saberes sobre os Sistemas Digestório (SD) e Sistema Urinário (SU) é uma premissa na etapa de levantamento de dados na realização do Processo de Enfermagem eficaz à uma pessoa com estomia de eliminação.

Anatomia e fisiologia do sistema digestório

O SD é composto por um extenso tubo muscular oco, que se inicia pela boca, e seguindo pela faringe, esôfago, estômago, intestino delgado, intestino grosso, reto e ânus. Em conjunto com alguns órgãos assessórios, como dentes, glândulas salivares, fígado, vesícula biliar e pâncreas atuam no processo digestório.

Suas principais funções são: a digestão e a absorção dos alimentos e bebidas ingeridos, e a eliminação das partes não aproveitáveis.

A **boca** abriga as estruturas necessárias para a mastigação onde os dentes trituram os alimentos em pedaços bem pequenos que se misturam com a saliva, formando o bolo alimentar, que é deglutido.

A **língua** além de detectar o sabor, empurra o bolo alimentar em direção à faringe e se desloca para o esôfago e em questão de segundos, passa pela faringe alcançando o esôfago.

O **esôfago**, um tubo muscular conduz o bolo alimentar ao estômago.

O **estômago** é um órgão especializado em acumular e digerir a comida que ingerimos. Apresenta uma anatomia complexa e é dividido em quatro partes: cárdia, fundo, corpo e piloro. Assim o estômago é responsável pela digestão química e mecânica, absorção, secreção de hormônios como o ácido gástrico (ácido clorídrico + cloreto de sódio + pepsina) que digere proteínas e converte o bolo alimentar em quimo.

O **intestino delgado**, é dividido em três partes: duodeno, jejuno e íleo, onde o alimento é parcialmente digerido, e ocorre a absorção de parte dos líquidos e de vários nutrientes ingeridos. Juntos podem ter mais de 6 m de comprimento e são cobertos pelo omento maior anteriormente.

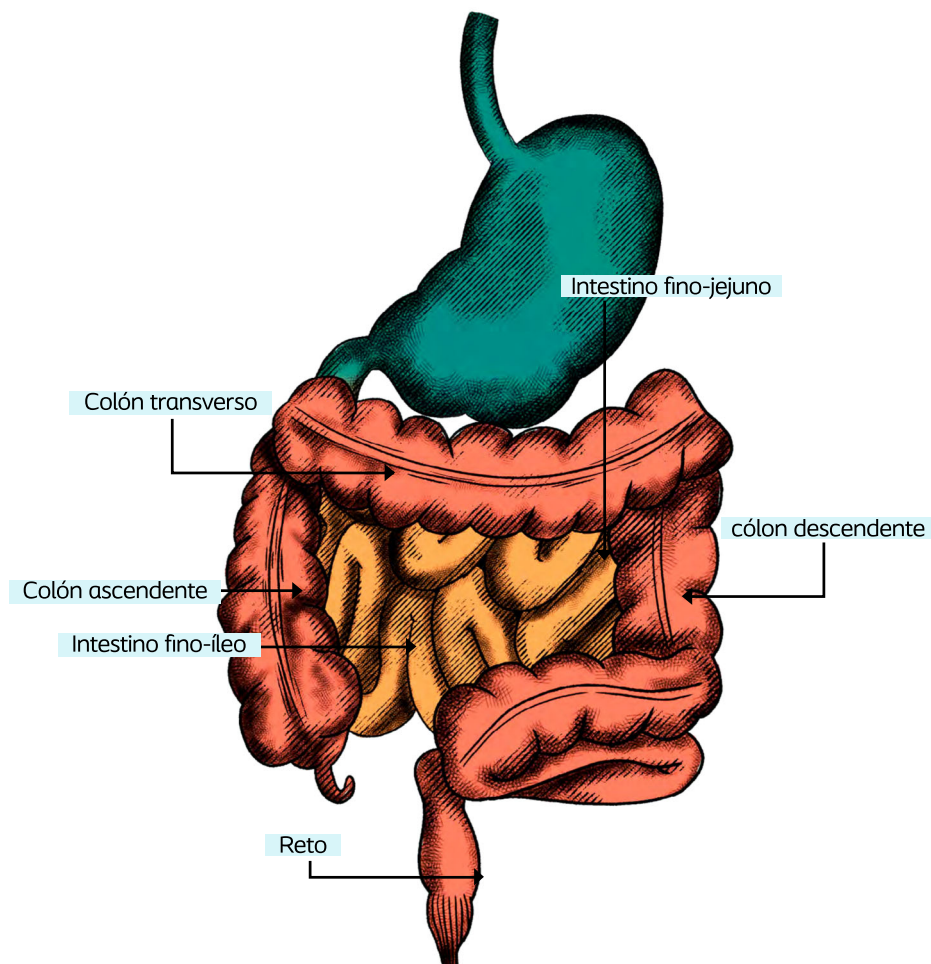
O **duodeno e o jejuno** localizam-se no quadrante superior esquerdo do abdome. No seguimento duodenal ocorre a neutralização do ácido gástrico, com o suco pancreático, rico em bicarbonato, aumentando assim o pH do quimo. Ocorre ainda a absorção de água e nutrientes, que se misturam ao quimo e a bile, ativando as enzimas pancreáticas que digerem o quimo. No jejuno há a quebra e absorção de nutrientes lipofílicos e mais absorção de água.

O **íleo** localiza-se entre o jejuno (intestino delgado) e o ceco (intestino grosso -válvula ileocecal) e tem em média 2,0 a 4,0 m em uma pessoa adulta, seu pH está normalmente entre 7 e 8 (neutro a levemente alcalino), está ligado à parede posterior do abdômen pelo mesentério e, portanto, encontra-se livre na cavidade abdominal. É o responsável pela quebra enzimática de nutrientes, absorção da vitamina B12, gorduras e sais biliares, função imunológica, absorve ainda todos os nutrientes necessários que não foram

O **intestino grosso** é composto pelo ceco e cólon, “tubo” muscular que mede aproximadamente 1,5 metros, disposto de maneira a proteger o corpo dos resíduos digestivos. O quimo chega ao cólon onde terá a absorção, principalmente, de água e eletrólitos como sódio, potássio e cloreto, absorvendo cerca de 1 litro de água, o que auxilia no aumento da consistência das fezes.

É importante destacar a divisão do intestino grosso:

- **Ceco** - bolsa que marca a divisão entre intestinos delgado e grosso -> conecta o íleo ao cólon ascendente;
- **Apêndice vermiforme** - é uma bolsa linfóide em fundo cego localizada na fossa ilíaca direita, que se origina a partir do ceco. Tem um papel na manutenção da flora intestinal e na imunidade da mucosa.
- **Cólon ascendente** - absorve a água do quimo e com os movimentos peristálticos o encaminha para o colo transverso;
- **Cólon transverso** - estende-se da flexura hepática à flexura esplênica segue com a absorção de água e agora de sais minerais;
- **Cólon descendente** - estende-se da flexura esplênica ao colo sigmoide e armazena as fezes;
- **Cólon sigmoide** - é um tubo em forma de “S”, contrai-se, aumentando a pressão dentro do colo, o que faz com que as fezes se movam para o reto;
- **Retto** - liga o intestino grosso ao ânus, é a parte final do tubo digestivo e geralmente está vazio, uma vez que as fezes estão armazenadas no cólon descendente. Será preenchido quando pelo impulso do sigmoide. É uma região bem vascularizada.
- **Ânus** - uma abertura na porção final do trato digestivo, conectada ao reto. Controla a saída das fezes por meio dos esfíncteres – o interno e o externo. Trata-se de um anel de músculos que controlam a liberação voluntária e involuntária das fezes e dos flatos.



Além do conhecimento da anatomia e da fisiologia do SD, compreender o impacto dos sucos digestivos no processo (Tabela 1 e 2) é fundamental, uma vez que norteiam o raciocínio clínico, pois a depender do local que a estomia de eliminação está confeccionada, teremos determinada característica das fezes em relação ao seu pH.

Tabela 1: Características Gerais dos Sucos Digestivos Humano				
Sucos Digestivos	pH	Enzimas	Hormônios	Volume
Saliva	6,0 - 7,0	Amilase (ptialina) e Maltase Catalase	-	1000 a 1500 ml
Gástrico	1,5 - 3,5	Pepsina	Gastrina (excitador) e Enterogastrona (inibidor)	2.000 ml
Pancreático	7,8 - 8,5	Amilase, lipase, Rnase, Dnase, tripsina, quimo-tripsina,	Secretina e Pancreozimina (excitadores)	1.500 a 2000 ml
Entérico	7,8 - 8,0	Amilase, lipase, erepsina, enteroquinase, maltose, lactase e sucrase	Secretina (excitador)	3.000 ml

Fonte: Adaptado por Coloplast Ostomy Forum do Brasil

O pH ao longo do trato gastrointestinal humano varia conforme a função digestiva, a presença de secreções e a atividade da microbiota. As fezes refletem o equilíbrio entre os processos fermentativos e putrefativos no cólon, além de serem influenciadas pela dieta e pelo trânsito intestinal.

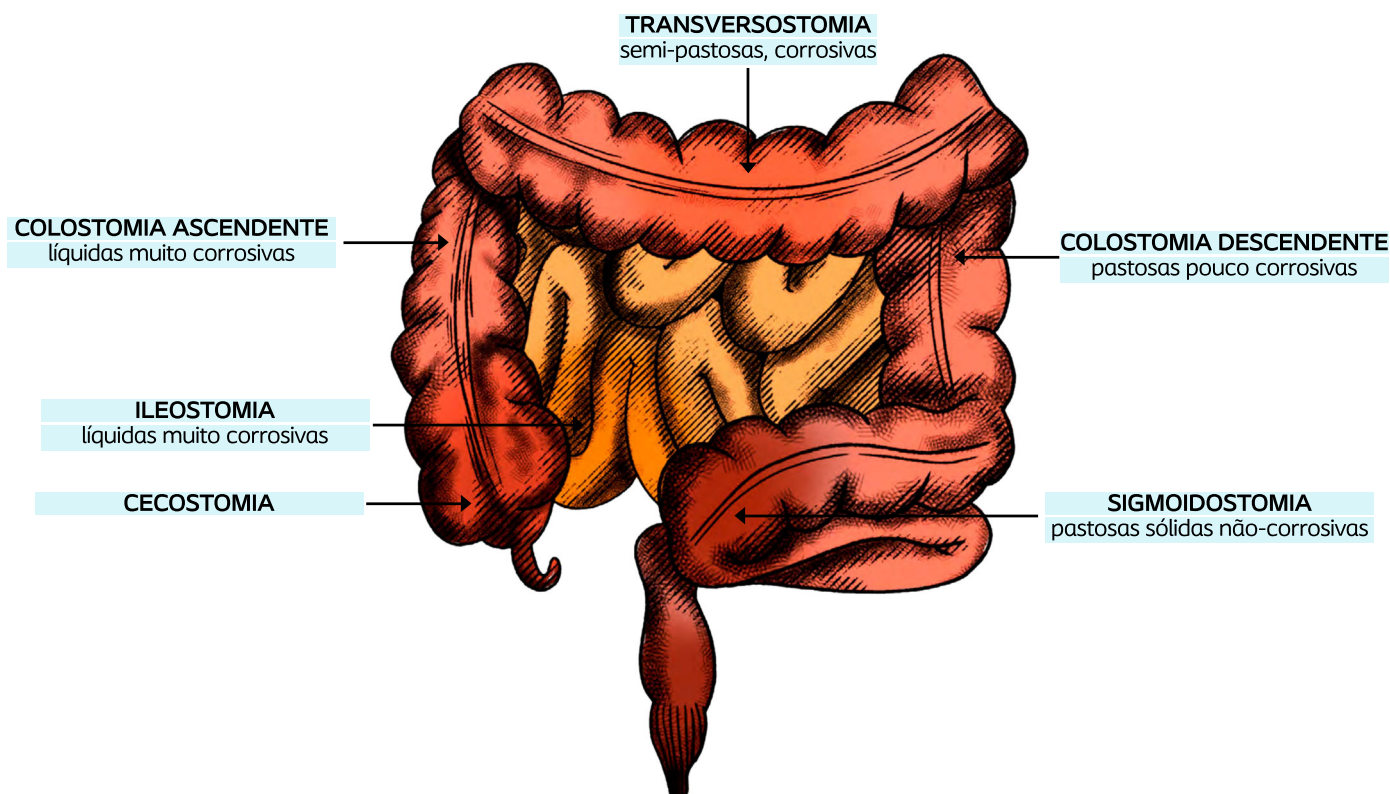


Tabela 2: Parâmetros de pH, Consistência e Classificação de Bristol nos Diferentes Segmentos Intestinais

Segmento	Faixa de pH média	Observações	Consistência	Correspondência na Escala Bristol
Estômago	1,5 – 3,5	Altamente ácido (digestão proteica)	Líquido	Não aplicável
Duodeno	6,0 – 6,5	Aumento pelo suco pancreático	Líquido	Não aplicável
Jejuno	6,5 – 7,0	Levemente alcalino	Líquido a semifluido	Não aplicável
Íleo	7,2 – 7,5	Aumento da alcalinidade	Semifluido a pastoso	Similar a Bristol tipo 6 (massas pastosas)
Ceco e cólon ascendente	5,5 – 6,5	Levemente ácido - fermentação bacteriana	Pastoso, semilíquido	Bristol tipo 6 (massas pastosas, irregulares)
Cólon transversal e sigmoide	6,5 – 7,0	Tendência a neutralizar	Pastoso a semissólido	Entre Bristol tipo 5 (massas moles) e 4 (cilindro liso)
Fezes (reto)	6,5 – 7,5 (média 6,8–7,2)	Levemente neutro a levemente alcalino	Sólido, formado	Bristol tipo 4 (Cilíndrico liso e macio); variações até tipo 3 ou 5

Fonte: Adaptado por Coloplast Ostomy Forum do Brasil

Anatomia e fisiologia do sistema urinário

O SU é composto pelos rins, ureteres, bexiga e uretra.

Os **rins** são um par de órgãos localizados retroperitonealmente na região lombar e têm as funções de filtrar as impurezas e o excesso de água, excretar por meio da formação da urina e controlar o equilíbrio hidroeletrolítico, ácido-base e função hormonal.

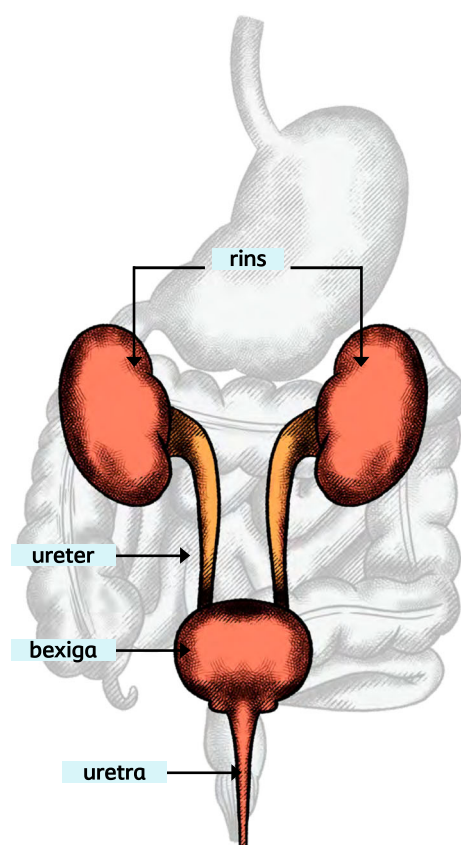
Os **ureteres** são em número de dois, tem estrutura cilíndrica que transporta a urina dos rins para a bexiga, através de contrações peristálticas de 1x/min a 5x/min..

A **pelve renal** suporta um volume médio de 4 ml, tendo a junção uretrovesical como uma válvula, prevenindo o retorno da urina para o rim durante a micção ou bexiga excessivamente distendida. A válvula se mantém fechada graças a pressão intravesical. Durante a micção, os ureteres são fechados pelas contrações do detrusor, músculo da bexiga.

A **bexiga** é um órgão muscular, oco, responsável pelo armazenamento temporário da urina que será eliminada através da uretra. Tem capacidade que varia de 200 ml a 400 ml e pH em torno de 4,5.

A **uretra** é um tubo que varia de tamanho de acordo com o sexo da pessoa: de 15 cm a 20 cm nos homens e de 3,5 cm a 4 cm nas mulheres. Sua função é transportar a urina da bexiga para o meio externo.

Os **esfíncteres internos e externos da uretra** comunicam a bexiga com o meio externo e são responsáveis por parte do ato de urinar.



É importante que se conheça as características esperadas na urina (Tabela 3):

Tabela 3: Características do efluente urinário.	
Características	Aspecto
Cor	• Âmbar/palha • Rosada • Vermelha
Clareza	• Límpida • Turva • Com sedimentos
Odor	• Suigeneris • Fraco • Forte
Volume	• Elevado: maior que 2.500ml/24h • normal: 1.200 ml/24h – 2.500 ml/24h • baixo: menor que 1.200 ml/24h

Fonte: Adaptado por Coloplast Ostomy Forum do Brasil

Ao cuidar de pessoas com estomias de eliminação, é fundamental reconhecer como a interrupção do trajeto natural do SD e SU impacta não apenas a eliminação, mas também as características do efluente, além das necessidades nutricionais, de hidratação e de cuidados com a pele. Esse conhecimento técnico é a base que sustenta um cuidado qualificado, centrado na pessoa, capaz de promover autonomia, conforto e qualidade de vida.

REFERÊNCIAS:

ORIÁ, Reinaldo Barreto; BRITO, Gerly Anne de Castro (org.). Sistema digestório: integração básico-clínica [livro eletrônico]. São Paulo: Blucher, 2016. ISBN 978-85-8039-189-3. DOI: 10.5151/9788580391893. Disponível em: <https://openaccess.blucher.com.br/article-list/sistema-digestorio-317/list#undefined>. Acesso em: 22 set. 2024.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde. Linha de cuidados da pessoa estomizada. Belo Horizonte: SES/MG, 2015. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/images/noticias_e_eventos/000_2016/2-abr-mai-jun/ostomizados/24-06-Linha-de-Cuidados-da-Pessoa-Estomizada.pdf. Acesso em: 22 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada em Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Guia de atenção à saúde da pessoa com estomia. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atencao_saude_pessoa_estomia.pdf. Acesso em: 22 set. 2024.

FALLINGBORG, Jan. Intraluminal pH of the human gastrointestinal tract. Danish Medical Bulletin, [S.l.], v. 46, n. 3, p. 183–196, jun. 1999. PMID: 10421978.

GUYTON, Arthur C.; HALL, John E. Tratado de fisiologia médica. 15. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2021. Capítulo 64: Digestão e absorção no trato gastrointestinal, p. 817–836.

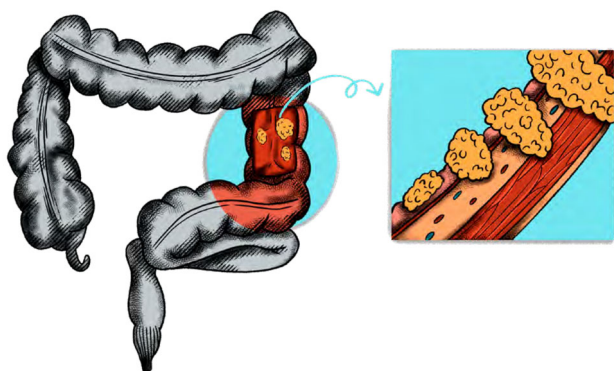
CAPÍTULO 2

CAUSAS DE CONFECÇÃO DE UMA ESTOMIA DE ELIMINAÇÃO



A estomia de eliminação é um procedimento cirúrgico realizado para criar uma nova via de excreção de fezes ou urina, utilizado quando os meios naturais se tornam inviáveis em decorrência de diversas condições clínicas. Nessa intervenção, parte do sistema digestório ou urinário é exteriorizada por meio de uma abertura na parede abdominal. Este capítulo aborda as principais causas que levam à confecção de uma estomia, com ênfase em patologias específicas e dados epidemiológicos relevantes.

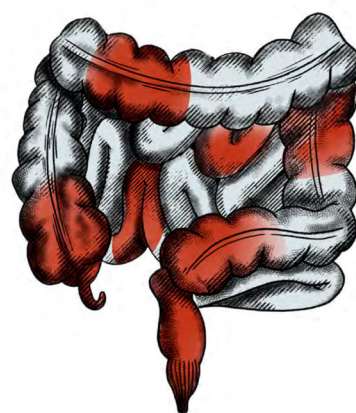
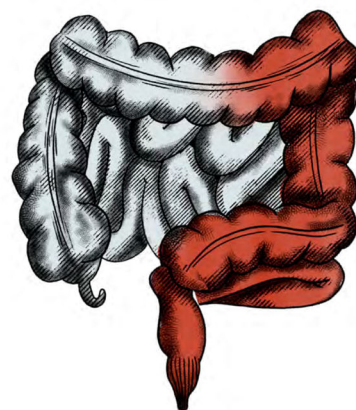
Câncer Colorretal



Em casos em que tumores bloqueiam o cólon ou reto, ou quando partes extensas do intestino precisam ser removidas devido ao câncer, uma estomia pode ser necessária para permitir a eliminação segura dos resíduos corporais. Em casos de tumores de reto mais inferiores, as estomias de eliminação servem para desviar o trânsito intestinal da área de anastomose até a sua cicatrização completa.

A estomia é frequentemente indicada com o intuito de evitar agravantes, como as fístulas de anastomose colorretais ultrabaixas, complicações que são muito comuns nos casos de ressecções oncológicas de tumores de retos médio e inferior. Fístula de anastomose após uma ressecção retal é associada a um risco de mortalidade entre 6 a 22% e representa a mais séria complicação da cirurgia colorretal. O risco de uma fístula anastomótica após uma ressecção baixa do reto é de 10 a 15%, sendo assim uma estomia de proteção é rotineiramente indicada.

Doença Inflamatória Intestinal (DII)

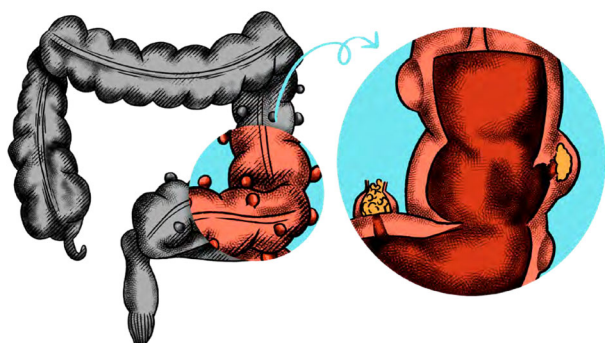


Condições como a doença de Crohn e colite ulcerativa, que causam inflamação severa e às vezes danos irreversíveis ao trato digestivo, podem requerer a formação de uma estomia para aliviar os sintomas e prevenir complicações graves. As principais condições que indicam essa derivação nas pessoas com a doença de Crohn são as estenoses intestinais, fístulas perianais complexas e perfurações intestinais. Na Retocolite Ulcerativa as estomias de eliminação são mais frequentemente indicadas em casos de complicações agudas e severas como no megacólon tóxico.

Trauma ou Lesões

Em casos de acidentes ou lesões que danificam o intestino, uma estomia pode ser usada temporariamente para permitir o tratamento do intestino ou permanentemente se a recuperação completa não for possível.

Diverticulite

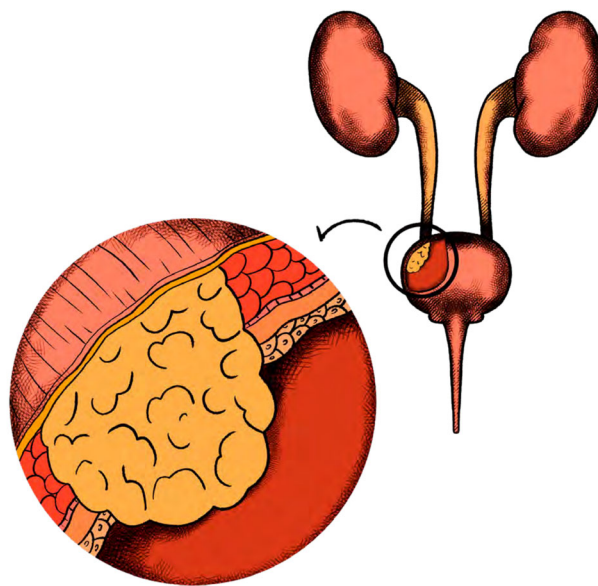


Em casos de recorrência ou complicações como perfurações, a cirurgia pode ser necessária, e uma estomia será realizada para permitir a remissão do processo infeccioso e inflamatório. A maior incidência das crises de diverticulite está entre os pacientes com mais de 40 anos de idade. Nas cirurgias eletivas devido a sequelas de diverticulites recorrentes (como as subestenoses de cólon sigmóide), a confecção de uma estomia apresenta-se com menor indicação.

Anormalidades Congênitas

Algumas pessoas nascem com anormalidades no intestino ou no ânus que impossibilitam a passagem normal das fezes, necessitando de uma estomia de eliminação precocemente, inclusive em pacientes com apenas dias de vida.

Câncer de bexiga



As causas de confecção de estomias urinárias são doenças de pelve renal, ureteres, bexiga e uretra e tem o objetivo de preservar a função renal. O câncer de bexiga é uma das neoplasias mais comuns do trato urinário, sendo mais comum nos homens do que nas mulheres.

Dados epidemiológicos

A prevalência de estomias de eliminação varia globalmente, e está associada à sua causa. Por exemplo, o câncer colorretal é uma das principais condições, com taxas de incidência variando consideravelmente entre países, dependendo de fatores de risco como dieta, hábitos de vida e acesso a cuidados médicos.

A estomia de eliminação intestinal é mais frequentemente indicada em adultos acima de 50 anos, em razão da elevada incidência de câncer colorretal nessa faixa etária. A distribuição por gênero é relativamente equilibrada, variando conforme a etiologia. Em países desenvolvidos, as taxas de estomias são mais elevadas devido à maior prevalência de neoplasias colorretais, enquanto em regiões como América do Norte e Europa Ocidental, a ileostomia predomina, associada a complicações de doenças inflamatórias intestinais.

Existem poucos dados sobre o número de pessoas com estomia no País, o que dificulta determinar sua epidemiologia, isso porque é difícil precisar um quadro epidemiológico por serem sequelas ou consequências de doenças ou traumas e não uma doença.

Segundo o Ministério da Saúde, o número de pessoas com estomia no Brasil ultrapassa 400 mil, porém não há uma discriminação detalhada por tipo de estomia. No Guia de Atenção à Pessoa com Estomia do Ministério, o número reportado de pessoas com estomia de eliminação é de aproximadamente 207 mil, em conformidade com a estimativa da Associação Internacional de Ostomia (IOA), que define uma prevalência de 1 para cada 1.000 habitantes. Dessa forma, para 2025, a projeção é de cerca de 213 mil pessoas com estomia no país.

Além disso, o Ministério da Saúde indica que a ocorrência anual de novos casos de pessoas com estomia no Brasil varia entre 6 mil e 10 mil.

Dados do iHealthcare analyst estimam que a prevalência de pessoas com estomia de eliminação é de 0,12% da população. Sendo 0,07% colostomia; 0,04% ileostomia e 0,02% urostomia. Além disso, a maioria das estomias permanentes 56%.

Em um estudo multicêntrico, desenvolvido pela Coloplast com 4138 pessoas com estomia do Reino Unido, França, Alemanha, Holanda, Itália, Bélgica, Suécia; Estados Unidos; Canadá, Austrália, Japão, 43% são colostomia, 37% são ileostomia e 17% são urostomia.

A conscientização sobre a epidemiologia das estomias e suas causas subjacentes é fundamental para o desenvolvimento de estratégias eficazes de saúde pública. Compreender a distribuição, prevalência e fatores de risco associados às diferentes modalidades de estomia permite identificar populações vulneráveis e planejar intervenções direcionadas, otimizando recursos e promovendo um atendimento integral e personalizado. Além disso, esse conhecimento contribui para a elaboração de políticas públicas que visem à prevenção das condições que levam à necessidade da cirurgia, à capacitação dos profissionais de saúde e ao suporte adequado aos pacientes, resultando em melhores desfechos clínicos, qualidade de vida e inclusão social para aqueles que dependem desse procedimento.

REFERÊNCIAS:

BUCHS, N. C. et al. Incidence, consequences, and risk factors for anastomotic dehiscence after colorectal surgery: a prospective monocentric study. *International Journal of Colorectal Disease*, v. 23, p. 265–270, 2008.

AMBE, P. C.; KURZ, N. R.; NITSCHKE, C.; ODEH, S. F.; MÖSLEIN, G.; ZIRNGIBL, H. Intestinal ostomy—classification, indications, ostomy care and complication management. *Deutsches Ärzteblatt International*, v. 115, p. 182–187, 2018.

HEERSCHAP, C.; BUTT, B. Algorithmic approaches to ostomy management: An integrative review. *Nursing Open*, v. 8, n. 6, p. 2912–2921, nov. 2021.

CAMPOS, F. G.; FILLMANN, H. S.; MARTINEZ, C. A. R.; REGADAS, F. S. P. *Tratado de Coloproctologia*. 2. ed., 2024.

FREITAS, J. P. C.; BORGES, E. L.; BODEVAN, E. C. Caracterização da clientela e avaliação de serviço de atenção à saúde da pessoa com estomia de avaliação. *ESTIMA, Brazilian Journal of Enterostomal Therapy*, v. 16, 2018. e0918.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada em Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. *Guia de atenção à saúde da pessoa com estomia*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021.

iHealthcare Analyst. *Global Ostomy Drainage Bags Market \$3.4 Billion by 2025*. 2020. Disponível em: <http://www.ihealthcareanalyst.com/global-ostomy-drainage-bags-market/>. Acesso em: 21 abr. 2020.

CAPÍTULO 3

ASPECTOS CIRÚRGICOS



As estomias de eliminação são procedimentos cirúrgicos que envolvem a exteriorização de uma parte do sistema digestivo ou urinário, criando uma abertura para a eliminação de fezes, gases e urina para o meio externo. Pacientes que passam por essas cirurgias enfrentam, além do trauma físico e emocional inerente a qualquer procedimento cirúrgico, o desafio adicional de conviver com uma estomia.

O acompanhamento desde o período pré-operatório de cirurgias que resultam em estomia é um direito do paciente, para que este tenha a capacidade de viver uma vida autônoma e independente e participar de todos os processos decisórios.

Os cuidados que permeiam a experiência cirúrgica da pessoa com estomia iniciam-se já no período pré-operatório, passam pelo período transoperatório e são continuados no pós-operatório (imediatos, mediatos e tardios).

Figura 1: Assistência perioperatória às pessoas com estomia.



Fonte: Consenso Brasileiro de Cuidados às Pessoas Adultas com Estomias de Eliminação (SOBEST, 2021)

Os aspectos relacionados à construção cirúrgica da estomia são essenciais para garantir sua qualidade e, conseqüentemente, para facilitar o desenvolvimento do autocuidado pelo paciente. Além da técnica cirúrgica, há fortes evidências científicas que indicam a importância de desenvolver e implementar estratégias educativas para todos os pacientes que passarão por uma estomia eletiva, preferencialmente conduzidas por um enfermeiro estomaterapeuta.

A educação desde o período pré-operatório também é um direito do paciente que irá se submeter a confecção de uma estomia de eliminação, pois torna a pessoa com estomia independente para o autocuidado e conseqüentemente sua reabilitação. Nesse contexto, programas de intervenção multidisciplinar favorecem medidas para o autocuidado, prevenção de complicações, processo de resiliência e conseqüentemente qualidade de vida.

A construção adequada e a localização precisa da estomia no abdômen têm demonstrado uma forte relação com a redução das complicações pós-operatórias e a melhoria da qualidade de vida do paciente. A demarcação pré-operatória

da estomia em um local apropriado também é um direito do paciente, conforme estabelecido pela International Ostomy Association. Essa prática contribui significativamente para a diminuição de complicações pós-operatórias, como vazamentos, irritações na pele ao redor da estomia (periestomia) e dificuldades na adaptação do equipamento coletor.

O procedimento de demarcação do local onde será realizada a confecção da estomia no pré-operatório deve ser realizada preferencialmente por enfermeiro estomaterapeuta e/ou médico cirurgião com a participação do paciente. É importante que o paciente participe do procedimento opinando na seleção do local, visto que a boa localização facilita a realização do autocuidado.

Antes de começar o procedimento, é importante identificar o quadrante abdominal apropriado para cirurgia (Quadro 1). Quando realizado pelo profissional enfermeiro estomaterapeuta é importante estabelecer uma comunicação com o médico cirurgião para confirmar o tipo de cirurgia a ser realizada.

Quadro 1: Localização da estomia de eliminação.	
Tipo estomia	Localização típica
Colostomia	Esquerda
Ileostomia	Direita
Conduíte ileal (urostomia) Reservatório urinário incontinente	Direita

Fonte: PAULA, Maria Angela Boccara de. **Estomaterapia em foco e o cuidado especializado.**

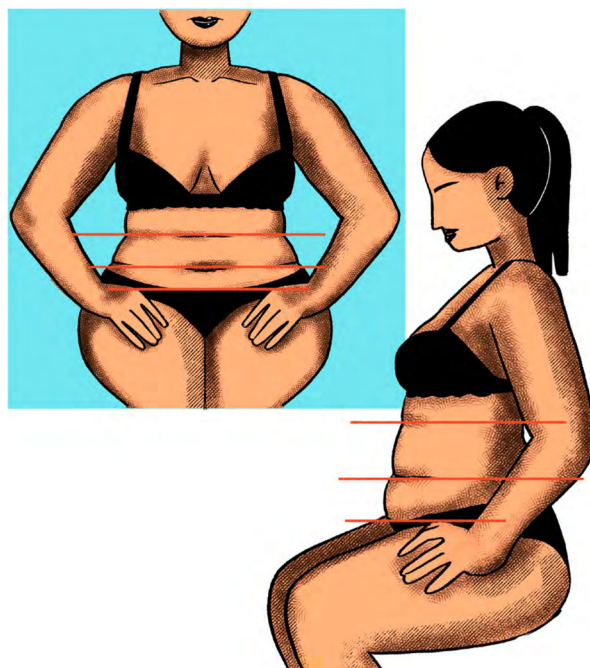
Procedimento de demarcação da estomia

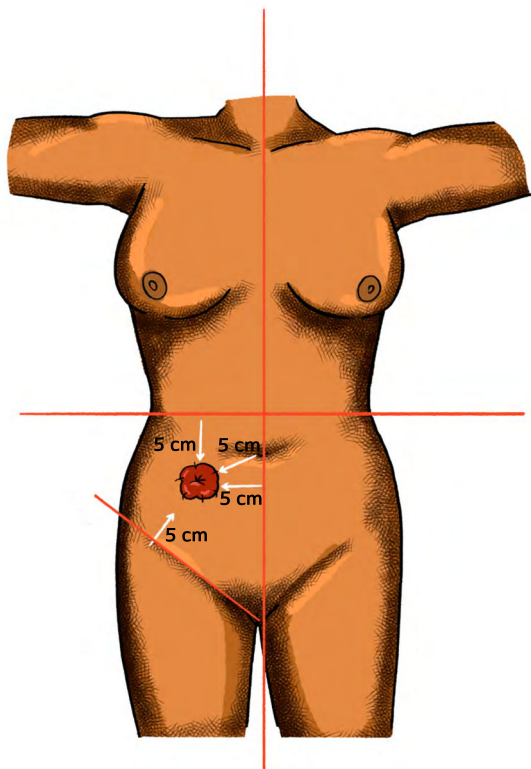
Materiais necessários:

caneta esferográfica
caneta à prova d'água
filme transparente
régua
equipamento coletor com barreira protetora de pele
álcool
bolas de algodão

- Explicar o procedimento de demarcação da estomia e incentivar a colaboração da pessoa.
- Considerar informações, sobre diagnóstico, idade, ocupação, histórico de radiação na região do abdômen, procedimento cirúrgico, preferências da pessoa, e tipo de estomia.
- Preservar a intimidade da pessoa durante a intervenção.
- Identificar a orientação cultural e religiosa do paciente.
- Identificar necessidades individuais, roupas, órteses, próteses e outros.
- Identificar variações no peso corporal da pessoa durante o último ano.
- Identificar alergias e alterações na integridade da pele na região abdominal.
- Identificar limitações da pessoa: visão, audição, destreza manual, cognição, postura, mobilidade, contraturas e outras.

- Iniciar o procedimento com a pessoa vestida, na posição sentada, com os pés no chão, investigando o uso de cintos, adereços e outros equipamentos coletores para estomia.
- Examinar o abdômen exposto com a pessoa em diferentes posições: sentado, curvado para a frente, lateral direita e esquerda, em pé e deitado. Oportunidade para se identificar retrações, cicatrizes, dobras, turgor da pele e contorno abdominal.
- Evitar marcações em regiões próximas às proeminências ósseas, cicatrizes pré-existent, hérnias, locais de aplicação de radiação, dobras cutâneas, lesões elementares com elevação, tubos e drenos.
- Observe a pele e evite vincos, cicatrizes, dobras e abaulamentos.





Identifique o músculo reto abdominal:

- Identificar o músculo reto abdominal com a pessoa deitada com as mãos sob a cabeça e solicitar que realize o movimento de levantá-la.
- Palpar as bordas externas do músculo reto abdominal.
- Desenhar uma linha imaginária no local em que a incisão cirúrgica será realizada.
- Escolher um ponto em que o equipamento coletor possa ser colocado a aproximadamente 5 cm de distância da incisão cirúrgica, cicatriz umbilical, cicatrizes de cirurgias anteriores e proeminências ósseas.
- Assegure-se que o local esteja dentro do campo de visão do paciente, se possível.
- Abdômen protuberante: Considere marcar o local em um quadrante abdominal superior onde pode ser mais fácil para o paciente ver a estomia.

- As estomias em quadrantes inferiores devem ser demarcadas em ponto central do triângulo formado pelas linhas traçadas da cicatriz umbilical, espinha ilíaca ântero-superior à sínfise púbica.
- Marcar o local da estomia dentro dos limites do músculo reto-abdominal para evitar complicações como hérnia periestomia, prolapso e retração.
- Escolher uma área que seja visível para a pessoa e, se possível, abaixo da linha da cintura para ocultar o equipamento coletor.

- Colocar equipamento coletor no ponto selecionado e solicitar que a pessoa assuma as posições sentado, curvado, deitado e de pé, para avaliar e confirmar a melhor escolha.
- Reposicionar o equipamento coletor quando um novo ponto precisar ser selecionado.
- É importante que a pessoa confirme que pode ver o local.
- Colocar equipamento coletor no ponto selecionado e solicitar que a pessoa assuma as posições sentado, curvado, deitado e de pé, para avaliar e confirmar a melhor escolha.
- Reposicionar o equipamento coletor quando um novo ponto precisar ser selecionado.
- É importante que a pessoa confirme que pode ver o local.

- Limpar a pele do local escolhido com álcool e deixar secar.
- Em seguida, marcar o local selecionado com caneta à prova d'água de modo a permanecer visível mesmo após a limpeza cirúrgica.
- Cobrir com filme transparente, se desejar, para preservar a marca.



- Pode ser desejável marcar vários locais potenciais em diferentes quadrantes abdominais (direita vs esquerda, superior vs inferior).
- Quando vários sites estiverem marcados, indique a ordem de classificação da preferência do local.
- Em caso de dúvida, discuta a localização, número e intenção de potenciais locais de estomia com um membro da equipe cirúrgica.

Observações:

- Avaliar a compreensão da pessoa sobre as informações recebidas.
- Documentar as atividades realizadas no prontuário clínico
- Posicionar a estomia na parte superior do quadrante inferior do abdome em pessoas com abdome em avental (pendular) ou globoso.
- Demarcar mais de um local em planos/linhas horizontais diferentes quando for necessário a confecção de estomia intestinal e urinária.

Fonte: Consenso Brasileiro de Cuidados às Pessoas Adultas com Estomias de Eliminação (SOBEST, 2021)

No centro cirúrgico, é importante realizar acolhimento para reduzir o medo e ansiedade da pessoa com estomia. Também é importante se estabelecer uma comunicação efetiva e segura entre profissionais do bloco cirúrgico e unidades de internação afim de assegurar uma continuidade da assistência.

Durante o momento operatório (transoperatório), o cirurgião definirá a técnica cirúrgica para melhor construção da estomia considerando a necessidade da protrusão estar acima da linha da pele.

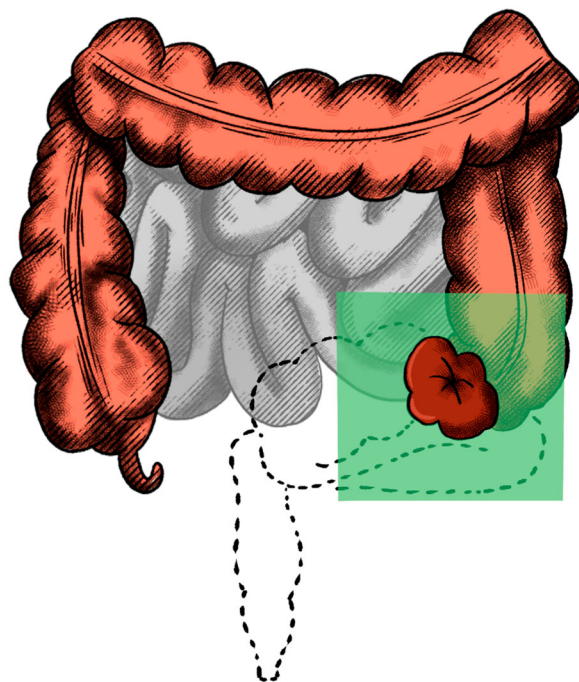
Técnicas Cirúrgicas para estomias de eliminação

Existem duas principais formas de estomias de eliminação: a estomia terminal e a estomia em alça. Ambas podem ser realizadas em diferentes segmentos intestinais, dependendo da patologia e das necessidades do paciente.

Estomia Terminal

Na estomia terminal, o intestino é seccionado, e a extremidade proximal é exteriorizada na superfície abdominal para criar uma estomia. Esta técnica é frequentemente usada quando a cirurgia é de urgência e com risco de uma anastomose primária, ou ainda, quando há uma remoção completa do segmento distal do intestino, sendo mais comum após ressecções intestinais amplas, como no câncer retal avançado ou em doenças intestinais graves.

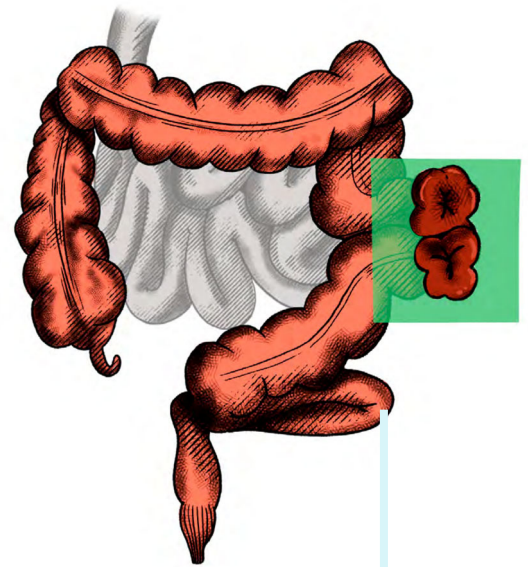
1. Posicionamento da Estomia: O posicionamento adequado da estomia é crucial para evitar complicações e facilitar o uso de equipamento coletor.
2. Fechamento do Segmento Distal: Em casos onde o segmento distal não é removido, ele pode ser fechado e deixado no abdome como um coto, o que facilita futuras cirurgias reconstrutivas caso o quadro clínico do paciente melhore e seja possível uma cirurgia posterior para reconstrução do trânsito intestinal. Ou seja, uma estomia terminal pode ser temporária ou definitiva.



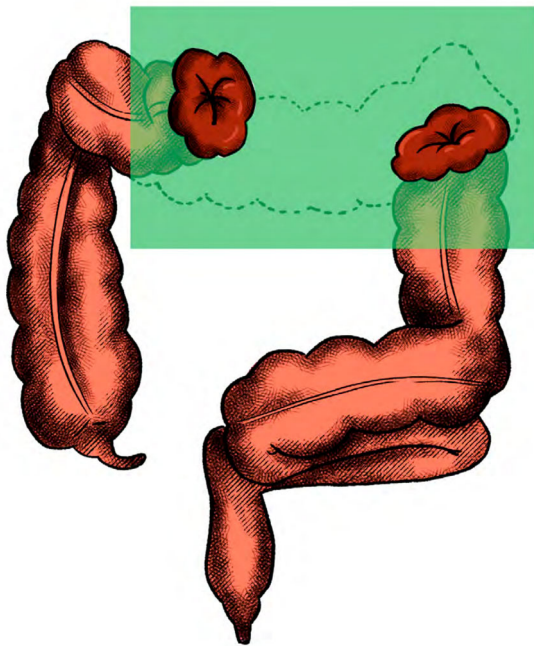
Estomia em Alça

Na estomia em alça, uma alça do intestino é exteriorizada para criar o estoma, mas o intestino permanece em continuidade. Esta técnica é frequentemente utilizada como um procedimento temporário, especialmente em casos onde a proteção de uma anastomose é necessária.

1. Alça Intestinal: A criação de uma estomia em alça requer a seleção de uma alça intestinal suficientemente móvel para evitar tensão no estoma, o que poderia causar isquemia ou retração.
2. Abertura Parcial da Alça: Para criar duas aberturas na estomia (uma, eferente, para a eliminação de conteúdo intestinal e outra, aferente, que mantém-se sem passagem de conteúdo intestinal até o momento da reconstrução do trânsito), o cirurgião realiza uma pequena divisão na alça. Isso permite um desvio eficaz do conteúdo intestinal sem interromper totalmente o trânsito. Comumente as estomias em alça são temporárias.

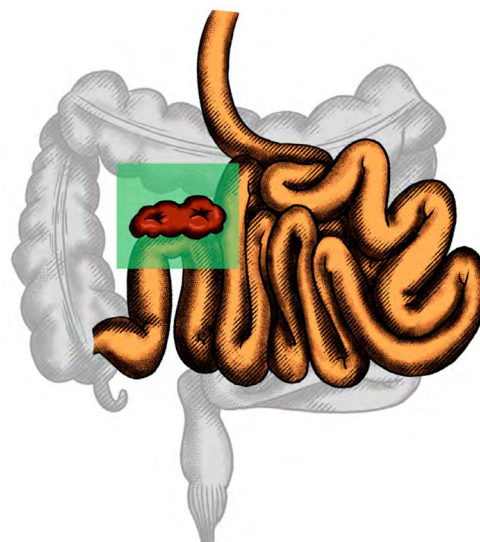


Colostomia justaposta



Ileostomia em alça

Colostomia boca dupla separada



Fechamento de estomias temporárias

Quando a condição clínica permite a reversão da estomia, o procedimento de fechamento pode ser realizado para restabelecer o trânsito normal. Este é um processo delicado que requer avaliação criteriosa para evitar complicações, como infecções ou deiscências. Nas estomias em alça, o fechamento da estomia e reconstrução do trânsito intestinal é um procedimento mais simples que no caso das estomias terminais, sendo que é possível realizar tal procedimento sem necessitar invadir a cavidade abdominal com incisões ou aberturas na parede abdominal. Deste modo, sendo um procedimento cirúrgico com menores taxas de morbidade entre as técnicas de fechamento das estomias.

Princípios básicos para confecção de estomias

Lembrando que existem alguns princípios cirúrgicos básicos que devem ser respeitados para que as taxas de complicações sejam reduzidas, tais como:

Evitar tensão na fixação da estomia na parede abdominal, pois isto, aumenta os riscos, por exemplo, de descolamento muco-cutâneo, de retração da estomia e de estenose.

Evitar a torção da estomia, sendo que isto pode reduzir o fluxo sanguíneo para a boca da estomia, ocasionando riscos aumentados de necrose, estenose e descolamento muco-cutâneo, principalmente.

Atenção quanto ao diâmetro da abertura na parede abdominal para a passagem e fixação da estomia na mesma, pois em casos de diâmetros reduzidos podem ocorrer complicações como estenose e necrose, por exemplo. Logo, em casos de aberturas excessivas na parede abdominal, podem ocorrer complicações como hérnia paraestomal e descolamento mucocutâneo, mais comumente.

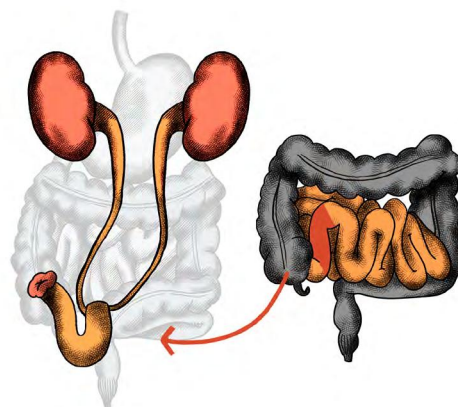
Atenção quanto ao local de confecção da estomia, devendo-se evitar a confecção a menos de 5 cm das proeminências ósseas, cicatrizes cirúrgicas e cicatriz umbilical, ou ainda em áreas de dobras e em locais de difícil visualização pelo paciente, pois isto pode dificultar o autocuidado, bem como, aumentar os vazamentos e complicações subsequentes, e reduzir a eficácia dos equipamentos para estomia, pela má adesão à pele e por descolamentos frequentes.

Cautela no uso de suportes/hastes para estomias em alça, pois vários trabalhos já demonstraram aumento das complicações pelo seu uso, tais como vazamentos, dermatite periestomia e retração da estomia. Este conceito do uso de hastes de suporte nasceu do receio do desabamento das estomias e foi perpetuado por gerações de cirurgiões, entretanto, através de técnicas cirúrgicas adequadas os riscos desta complicação são mínimos.

Estomia urinária incontinente (Bricker)

Cirurgia idealizada pelo cirurgião Bricker em 1956 para drenagem contínua de urina nos casos em que a bexiga não pode exercer a função de recepção da urina.

Trata-se da interposição de um segmento do íleo anastomosado aos ureteres. Ou seja, um segmento do íleo é utilizado como um conduto para drenagem da urina via uma estomia de eliminação.



Cuidados Pós-Operatórios e Complicações

A recuperação do paciente após a criação de uma estomia de eliminação envolve cuidados multidisciplinares. A monitorização da estomia, da função intestinal e dos níveis eletrolíticos são essenciais para detectar complicações precocemente. O suporte psicológico e a educação do paciente também desempenham papéis fundamentais na adaptação ao novo estilo de vida com a estomia.

No pós-operatório imediato, deve-se atentar para a avaliação da condição geral do paciente, da estomia, da pele e do efluente, a fim de identificar precocemente complicações como hemorragia, retração, deiscência e necrose.

Neste momento a estomia pode estar em edema que apresenta regressão fisiológica nas primeiras semanas de pós-operatório, exigindo a modificação do diâmetro da barreira adesiva. É importante portanto, identificar fatores de risco que influenciam a ocorrência de complicações na estomia e região periestomia o mais precocemente possível.

Características de uma estomia sem complicações

Cor	Forma	Tamanho	Protrusão	Área Periestomia
Vermelho-vivo ou rosa-escuro	Regular ou irregular;	É a medida em milímetros e refere-se à base da estomia na parede abdominal;	Refere-se à altura do estoma ou extensão da alça exteriorizada <u>Colostomia - 1cm</u> <u>Ileostomia - 3cm.</u>	Íntegra.

A estomia deve ser rica em vasos sanguíneos e devido à fragilidade da mucosa, pode ocorrer sangramento leve, limitado, em pequenas e poucas gotas, no momento de algum atrito. Quanto à sensação de dor na estomia, esta é ausente, pois na mucosa intestinal não há terminações nervosas sensoriais de dor, ao contrário da área periestomia.

As estomias de eliminação, sejam terminais ou em alça, representam um recurso vital para o tratamento de doenças intestinais complexas. A escolha entre uma estomia terminal ou em alça deve ser guiada pela condição clínica do paciente, com uma abordagem individualizada para maximizar a qualidade de vida. O sucesso das estomias depende não só da técnica cirúrgica, mas também do manejo pós-operatório e do suporte contínuo ao paciente, sendo que a estomia ideal é aquela que permite um autocuidado adequado, menores taxas de complicações e uma readaptação às atividades habituais de modo mais humanizado possível.



estomia sem complicações

REFERÊNCIAS:

PAULA, Maria Angela Boccara de; MORAES, Juliano Teixeira (orgs.). Consenso brasileiro de cuidado às pessoas adultas com estomias de eliminação. 1. ed. São Paulo: Segmento Farma Editores, 2021. PDF. ISBN 978-65-992059-1-0.

COLWELL, J. C.; CARMEL, J. E. The state of the standard diversion. *Ostomy Care. Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, v. 28, n. 1, p. 6–17, jan. 2001.

KWIATT, M.; KAWATA, M. Avoidance and management of stomal complications. *Clinics in Colon and Rectal Surgery*, v. 26, n. 2, p. 112–121, 2013. DOI: 10.1055/s-0033-1348056.

CARMEL, J.; COLWELL, J. C.; GOLDBERG, M. (Eds.). *Ostomy Management: Principles and Clinical Practice*. Wolters Kluwer Health, 2021.

DUCHESNE, J. C. et al. Stoma complications: a multivariate analysis. *American Surgeon*, v. 77, n. 2, p. 185–191, 2011.

PAULA, Maria Angela Boccara de. *Estomaterapia em foco e o cuidado especializado*. São Paulo: Yendis, 2014. 456 p.

BUTLER, D. L. Early postoperative complications following ostomy surgery. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, v. 36, n. 5, p. 513–519, 2009.

RODRIGUES, P. Estomias urinárias: aspectos conceituais e técnicos. In: SANTOS, V. L. C. de G.; CESARETTI, I. U. R. (Ed.). *Assistência em estomaterapia: cuidando de pessoas com estomia*. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2015. p. 50.

CAPÍTULO 4

AVALIAÇÃO E PRESCRIÇÃO INDIVIDUALIZADA



A avaliação individualizada da pessoa com estomia de eliminação é fundamental para garantir um cuidado integral e eficiente, promovendo a qualidade de vida e a adaptação a nova condição de saúde e rotina diária.

A avaliação individualizada é uma das etapas mais importante do processo, que pode levar a entender a causa das complicações, sendo estas diversas, e uma das mais recorrentes é estomia mal localizada. Outra causa muito frequente de complicações, está relacionada ao perfil corporal e a escolha dos equipamentos e adjuvantes. Pois sabemos que cada indivíduo é único e apresenta diferentes perfis corporais, desde os mais simples até os mais desafiadores.

Avaliar cada pessoa de maneira individualizada proporciona assertividade na escolha dos equipamentos e adjuvantes e qualidade à assistência prestada.

Pontos-chaves da avaliação individualizada:

- **Promoção da Qualidade de Vida:** permite uma abordagem centrada no paciente, considerando suas necessidades físicas, emocionais e sociais. Contribui para a identificação de problemas específicos e a formulação de planos de cuidados personalizados, que melhoram a qualidade de vida da pessoa com estomia.
- **Prevenção de Complicações:** permite a identificação precoce de complicações como infecções, dermatites e problemas de ajuste dos equipamentos. Previne complicações, melhorando os resultados clínicos e reduzindo a necessidade de intervenções adicionais.
- **Apoio Psicológico e Social:** Pessoas com estomia frequentemente enfrentam desafios emocionais e sociais assim, a avaliação deve incluir aspectos psicológicos, oferecendo suporte emocional e ajudando na adaptação social, o que é crucial para a reabilitação do paciente.
- **Educação e Autocuidado:** permite desenvolver programas educacionais específicos que capacitam o paciente para cuidar da sua estomia de forma independente e eficaz.
- **Ajuste de Equipamentos coletores e Adjuvantes:** a escolha correta e o ajuste dos equipamentos de estomia são facilitados por uma avaliação detalhada, evitando desconforto e complicações. Qualidade do Cuidado: potencializa o engajamento do indivíduo em seu próprio tratamento, contribuindo para uma reabilitação mais rápida e eficaz.

Diretrizes para a avaliação individualizada

Assistência Pré-operatória

Avaliação Clínica: Deve-se realizar uma avaliação detalhada da condição clínica do paciente, incluindo história médica, cirúrgica e medicamentosa.	Exame Físico: Avaliação do estado nutricional, presença de comorbidades e condições da pele.	Planejamento da Localização da Estomia: demarcação do local da estomia considerando fatores anatômicos, áreas de prega cutânea, cicatrizes e preferências do paciente.	Reforçar a importância do suporte emocional e apoio de amigos e familiares
--	--	--	---

Avaliação Pós-operatória Imediata

Monitoramento do Estomia: Avaliação do aspecto da estomia (cor, edema, sangramento) e função (eliminação do efluente).	Cuidado com a Pele Periestomia: Inspeção da pele ao redor da estomia para prevenir dermatites e outras complicações cutâneas.	Educação Inicial ao Paciente: Instruções sobre cuidados básicos com a estomia e orientações sobre sinais de alerta para complicações.
--	---	---

Avaliação Pós-operatória

Avaliar e ajustar as recomendações para o autocuidado, escolha e cuidados com equipamento coletor e pele periestomia	Avaliações periódicas para monitorar a adaptação do paciente, prevenir complicações e ajustar o plano de cuidados.	Avaliação Psicológica e Social: Apoio emocional e psicológico contínuo para ajudar na adaptação à nova condição de vida e na reintegração social.	Ajuste de Equipamentos e adjuvantes: Reavaliação para revisão regular da prescrição dos equipamentos e adjuvantes para garantir conforto e funcionalidade, considerando mudanças na condição física do paciente.
--	--	---	--

Assistência Pós-Operatória Tardia

Recomendações para apoio social: Incentivar a participação em grupos de apoio e grupos sociais, bem como o retorno às atividades que realizava antes da cirurgia.	Reabilitação Funcional: Desenvolvimento de programas de reabilitação para melhorar a funcionalidade física e a autonomia do paciente.	Educação para o Autocuidado: Programas educativos contínuos para capacitar o paciente e a família sobre o manejo da estomia e prevenção de complicações.	Apoio Nutricional: Orientações nutricionais específicas para ajudar na adaptação dietética e na manutenção da saúde geral.
---	---	--	--

Fatores importantes para a implementação da assistência

Participação Multidisciplinar: Envolvimento de uma equipe multidisciplinar composta por enfermeiros estomaterapeutas, médicos, nutricionistas, psicólogos e assistentes sociais.	Documentação e Registro: Manutenção de registros detalhados das avaliações e intervenções realizadas, facilitando o acompanhamento e a continuidade do cuidado.	Adaptação das Diretrizes às necessidades individuais: Personalização das diretrizes conforme as necessidades específicas de cada paciente, considerando suas preferências e condições individuais.
--	---	--

Importância do encaixe perfeito para a prevenção de vazamentos

O Estudo Ostomy Life Study de 2016, ressalta que os perfis corporais individuais apresentam diferentes necessidades e desafios no gerenciamento das complicações, especialmente o vazamento, que impacta diretamente a saúde da pele e a qualidade de vida de 76% das pessoas com estomia.

O encaixe perfeito para cada corpo, significa o contato seguro entre a base adesiva e a área periostomia e é fundamental para:

- Evitar o ciclo de vazamentos e complicações de pele.
- Proporcionar liberdade, dignidade, confiança e qualidade de vida
- Diminuição dos custos relacionados ao uso de equipamentos e adjuvantes. Pois um equipamento com encaixe perfeito assegura a prevenção de complicações e um melhor custo-benefício das prescrições.

Avaliação do Perfil Corporal

Foi desenvolvido um consenso por um grupo internacional de especialistas com o objetivo de normatizar a prática clínica para o cuidado à pessoa com estomia de eliminação, com foco na promoção da qualidade de vida, confiança e segurança do paciente, através da diminuição do risco de vazamento e problemas de pele. O consenso resultante fornece diretrizes práticas sobre como avaliar os perfis corporais e da estomia, engajar e educar os pacientes e quando acompanhá-los após a alta hospitalar ou a necessidade de alteração da prescrição do equipamento coletor.

Figura 1: Diretrizes de Consenso da Avaliação individualizada da pessoa com estomia.

O perfil corporal e a saúde da pele periostomia devem ser avaliados a cada troca de produto, independentemente de uma enfermeira estar presente ou não. Os pacientes devem receber ferramentas para ajudá-los a avaliar com exatidão sua própria saúde da pele periostomia e identificar quando procurar ajuda.

Quando o enfermeiro prescreve um novo produto, ele deve sempre avaliar a saúde da pele periostomia, preferencialmente com uma ferramenta validada de avaliação da pele.

O perfil corporal periostomia de um paciente deve ser avaliado regularmente usando uma ferramenta validada de avaliação de perfil corporal e deve incluir o seguinte:

1

Considere a forma da área ao redor da estomia - é regular, irregular ou abaulada?

2

A forma ao redor da estomia é uniforme ou variável (desnivelada)?

3

A área ao redor da estomia é macia-flácida ou firme?

4

A pele ao redor da estomia apresenta rugas superficiais ou dobras profundas?

5

Qual é a localização da estomia - acima da linha da cicatriz umbilical, na linha da cicatriz umbilical, abaixo da linha da cicatriz umbilical?

6

Qual é a posição da abertura da estomia (em relação a superfície da pele) e a altura da estomia?

Essas 6 etapas ajudarão a determinar o perfil corporal e informarão a decisão sobre o tipo de produto mais adequado para esse paciente (côncavo, convexo ou plano). Após avaliar o perfil corporal periestomia, caberá ao julgamento clínico do enfermeiro determinar a melhor combinação de equipamento e adjuvante para esse paciente. O seguinte deve ser considerado ao fazer esse julgamento clínico:

Objetivos de saúde e qualidade de vida do paciente

Tipo e volume do efluente

Capacidades do paciente

Apoio ao paciente

As recomendações de tipo de produto devem basear-se no perfil corporal e na avaliação da pele do paciente, de preferência usando ferramentas validadas. O tipo de produto não deve ser feito com base na preferência do fornecedor, em uma ordem definida de uso do produto (ou seja, comece com um produto plano e, se isso não funcionar, mude para um convexo) ou por tentativa e erro.

Deve-se fazer contato com os pacientes dentro de 2 semanas após a alta hospitalar para reavaliar o perfil corporal e determinar qual tipo de produto fornecerá a melhor segurança e confiança.

Deve-se fazer contato com os pacientes dentro de 2 semanas após uma alteração ou modificação do produto para determinar a eficácia do produto e devem ser tomadas medidas imediatamente se a segurança ainda for um problema.

Ajude os pacientes a se tornarem mais proativos em sua própria saúde, entendendo como identificar alterações em seu perfil corporal periestomia e quando procurar ajuda de um enfermeiro. Envolver e educá-los ao longo de sua jornada, fornecer acesso a ferramentas e educação sobre como usá-las e ajudar a estabelecer metas realistas em torno da saúde e qualidade de vida ideais.

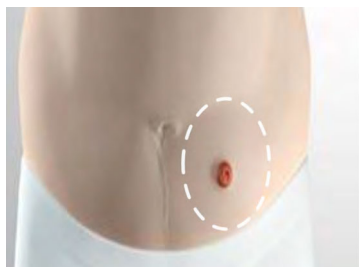
Fonte: Development of Practice Guidelines for Assessment of Peristomal Body and Stoma Profiles, Patient Engagement, and Patient Follow-up



Terminologia do perfil corporal

O processo de avaliação individualizada utilizando a terminologia do perfil corporal é fundamental para a escolha correta dos produtos de estomia, que variam conforme a localização e tipo de estomia, a condição da pele e o formato corporal do paciente.

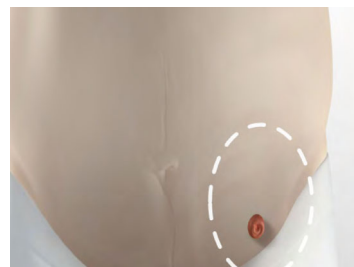
Passo 1: Como é o formato da área ao redor da estomia?



Regular

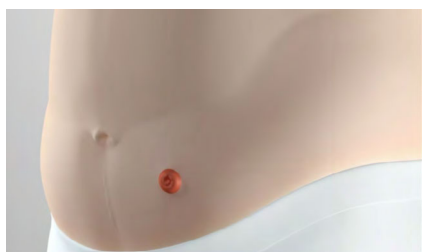


Irregular



Abaulado

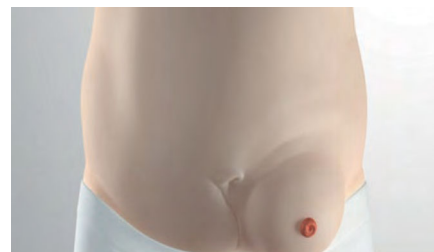
Passo 2: O formato da área periestomia é uniforme ou desnivelado?



Regular Uniforme



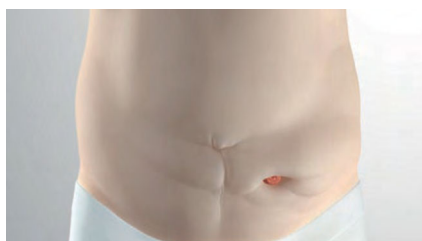
Irregular Uniforme



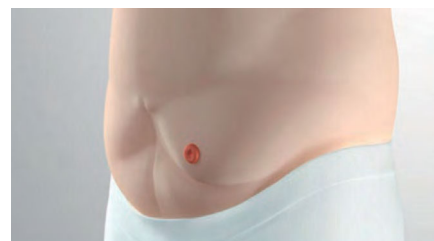
Abaulado Uniforme



Regular Desnívelado



Irregular Desnívelado



Abaulado Desnívelado

Passo 3: O abdome é flácido ou firme?



Flácido

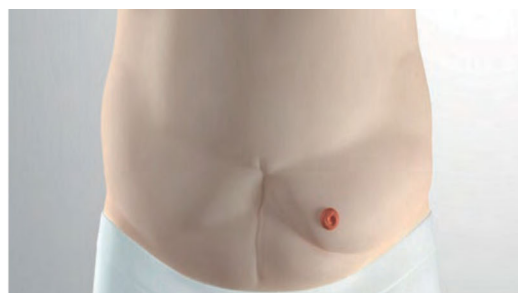


Firme

Passo 4: Há pregas cutâneas? Superficiais ou Profundas?



Superficiais

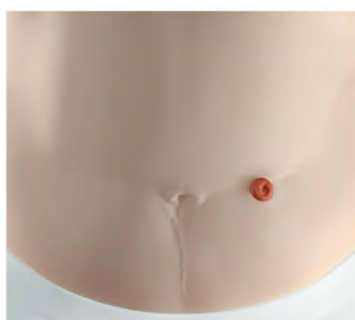


Profundas

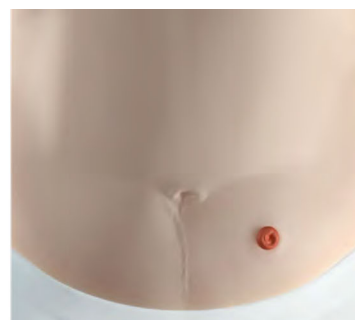
Passo 5: Onde está localizada a estomia?



Acima da cicatriz umbilical



Na cicatriz umbilical



Abaixo da cicatriz umbilical

Passo 6: Qual é a posição da abertura da estomia em relação à superfície da pele?



Protrusa



Plana

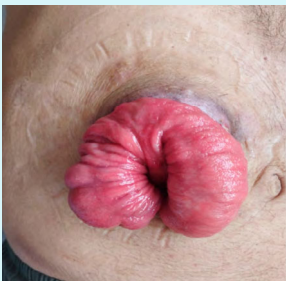


Retraída

Avaliação e prescrição individualizada associada ao manejo de complicações

As complicações estão relacionadas a um impacto negativo na qualidade de vida, demandam cuidados específicos, uso adicional de equipamentos e adjuvantes e consequente aumento de gastos para os serviços de saúde. Cerca de 80% das pessoas que tem suas vidas salvas pela confecção da estomia, apresentam complicações. A incidência relatada varia entre 21 a 70%. Embora o risco de desenvolver uma complicação permaneça ao longo da vida, a incidência é maior nos primeiros 5 anos após a formação da estomia.

Quadro 1: Avaliação e prescrição individualizada

Caso	Complicação	Perfil corporal e posição da abertura da estomia	Prescrição
Hérnia periestomia  Paciente com abdome globoso, distendido com formação sugestiva de hérnia periestomia.	Definição: Protuberância anormal na parede abdominal por falha na musculatura, que facilita a saída da alça intestinal pelo óstio da estomia. Possíveis causas: Má localização da estomia fora do músculo reto abdominal; Aumento da pressão intra-abdominal; Fragilidade da musculatura abdominal; Obesidade.	Perfil corporal: Abaulado Estomia: Protrusa	• Base adesiva flexível com formato côncavo em pétalas, que abracem a área abaulada e promova sustentação (Sugestão: SenSura Mio Concave); • Aumento da área de aderência das bordas da base adesiva para evitar descolamento (Sugestão Brava Fita adesiva elástica) • Considerar avaliação médica para possível cirurgia de reparação da hérnia
Prolapso estomal  Paciente com abdome flácido e prolapso estomal.	Definição: É a exteriorização de um segmento da alça intestinal através da estomia, em extensão variável. Possíveis causas: Fixação não adequada da alça intestinal; Aumento da pressão abdominal; Grandes aberturas do trajeto da parede abdominal; Posicionamento da estomia fora do músculo reto abdominal.	Perfil corporal: Regular Estomia: Protrusa	• Base adesiva flexível de maior diâmetro de recorte e bolsa com maior largura e comprimento (Sugestão SenSura Mio Max) • Orientação de manobras para diminuição do prolapso; • Considerar avaliação médica para possível cirurgia de reparação.

Retração da estomia



Paciente com abdome flácido com pregas cutâneas e retração da

Definição:

Desaparecimento ou redução importante da protrusão normal da estomia.

Possíveis causas:

Exteriorização insuficiente ou má fixação da alça intestinal; distensão da parede abdominal; separação mucocutânea.

Perfil corporal: Irregular
Estomia: Retraída

- Base adesiva flexível, com convexidade profunda (**Sugestão SenSura Mio Convex profunda**);
- Anel moldável ou pasta (**Sugestão Brava anel moldável ou Brava pasta**) para preenchimento de irregularidades e nivelamento da pele;
- Recomenda-se associação do uso de cinto para auxiliar a estabilização do equipamento.

Descolamento mucocutâneo



Paciente em pós-operatório com descolamento mucocutâneo em área periestomia, abdome distendido, doloroso a pal-

Definição:

separação da mucosa da estomia da pele periestomia. Deiscência parcial ou total da linha de sutura.

Possíveis causas:

Tensão excessiva da linha de sutura da estomia à pele; Perfusão diminuída, uso de corticóide; desnutrição; diabetes

Perfil corporal: Abaulado
Estomia: Plana

- Base adesiva flexível com convexidade macia e moderada (**Sugestão SenSura Mio Convex Soft**)
- Cobertura do descolamento mucocutâneo com uso de anel moldável ou pasta (**Sugestão Brava anel moldável ou Brava pasta**)
- Aumento da área de aderência das bordas da base adesiva para evitar descolamento (**Sugestão Brava Fita adesiva elástica**)
- Recomenda-se associação do uso de cinto para auxiliar a estabilização do equipamento.

Granuloma



Paciente obeso, apresentando abdome flácido com pregas cutâneas, granuloma periestomia causado por vazamentos recorrentes

Definição:

Pápulas ou pequenos nódulos de coloração acizentada, vermelha ou arroxeada, que se desenvolvem na linha cutaneomucosa da estomia e na pele periestomia.

Possíveis causas:

exposição crônica da pele ao efluente, pode sangrar com facilidade, dolorosa, comum em urostomia e ileostomia.

Perfil corporal: Irregular
Estomia: Protrusa

- Base adesiva flexível com convexidade moderada (**Sugestão SenSura Mio Convex light**); Anel moldável (**Sugestão Brava anel moldável ou Brava pasta**) para preenchimento de irregularidades e nivelamento a pele;
- Recomenda-se associação do uso de cinto para auxiliar a estabilização do equipamento.
- Gerenciamento da umidade causada pelo granuloma com uso de pó para estomia (**Sugestão Brava pó para estomia**).

Dermatite irritativa de contato



Paciente idoso com pouca destreza, apresentando abdome flácido, dermatite periestomia associada a umidade (MASD), causada pelo contato do efluente com a pele, devido recorte incorreto da base adesiva.

Definição:

Inflamação ou erosão/desnudação da pele em um raio de 10cm ao redor do estoma. Normalmente limitada a epiderme, podendo apresentar maceração, coloração vermelha brilhante, exsudato seroso, hipergranulação.

Causas:

Exposição direta da pele ao efluente (urina ou fezes), que altera o pH e a função de barreira fisiológica da pele e podem levar à infecção secundária.

Perfil corporal: Regular
Estomia: Protrusa

- Considerar equipamento coletor drenável de 1 peça com Base adesiva flexível plana (**Sugestão SenSura Mio 1pç plana**)
- Proteção e gerenciamento da dermatite úmida com uso de pó para estomia (**Sugestão Brava pó**).
- Proteção da pele com barreira (**Sugestão Brava Spray Barreira**);
- Prevenção de trauma mecânico com uso de removedor de adesivos (**Sugestão Bava removedor de adesivos**).

Dermatite irritativa alérgica



Paciente apresenta sensibilidade, dermatites recorrentes associadas ao uso de adesivos (P-MAR-SI), abdome flácido em avental.

Definição:

Resposta inflamatória resultante de hipersensibilidade ao componente da base adesiva ou adjuvante. Pode manifestar-se como: área com eritema, pápulas, bolhas, erosões com exsudato serosanguinolento, geralmente acompanha o formato da base.

Possíveis causas:

exposição repetitiva ao componente alergênico.

Perfil corporal: Abaulado
Estomia: com baixa protrusão

- Base adesiva flexível em formato concavo (**Sugestão SenSura Mio Concave**)
- Remoção indolor da base adesiva com uso de removedor (**Sugestão Bava removedor de adesivos**).

FONTE: Coloplast Ostomy Forum do Brasil.

Considere a prescrição de película protetora de pele (antes da aplicação da base adesiva) e removedor de adesivos (para remoção da base adesiva), pode prevenir complicações de pele e proporcionar melhor padrão de cuidado.

Há três complicações da estomia que requerem essencialmente avaliação do cirurgião, pois o cuidado não está atrelado diretamente a prescrição de equipamentos e adjuvantes, são elas:

Necrose da estomia

Causas	Características	Conduta
As causas podem ser aporte insuficiente de sangue por sutura com pontos apertados da mucosa; exteriorização da alça intestinal com tensão ou compressão.	Pode ser superficial ou profunda. A estomia adquire uma coloração inicialmente pálida e evolui para um tom escuro de marrom a preto, normalmente flácido e com odor forte.	Necrose superficial: Acompanhamento com uso de equipamentos transparente. Necrose profunda: Necessário revisão cirúrgica.

Estenose

Causas	Características	Conduta
As causas podem ser tecido cicatricial em excesso, lesão repetida na pele periestomia, necrose da estomia, sutura inadequada, recorrência de Crohn, câncer, separação mucocutânea.	Estreitamento da luz da estomia ou contração do tecido da estomia no nível da pele ou da fáscia, dificultando a drenagem do efluente.	Prescrição de ingestão de líquidos, dieta que evite o endurecimento das fezes; dilatação suave da estomia, correção cirúrgica.

Sangramento pelo orifício ou bordas da estomia

Causas	Características	Conduta
As causas podem ser hemostasia inadequada durante a construção da estomia ou traumatismo local.	Complicação pouco frequente, definida pela perda de sangue na linha de sutura mucocutânea.	Dependendo da intensidade e gravidade, prescrever compressas geladas ou aplicação tópica de agentes hemostáticos. Em alguns casos será necessário revisão cirúrgica e cauterização ou sutura de pequenos vasos com anestesia local. Acompanhamento com uso de equipamentos transparente.

REFERÊNCIAS:

ARAÚJO, D. C. et al. Complications in patients with intestinal stomas. *Journal of Nursing UFPE online*, v. 12, n. 4, p. 1041–1047, 2018.

PEREIRA, A. P.; SOUSA, C. Psychological adaptation of ostomy patients. *Revista de Enfermagem Referência*, v. 4, n. 11, p. 29–37, 2016.

MARTINS, M. R. I. et al. Education and self-care for ostomy patients. *Journal of Nursing UFPE online*, v. 11, n. 2, p. 675–682, 2017.

LIMA, A. M. et al. Adjustment of ostomy devices in patients with anatomical variations. *Journal of Stomal Therapy*, v. 6, n. 1, p. 12–18, 2019.

PITTMAN, J. et al. Demographic and clinical factors related to ostomy complications and quality of life in veterans with an ostomy. *Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing*, v. 43, n. 4, p. 374–378, 2016.

AYAZ-ALKAYA, S. Overview of psychosocial problems in individuals with stoma: A review of literature. *International Wound Journal*, v. 16, n. 1, p. 243–249, fev. 2019. DOI: 10.1111/iwj.13018. PMID: 30392194.

RATLIFF, C. R.; DONOVAN, A. M. The importance of a well-fitting ostomy appliance in preventing peristomal skin complications. *Advances in Skin & Wound Care*, v. 30, n. 10, p. 471–477, 2017.

NUNES, M. L. G. Adaptação cultural e validação do instrumento “Ostomy Skin Tool” para a língua portuguesa do Brasil. 2018. Dissertação (Mestrado em Enfermagem na Saúde do Adulto) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

PERISSOTTO, S. et al. Ações de enfermagem para prevenção e tratamento de complicações em estomias intestinais: revisão integrativa. *ESTIMA, Brazilian Journal of Enterostomal Therapy*, v. 17, 2019. e0519.

PAULA, M. A. B.; MORAES, J. T. (orgs.). *Consenso Brasileiro de Cuidado às Pessoas Adultas com Estomia de Eliminação*. São Paulo: Segmento Farma Editores, 2021.

CESARETTI, I. U. R. et al. Cuidando de pessoas nos períodos pré, trans e pós-operatórios de cirurgias geradoras de estomia. In: SANTOS, V. L. C. de G.; CESARETTI, I. U. R. *Assistência em estomaterapia: cuidando de pessoas com estomia*. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2015. p. 311.

BAVARESCO, M. et al. Complicações de estomia intestinal e pele periestoma: evidências para o cuidado de enfermagem. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v. 27, 2019. e45758.

COLWELL, J. et al. Development of practice guidelines for assessment of peristomal body and stoma profiles, patient engagement, and patient follow-up. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, v. 46, n. 6, p. 497–504, 2019.

CAPÍTULO 5

CUIDADOS COM EQUIPAMENTO COLETOR



A troca do equipamento coletor (TEC) perpassa pela avaliação e a reavaliação da pessoa com estomia de forma contínua em toda sua reabilitação e critérios precisam ser definidos como uma estratégia para que a prescrição deste cuidado seja garantida de forma segura.

A TEC em todo processo de reabilitação é uma importante etapa. O desenvolvimento de competências e habilidades na pessoa com estomia confere a ela autonomia, trazendo maior segurança e fortalecendo não só aspectos relacionados com a rotina diária com a estomia, como integridade da pele ao redor, mas também a reinserção em vários segmentos de sua vida, como por exemplo, retorno a vida social e ao mundo do trabalho.

O Consenso Brasileiro de Cuidados às Pessoas Adultas com Estomias de Eliminação (2020), apresenta a declaração de que a rotina e a frequência da TEC variam de acordo com o tipo e posição da estomia, presença de complicações, temperatura ambiente, atividades ao ar livre ou transpiração.

Para a definição da frequência de TEC deve-se ter claro os aspectos clínicos que nortearão esta

intervenção. Tendo em vista outros aspectos que complementam os citados anteriormente, como a preferência ou necessidade da pessoa, o tipo do efluente, o contorno do abdome, a integridade da pele ao redor da estomia, as características da resina, além de aspectos de higiene e qualidade de vida e orientações técnicas do fabricante.

A prescrição da frequência de troca do equipamento coletor deve ser baseada no objetivo de minimizar o risco de vazamento, problemas de pele e otimizar o bem-estar da pessoa com estomia. A bolsa é de uso único e a lavagem ou reutilização não são recomendadas pelos fabricantes. Além disso, caso o equipamento coletor perca sua funcionalidade, ele pode se tornar um fator contribuinte para causa de evento adverso, impactando negativamente a segurança e o processo de reabilitação da pessoa com estomia.

A capacitação da pessoa com estomia para os momentos de troca do equipamento coletor deve contar com profissional preparado não só em relação ao conteúdo, mas também em relação a estratégia e o tempo que será implementado, tendo como foco a pessoa com estomia e sua rede de apoio (cuidadores ou familiares).

Abaixo serão listados os critérios que devem ser considerados na troca do equipamento coletor:

A) Preferências ou necessidades individuais:

Com o levantamento de dados realizado pelo enfermeiro no início de sua consulta, informações sobre:

- condições da moradia, ex: número de banheiros na casa;
- autonomia, ex: necessidade ou não de cuidadores ou familiares;
- tratamentos concomitantes, ex: quimio, radioterapia, hidroterapia;
- destreza manual, ex: dificuldades motoras que impedem ou dificultam o autocuidado (hemiparesia ou hemiplegia);
- acuidade visual, ex: dificuldades visuais que impedem autocuidado;
- atividade laboral, ex: atividades que impõem movimentação ou manipular peso excessivo (carregador) ou permanência por muito tempo na mesma posição (motoristas);
- atividade sexual, ex: intensa, moderada ou ausente;
- exercícios físicos, ex: musculação, pilates, natação, hidroginástica;
- alimentação, ex: dietas ricas ou não em fibras;
- hidratação, ex: quantidade de líquidos ingeridos por dia;
- capacidade cognitiva, ex: condições para compreender as orientações para autocuidado;
- aceitação do momento vivenciado, ex: condições para executar o autocuidado.
- hábitos de higiene e estilo de vida em geral

B) Integridade da resina

As bases adesivas dos equipamentos coletores diferenciam-se basicamente pelos componentes (hidrofóbicos e hidrofílicos), pela quantidade destes polímeros e pela forma com que são distribuídos na fabricação, assim determinando as várias propriedades físicas desse protetor cutâneo, relacionado com: a resistência, a elasticidade, a absorção de umidade e a adesividade.

Assim, a avaliação de uma pessoa com estomia tem início logo na retirada da base adesiva. Neste momento a inspeção na parte de contato com a pele da pessoa, é fundamental para detectar possível infiltração do efluente, o vazamento e condições da absorção e resistência a erosão do adesivo em uso.

A figura abaixo, apresenta exemplos de ocorrência de comprometimento da base adesiva, pela umidade e/ou vazamento, que potencialmente poderiam causar complicações de pele, desconforto e impacto negativo na qualidade de vida. Sendo necessário não somente a revisão do tipo de base adesiva prescrita, de acordo com a estomia e perfil periestomia, mas também adequação da frequência de troca do adesivo, para evitar tais problemas.

Figura 1: Exemplos de vazamentos sob a base adesiva do equipamento coletor



Fonte: Perception of leakage: data from the Ostomy Life Study 2019

C) Característica do contorno do abdome e a estomia

Após a retirada da base adesiva, ao exame físico abdominal é possível a identificação de fatores que permitem avaliar se a base adesiva prescrita anteriormente está adequada frente às possíveis mudanças que ocorrem no processo de reabilitação. Assim o monitoramento das características do abdome e da estomia serão muito importantes. No capítulo 4, o passo a passo da avaliação individualizada e exemplos de casos clínicos e suas prescrições, estão descritos.

D) Pele periestomia

O exame da pele periestomia permite avaliar se a evolução das intervenções prescritas está atendendo as metas do cuidado. A integridade da pele depende da avaliação inicial das características desta pele, da avaliação do abdome, da avaliação da estomia e da prescrição e utilização correta do equipamento coletor e adjuvantes.

A integridade da pele é um fator determinante para a qualidade de vida e para prevenção de ciclos de vazamentos e complicações (estas estão descritas no capítulo 4, tal como manejar).

Caso seja detectado complicações de pele periestomia é importante descrever em detalhes. Recomenda-se o uso de instrumentos validados como o SACS e o Ostomy Skin tool.

E) Efluente

A caracterização do efluente tem um grande impacto na definição da TEC. Independente da sua origem, intestinal (fezes e flatos) ou urinária (urina), pois quanto mais líquida maior a chance de saturação do adesivo, consequentemente, perda da adesividade. Assim a observação das características do efluente deve fazer parte deste processo.

F) Complicações

Ações educativas planejadas têm efeito positivo na qualidade de vida da pessoa com estomia e devem ser realizadas preferencialmente por enfermeiro Estomaterapeuta ou capacitado desde o pré-operatório, essas intervenções educativas no pós-operatório ampliam o conhecimento e a satisfação, diminuem o tempo de internação e complicações e favorecem o autocuidado e o alcance da melhor qualidade de vida possível. Abordamos sobre as principais complicações no capítulo 4.

Esvaziamento do Equipamento Coletor

Quando esvaziar?

Quando estiver cheio até 1/3 da capacidade, para evitar peso excessivo, vazamentos e desconforto.

Sempre que necessário, especialmente antes de dormir, ao sair de casa ou quando perceber aumento da produção.

É importante esvaziar quando tem gases também, para evitar balonamento. Faz importante a prescrição de bolsas com filtro para prevenção do balonamento e melhor qualidade de vida.

Como esvaziar?

Lembre-se de lavar as mãos antes e depois, para melhor higiene no procedimento.

Equipamento de 1 peça drenável ou uro

- Abrir o fundo da bolsa, de acordo com recomendações do fabricante;
- Esvaziar o conteúdo da bolsa em um recipiente adequado (ex.: comadre, papagaio, balde ou vaso sanitário);
- Limpar a extremidade da bolsa;
- Usar papel higiênico, gaze ou lenço umedecido para remover resíduos.
- Fechar bem a extremidade da bolsa;
- Conferir a vedação e o posicionamento da bolsa.

Equipamento de 1 peça fechado

- Remover a bolsa do abdome.
- Descartar a bolsa em um saco de lixo, fechando a extremidade do saco.

Equipamento de 2 peças drenável ou uro

- Desacoplar a bolsa da base adesiva, de acordo com orientações do fabricante;
- Abrir o fundo da bolsa, de acordo com recomendações do fabricante;
- Esvaziar o conteúdo da bolsa em um recipiente adequado (ex.: comadre, papagaio, balde ou vaso sanitário);
- Limpar as extremidades da bolsa;
- Usar papel higiênico, gaze ou lenço umedecido para remover resíduos.
- Fechar bem a extremidade da bolsa;
- Acoplar novamente a bolsa à base adesiva, que ficou aderida ao corpo, de acordo com orientações do fabricante. Caso esteja no intervalo adequado de troca da bolsa, não acople novamente, apenas a descarte em lixo comum.

Equipamento de 2 peças fechado

- Desacoplar a bolsa da base adesiva, de acordo com orientações do fabricante;
- Descartar a bolsa em um saco de lixo, fechando a extremidade do saco.
- Acoplar nova bolsa à base adesiva, que ficou aderida ao corpo, de acordo com orientações do fabricante.

Como fazer a Higiene corporal no dia a dia com a Bolsa Coletora?

1

Preparação antes do banho

- Verificar se a bolsa está bem aderida e com boa vedação.
- Esvaziar a bolsa se estiver cheia até 1/3 da capacidade, para evitar peso e desconforto durante o banho.
- Levar toalha limpa e materiais para secagem.
- A troca diária da bolsa coletora pode favorecer uma rotina mais confortável de higiene corporal e evitar danos a qualidade do produto, além de reduzir o risco de vazamento

2

Durante o banho

- Realizar a higiene corporal normalmente.
- A água pode cair diretamente sobre a bolsa e a estomia.
- Em caso de banho com o equipamento, evitar direcionar jatos fortes diretamente nas bordas do adesivo, para evitar descolamento
- Em caso de banho com o equipamento, lavar delicadamente a pele ao redor da base da bolsa para remover suor e resíduos.
- Para higienização da estomia e pele periestomia, evitar água muito quente e jatos fortes direcionados à mucosa. Utilizar sabonete neutro. Não utilizar soro fisiológico.



Atenção

Evitar produtos oleosos, hidratantes ou sabonetes perfumados na região próxima à base adesiva, pois podem comprometer a aderência.

3

Após o banho

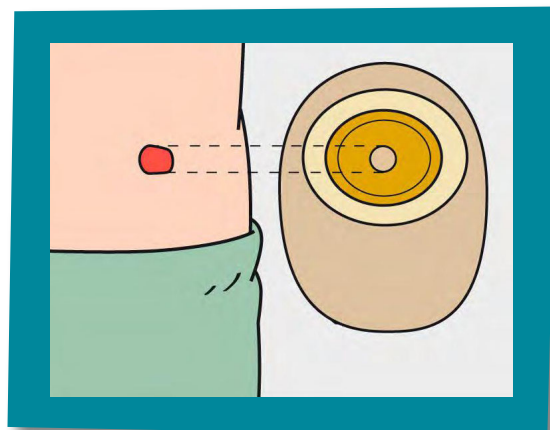
- Em caso de banho com a base adesiva, secar especialmente ao redor do adesivo, pressionando delicadamente (sem esfregar).
- Em caso de banho com a base adesiva, verificar se base adesiva permaneceu bem aderida. Se houver início de descolamento, avaliar se é necessário realizar a troca.
- Em caso de banho com a bolsa coletora, a bolsa pode ser seca externamente com toalha ou papel toalha.

Passo a passo da Aplicação e Remoção da base adesiva

ARC- Aplicar, Remover e Conferir

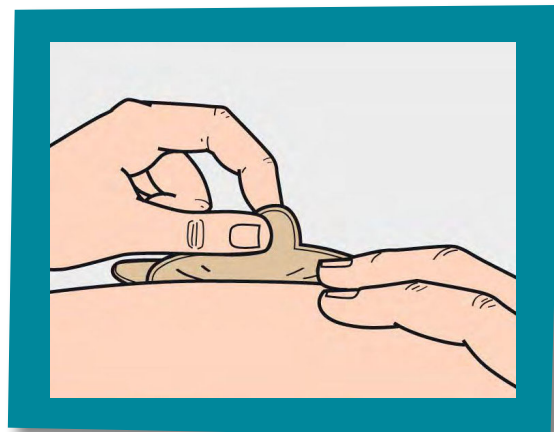
A – APLICAR

- Para garantir uma ótima aderência da base adesiva à pele, ela precisa ser aplicada sobre a pele totalmente limpa e seca.
- O recorte da barreira deve ser feito para ajustar de maneira perfeita ao redor da estomia.
- A utilização de adjuvantes, como película protetora, anel moldável, pode ser muito útil na prevenção e/ou tratamento de complicações.
- Com o passar do tempo a estomia pode mudar de forma e/ou tamanho. Isso significa que o paciente deve ser reavaliado para ajustes no recorte e tipo de equipamento.
- Para garantir uma ótima aplicação, seus pacientes devem conferir regularmente o tamanho da estomia.



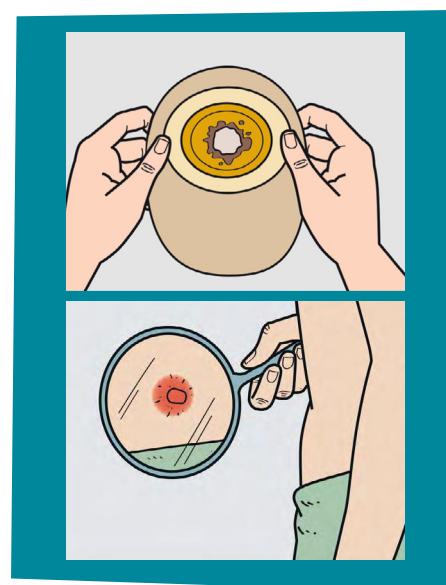
R – REMOVER

- Utilize a técnica corretamente- Para prevenir complicações de pele, é importante que a base adesiva seja removida suavemente.
- A frequência adequada de troca e a remoção suave da base adesiva ajuda a minimizar os riscos de complicações na pele periestomia.
- independente da rotina de trocas do adesivo, os pacientes devem trocar imediatamente o equipamento quando sentem ardor ou prurido.
- É importante que a troca seja realizada antes que ocorra a erosão da base adesiva ou antes que haja vazamento.
- O uso de removedor de adesivos não oleosos facilita o cuidado e diminui a força de descamação da pele.
- Remover cuidadosamente o equipamento antigo, segurando a pele com uma mão e puxando gentilmente o adesivo com a outra, de cima para baixo ou lateralmente, acompanhando a pele.
- Limpar a pele periestomia com água morna e gaze ou pano macio (não usar sabonetes com óleo, hidratantes ou álcool).
- Secar bem a pele antes de colocar o novo equipamento.



C – CONFERIR

- Confira a base adesiva retirada e a pele recoberta por ela, avaliando as condições.
- Independentemente da cor da pele, a pele periestomia deve apresentar a mesma cor do restante do abdome.
- Não deve haver diferença de coloração ou sinais de erosão/epiderme.
- Conferir a base adesiva, na face que ficou em contato com a pele, verificando se há presença de efluente em contato com a barreira.
- Na avaliação da base adesiva e da área da pele recoberta pelo adesivo- é possível identificar se o passo a passo da aplicação e remoção estão corretos e a frequência de troca adequada, para correções se necessário, garantindo assim a saúde da pele periestomia.



A rotina individualizada e adequada de troca e autocuidado para cada pessoa com estomia, promove segurança e liberdade, uma vez que cada pessoa apresenta necessidades individuais. Utilizando o processo “Aplicar, Remover e Conferir” descrito no passo a passo, o usuário criará a melhor rotina.

O ARC pode ser um recurso de prescrição de autocuidado para:

- Reforçar que problemas de pele não são normais e estabelecer uma rotina apropriada de troca de equipamentos minimizando os riscos de vazamentos.
- Otimizar tempo e recursos focando principalmente na prevenção e não no tratamento.
- Enriquecer o conhecimento dos usuários através de uma ferramenta simples de autoavaliação com orientações de como podem solucionar irritações leves na pele, ou quando é necessário buscar um enfermeiro.
- Promover qualidade de vida para aqueles que vivem com uma estomia.

REFERÊNCIAS:

Hey AP, do Nascimento LA. A Pessoa com Estomia e o Fornecimento de Equipamentos Coletores e Adjuvantes pelo Sistema Único de Saúde. ESTIMA [Internet]. 4º de maio de 2017 [citado 17º de novembro de 2024];15(2). Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/484>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada em Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Guia de atenção à saúde da pessoa com estomia / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada em Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atencao_saude_pessoa_estomia.pdf

Consenso Brasileiro de Cuidado às Pessoas Adultas com Estomias de Eliminação 2020 organizadores Maria Angela Boccara de Paula, Juliano Teixeira Moraes. -- 1. ed. -- São Paulo : Segmento Farma Editores, 2021. Disponível em: https://sobest.com.br/wp-content/uploads/2021/11/CONSENSO_BRASILEIRO.pdf

SANTOS, V. L. C. G.; CESARETTI, I. U. R. Assistência em estomaterapia: cuidando de Pessoas com Estomia. São Paulo: Atheneu, 2015.

BORGES, E. L.; RIBEIRO, M. S. Linha de cuidados da pessoa estomizada. Coordenação de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Belo Horizonte: SES/MG, 2015. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/images/noticias_e_eventos/000_2016/2-abr-mai-jun/ostomizados/24-06-Linha-deCuidados-da-Pessoa-Estomizada.pdf

Maillard D, Brandão E da S, Jesus PBR de, Gatto F da S. Instrumentos para consulta de enfermagem no Brasil às pessoas com estomias eliminatórias: revisão de escopo. ESTIMA [Internet]. 6º de junho de 2024 [citado 17º de novembro de 2024];22. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/1483>

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo Processo de Enfermagem: guia para a prática / Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. - 2.ed., São Paulo: COREN-SP, 2021. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2010/01/SAE-web.pdf>

Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria n. 400 de 16 de novembro de 2009. Estabelece as diretrizes nacionais para a atenção à saúde das pessoas ostomizadas. Brasília, DF: Diário Oficial da União; 2009. [citado 17 nov. 2024]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400_16_11_2009.html

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012. Institui a rede de cuidados à pessoa com deficiência no âmbito do sistema único de saúde. Brasília, DF: Diário Oficial da União; 2012. [citado 17 nov. 2024]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html

Manual do programa de validação da jornada do cuidar em estomias [livro eletrônico] / Comissão Científica IBSP ; revisão Kellen Cristina Gimenez de Souza Baptista. - São Paulo : IBSP, 2025.

CAPÍTULO 6

TECNOLOGIA DOS PRODUTOS PARA O CUIDADO INDIVIDUALIZADO ÀS PESSOAS COM ESTOMIAS DE ELIMINAÇÃO



A tecnologia dos produtos para o cuidado individualizado às pessoas com estomias tem evoluído significativamente nas últimas décadas, proporcionando, quando disponível e prescrita com assertividade, uma melhor qualidade de vida. A personalização dos cuidados e a utilização de tecnologias avançadas são fundamentais para garantir o bem-estar e a autonomia.

Os avanços tecnológicos incluem basicamente equipamentos coletores de uma peça, duas peças, drenável, fechada. Há opções de bases adesivas planas, convexas e côncavas com diâmetros variados. Ademais, existe uma gama de adjuvantes para proteger a pele, fazer a remoção atraumática das bases adesivas, melhorar o encaixe perfeito ao corpo para evitar vazamentos e complicações, possibilitar conforto e segurança para uma rotina de vida desejável. Desse modo, o conhecimento das tecnologias é fundamental para que o enfermeiro, faça prescrições com embasamento técnico e científico.

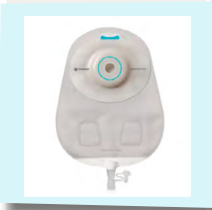
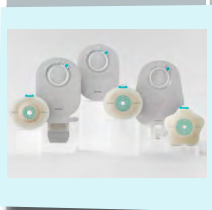
Os novos produtos desenvolvidos para o cuidado de estomias não apenas melhoram a adesão do plano terapêutico no autocuidado, mas também reduzem complicações de pele periestomia. Vale ressaltar ainda, que os equipamentos coletores são projetados para serem discretos e fáceis de usar, oferecendo atributos que permitem às pessoas retomarem suas atividades diárias, estilo e hábitos de vida social com o mínimo de interrupção.

Além disso, a educação e a capacitação de pessoas com estomias e de seus cuidadores no uso correto desses produtos são primordiais para o sucesso do tratamento. Dessa forma, a educação, quando integrada às tecnologias avançadas, proporciona um cuidado mais eficaz e personalizado, atendendo de maneira precisa às necessidades específicas de cada pessoa com estomia.

Essa abordagem holística não apenas melhora a qualidade de vida, mas também promove uma gestão mais eficiente e segura do tratamento.

Quadro 1 – Tipos de equipamentos coletores para estomias de eliminação, com respectivos critérios clínicos, características, objetivos e benefícios da prescrição

Produtos	Critério Clínico	Características do produto	Objetivos na prescrição	Benefícios para as pessoas com estomias	Perfis de pessoas com estomia que se beneficiariam com a prescrição
Equipamento coletor de 1 peça com sistema fechado (Não drenável) 	Tipo de estomia: Colostomia	Base adesiva em formato plano, convexo ou côncavo fixa a uma bolsa coletora não drenável.	Simplificar o manuseio e conforto das pessoas com estomias	Maior segurança e conforto para retornar à rotina de vida diária. Mais praticidade para o autocuidado para não depender tanto tempo na troca do equipamento coletor.	Pessoas com saída “regular” de fezes mais formadas. Idosos e/ou pessoas com baixa destreza manual ou dificuldade para o autocuidado. Pessoas com rotina de vida ativa, que necessitam de praticidade, descrição e otimização de tempo, como quem trabalha e estuda fora de casa.

Equipamento coletor de 1 peça com sistema aberto (drenável) 	Tipo de estomia: Ileostomia e Colostomia	Base adesiva em formato plano, convexo ou côncavo fixa a uma bolsa coletora drenável.	Facilitar a troca e manuseio do equipamento coletor	Mais facilidade para a adaptação à rotina de cuidado com o equipamento coletor.	Pessoas com saída menos regular de fezes líquidas à semi pastosas. Idosos e/ou pessoas com pouca destreza manual.
Equipamento coletor de 1 peça com válvula de drenagem 	Tipo de estomia: Urostomia	Base adesiva em formato plano, convexo ou côncavo fixa a uma bolsa coletora com válvula de drenagem.	Facilitar a troca e manuseio do equipamento coletor	Mais facilidade para a adaptação à rotina de cuidado com o equipamento coletor.	Pessoas com saída de urina. Idosos e/ou pessoas com pouca destreza manual.
Equipamento coletor de 2 peças 	Tipo de estomia: Ileostomia, Colostomia e Urostomia	A base adesiva em formato plano, convexo ou côncavo é separada da bolsa coletora drenável, fechada ou de urostomia. A bolsa coletora deve ser acoplada a base adesiva por um sistema mecânico ou adesivo. Esse equipamento permite trocar a bolsa sem remover a base adesiva do corpo.	Ter melhor visibilidade e acesso a estomia na aplicação da base adesiva e durante o cuidado. Trocar a base adesiva com menos frequência do que a bolsa coletora. Tratar complicações de pele e/ou da estomia quando há necessidade de trocas menos frequente da base adesiva.	Facilidade na aplicação da base adesiva e cuidado da estomia. Liberdade para trocar ou remover a bolsa coletora sem necessidade de troca da base adesiva simultaneamente.	Pessoas com baixa visibilidade do local da estomia. Pessoas com necessidade de monitoramento contínuo da estomia. Pessoas com dificuldade na etapa de aplicação da base adesiva. Pessoas que desejam trocar ou remover a bolsa coletora sem necessidade de troca da base adesiva simultaneamente.

Base adesiva plana 	Tipo de estomia: Ileostomia, Colostomia e Urostomia Posição da abertura da estomia: Acima do nível da pele Perfil corporal periestomia: Regular	Base adesiva em formato plano seja fixa ou não a uma bolsa coletora.	Garantir o encaixe perfeito do equipamento ao corpo.	Segurança na prevenção do vazamento. Conforto no ajuste da base ao corpo.	Pessoas com estomias bem localizadas. Pessoas que não apresentam vazamento.
Base adesiva convexa 	Tipo de estomia: Ileostomia, Colostomia e Urostomia Posição da abertura da estomia: Abaixo, no mesmo nível ou próximo ao nível da pele. Perfil corporal periestomia: Regular ou Irregular	Base adesiva em formato convexo seja fixa ou não a uma bolsa coletora. Necessidade de uma avaliação criteriosa quanto a apresentação da estomia e ao perfil corporal, para definir qual a opção de convexidade mais indicada.	Prevenir ou Manejar o vazamento. Melhorar o encaixe perfeito da base adesiva ao corpo.	Segurança na prevenção do vazamento. Conforto no ajuste da base ao corpo.	Pessoas com características de perfis corporais e/ou estomias que dificultam um encaixe perfeito da base ao corpo. Pessoas que apresentam vazamento.

Base adesiva cônica	Tipo de estomia: Ileostomia, Colostomia e Urostomia	Base adesiva em formato cônico seja fixa ou não a uma bolsa coletora.	Melhorar o encaixe perfeito da base adesiva ao corpo.	Segurança na prevenção do vazamento.	Pessoas com prolapso (hérnias) paraestomias.
	Posição da abertura da estomia: Acima ou no nível da pele			Conforto no ajuste da base ao corpo.	Pessoas com abdome globoso.
	Perfil corporal periestomia: Abaulado				Pessoas com abdome em avental.
					Pessoas com acúmulo de tecido adiposo paraestomia.

Fonte: Coloplast Ostomy Forum do Brasil

O uso de adjuvantes para pessoas com estomia de eliminação desempenha um papel fundamental na promoção da segurança, conforto e qualidade de vida desses indivíduos, além de contribuir para a prevenção de complicações periestomias e o prolongamento da adesão do sistema coletor.

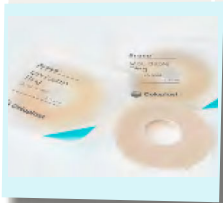
Adjuvantes no cuidado em estomias são produtos ou dispositivos complementares ao sistema coletor de estomia, utilizados para melhorar a vedação, proteger a pele periestomia, tratar lesões cutâneas, ajustar irregularidades do abdome e proporcionar maior conforto e segurança ao paciente.

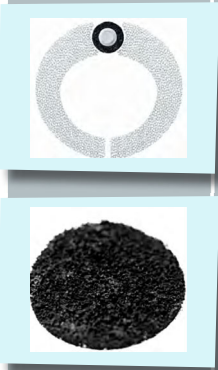
Benefícios do uso adequado dos adjuvantes:

- Redução de vazamentos e complicações cutâneas;
- Melhora na autoconfiança e liberdade do paciente;
- Apoio na adaptação à estomia, especialmente no pós-operatório.

Quadro 2 – Tipos de adjuvantes para estomias de eliminação, com respectivos critérios clínicos, características, objetivos e benefícios da prescrição

Produtos	Critério Clínico	Características do produto	Objetivos na prescrição	Benefícios para as pessoas com estomias	Perfis de pessoas com estomia que se beneficiariam com a prescrição
Pó de hidrocoloide 	Dermatite periestomia irritativa de contato úmida.	Pó absorvente que forma um gel protetor.	Manter a irritação da pele relacionada à umidade para tratamento. Gerenciar a umidade, que interfere na aderência da base adesiva.	Conforto e alívio dos sintomas relacionados à complicação de pele.	Pessoas com dermatite periestomia irritativa de contato úmida, devido ao vazamento.

Anel moldável 	Desnívelamento ao redor da estomia.	Barreira de polímeros hidrofílicos e hidrofóbicos em formato de anel.	Nivelar a superfície da pele ao redor da estomia. Garantir uma melhor vedação entre a base adesiva e a estomia. Minimizar o risco de vazamento e complicações de pele.	Segurança contra vazamento e problemas de pele.	Pessoas com estomias de formato irregular ou com abertura da estomia abaixo ou no nível da pele. Pessoas que apresentam a superfície da pele desnivelada ao redor da estomia. Pessoas sem destreza para realizar o corte preciso da base adesiva. Pessoas que necessitam de mais praticidade na aplicação do adjuvante. Pessoas que apresentam risco de vazamento.
Pasta de hidrocoloide 	Desnívelamento ao redor da estomia. Áreas peri-estomia irregular. Pregas ou cicatrizes peri-estomia.	Barreira de polímeros hidrofílicos e hidrofóbicos em formato de pasta.	Nivelar a superfície da pele ao redor da estomia ou área peri-estomia. Garantir uma melhor vedação entre a base adesiva e a estomia. Preencher vincos e dobras. Minimizar o risco de vazamento e complicações de pele.	Segurança contra vazamento e problemas de pele.	Pessoas com estomias de formato irregular ou com abertura da estomia abaixo ou no nível da pele. Pessoas que apresentam perfis corporais irregulares, com presença de dobras, cicatrizes. Pessoas que apresentam a superfície da pele desnivelada. Pessoas que apresentam risco de vazamento.
Desodorante lubrificante 	Colostomias e ileostomias com saída de fezes pastosas a formadas	Gel ou líquido lubrificante à base de água. Desodorante neutralizador de odor.	Facilitar o esvaziamento do equipamento coletor. Neutralizar o odor das fezes durante o esvaziamento da bolsa. Possibilitar que o efluente não permaneça aderido a face interna da bolsa coletora ou compactada sob a base adesiva.	Conforto e Discrição no cuidado com o equipamento coletor.	Pessoas ativas e que necessitam esvaziar o equipamento coletor com agilidade, praticidade e discrição.

Filtro de carvão 	Colostomias e ileostomia com produção de gases.	Filtro de carvão ativado(carbono) para controle da saída dos gases do interior da bolsa coletora, sem odor.	Prevenir o descolamento precoce da base adesiva, devido ao balonamento da bolsa. Propiciar conforto e discrição ao paciente.	Discrição e segurança. Redução do balonamento da bolsa. Menos preocupação com o balonamento nas atividades diárias e durante o sono.	Pessoas com colostomia ou ileostomia com produção de gases.
Película protetora de pele 	Pele periestomia com necessidade de proteção extra.	Solução à base de silicone em embalagem aerossol ou em lenço formulada para criar uma camada protetora sob a pele, que seca rapidamente e não interfere na aderência da base adesiva.	Proteger a pele da ação de substâncias irritantes, adesivos e atritos. Prevenir complicações de pele. Oferecer um melhor cuidado da pele para adesividade mais segura da base adesiva.	Proteger a pele da ação de substâncias irritantes, adesivos e atritos. Prevenir complicações de pele. Oferecer um melhor cuidado da pele para adesividade mais segura da base adesiva.	Pessoas com estomias de moderado a alto débito, devido a saturação da base adesiva. Pessoas mais suscetíveis a irritação da pele, como idosos, pacientes com doenças autoimunes, em tratamento quimioterápicos e radioterapia. Pessoas com complicações de pele periestomia. Pessoas com maior sensibilidade na pele periestomia.
Removedor de adesivos 	Pele periestomia	Solução à base de silicone em embalagem aerossol ou em lenço formulada para remover de maneira rápida e indolor a base adesiva	Prevenir complicações de pele, principalmente dermatite por trauma. Oferecer um melhor cuidado da pele para adesividade mais segura da base adesiva.	Mais conforto com uma boa e superior saúde da pele periestomia. Mais conforto na remoção da base adesiva. Maior praticidade na remoção da base adesiva.	Pessoas mais suscetíveis a complicações de pele, como idosos, pacientes com doenças autoimunes, em tratamento quimioterápicos e radioterapia. Pessoas com complicações de pele periestomia. Pessoas com maior sensibilidade na pele periestomia. Pessoas que necessitam de realizar a remoção da base adesiva de maneira mais fácil.

Cinto 	Falta de estabilidade da base adesiva (independente do formato) ao corpo. Estomia retraída ou com abertura abaixo do nível da pele. Uso de base adesiva convexa.	Confeccionado com material confortável e elástico, com ajuste que permite a regulação para adaptação de uma maior variedade de tamanho de circunferências abdominais.	Garantir estabilidade da base adesiva. Promover protrusão da estomia. Melhorar o ajuste da base adesiva ao corpo.	Maior segurança no ajuste do equipamento ao corpo para as atividades diárias. Potencializa o efeito da convexidade.	Pessoas com perfis corporais desafiadores. Pessoas que praticam esportes. Pessoas inseguras com relação aos acidentes relacionados ao descolamento da base adesiva.
Placa protetora para estomia 	Dermatite irritativa de contato úmida.	Adesivo de polímeros hidrofílicos e hidrofóbicos em formato de placa.	Manejar áreas extensas periestomia de dermatite irritativa de contato úmida. Manejar a umidade da pele para possibilitar a fixação da base adesiva.	Conforto e alívio dos sintomas relacionados à complicação de pele.	Pessoas com dermatite periestomia irritativa de contato úmida, devido ao vazamento.
Fita adesiva elástica 	Perfis corporais irregulares ou abaulados.	Adesivo de polímeros hidrofílicos e hidrofóbicos em formato de fita, que substitui o uso de adesivos não médicos ou que oferecem risco à integridade da pele, como o micropore.	Aumentar a área de aderência da base adesiva, para evitar descolamento ou enrolamento das bordas. Melhorar a aderência das bordas da base adesiva ao corpo, para prevenir o descolamento precoce. Prevenir o descolamento da base adesiva e consequente vazamento.	Maior segurança no ajuste do equipamento ao corpo.	Pessoas com perfis corporais desafiadores. Pessoas com estomia próxima ou na linha da cicatriz umbilical. Pessoas com estomia próxima a crista ilíaca ou rebordo costal. Pessoas com estomia próxima a cicatrizes ou pregas cutâneas.

Top 10 objetivos gerais dos produtos de estomia:

1. Melhorar a Qualidade de Vida;
2. Prevenir vazamentos e complicações de pele;
3. Facilitar o cuidado;
4. Manejar e tratar complicações;
5. Garantir liberdade ao movimento do corpo;
6. Possibilitar discrição, conforto e segurança ao usuário;
7. Possibilitar autonomia, liberdade e dignidade ao usuário;
8. Adequar-se as necessidades individuais;
9. Oferecer um bom custo-benefício;
10. Apresentar evolução tecnológica;

Propriedades das principais matérias-primas dos produtos de estomia

Diferentes produtos são otimizados para atender as necessidades individuais das pessoas com estomia, mediante o uso de diversos componentes e formulações, que influenciam as propriedades principais dos adesivos e seu desempenho.

PiB (Poli-isoButileno): é um polímero plástico que permite que o adesivo flua para superfície da pele, resultando em contato integral do adesivo com a pele. Assim, o PiB permite que se tenha uma suave aderência do adesivo à pele durante o uso.

SIS (Estireno Isopreno Estireno): trata-se de um polímero elástico, permitindo forte coesão do adesivo. Assim, o SIS é utilizado para tornar o adesivo resistente à erosão pelo efluente e para que haja facilidade de remoção.

Borracha de butila: Possui as mesmas características do SIS. Além disso, borracha de butila permite que o adesivo flua para a superfície da pele (como PiB), mas com menor velocidade.

Fixadores: são resinas sintéticas que possibilitam aderência imediata à pele (fixação), além da aderência do adesivo à pele durante o uso.

Emolientes: são plastificantes que permitem que ocorra fixação enquanto estão viscosos, e possibilitam a aderência durante o uso, por aumentarem lentamente a área de contato com a pele. Os emolientes também ajudam a aumentar a flexibilidade do adesivo.

Hidrocolóides: essa é uma matéria prima com capacidade de absorver umidade da pele – alguns hidrocolóides são úteis na absorção inicial, enquanto outros permitem a absorção durante o uso. Ao permitir que o adesivo absorva, os hidrocolóides também influenciam a resistência à erosão e a facilidade de remoção.

CMC (Carboxi Metil Celulose): trata-se de um tipo de hidrocolóide de uso freqüente, devido à sua elevada capacidade de absorção, tanto no início como durante o uso. Também possui propriedades adesivas.

Pectina: é um tipo de hidrocolóide que ajuda a garantir a manutenção do valor do pH num nível normal de 5.5, pois ao se dissolver forma um gel ácido. Assim, a Pectina ajuda a diminuir o risco de infecção da pele e da invasão por microrganismos.

Gelatina: é um tipo de hidrocoloide, com alta capacidade de absorção. A gelatina absorve a umidade, e estabiliza o gel que é produzido quando o adesivo é exposto à umidade. Dessa forma, ela provê coesão e minimiza o risco de vazamentos. Além disso, a gelatina confere uma boa “pega” (significando a imediata adesão do equipamento quando a umidade da pele está adequada).

Goma guar: é um tipo de hidrocoloide. Produz líquido viscoso e denso em contato com a umidade, sua ação promove maior adesividade.

As cinco propriedades fundamentais dos adesivos da base do equipamento coletor

1. Fixação e aderência

Fixação é a capacidade do adesivo relacionada à instantânea aderência à pele, assegurando que o adesivo seja imediatamente percebido pelo usuário como seguro e confiável. Aderência é uma propriedade que está ligada ao modo de aderência do adesivo à pele durante o uso.

2. Flexibilidade

Flexibilidade é medida pelo grau de facilidade em dobrar-se e adaptação do adesivo ao formato do corpo e aos seus movimentos. Se o adesivo for flexível, poderá acompanhar os movimentos do corpo e não “afrouxará” e nem formará canais. Portanto, a flexibilidade ajuda a manter a aderência à pele, além de proporcionar conforto.

3. Absorção

Absorção é a capacidade de absorver umidade da pele – uma garantia de que a pele permanecerá seca, saudável e sem macerações; além disso, a absorção permite que o adesivo fique no lugar em presença de suor, e ajuda na facilidade de remoção.

4. Resistência à erosão

Resistência à erosão é a capacidade de suportar a desintegração durante o uso, para que a pele fique protegida do contato com o efluente da estomia e para que não ocorra irritação cutânea.

5. Facilidade de remoção

Facilidade de remoção é avaliada pela força necessária para a remoção do adesivo inteiro da pele, com mínima dor e sem deixar resíduos de adesivos na pele.

REFERÊNCIAS:

MARTINS, José. Inovações tecnológicas no cuidado de estomias. Brasília: Editora Saúde e Vida, 2023.

OLIVEIRA, Maria; SANTOS, João. Avanços tecnológicos no cuidado de estomias. São Paulo: Editora Saúde, 2019.

PEREIRA, Ana. Educação e treinamento para pacientes com estomias. Rio de Janeiro: Editora Vida, 2021.

CAPÍTULO 7

IRRIGAÇÃO DA COLOSTOMIA



A confecção de uma estomia intestinal quer provisória ou definitiva, constitui um desafio e provoca repercussões na vida familiar, social, financeira, psicoemocional e física para os pacientes e seus familiares.

Quando o ato de evacuar, que normalmente é voluntário e sob controle do indivíduo, torna-se involuntário em decorrência de uma cirurgia, isso pode acarretar diversas consequências negativas. Entre elas, destacam-se a insegurança, a piora na qualidade de vida, o aumento da ansiedade e o distanciamento das relações sociais e sexuais. Esses efeitos estão frequentemente associados à alteração da imagem corporal, à necessidade de reeducação alimentar e ao processo de adaptação a uma nova rotina de cuidados íntimos e de saúde.

Considerando os impactos significativos na qualidade de vida, o procedimento de irrigação da colostomia pode ser uma alternativa eficaz para o controle intestinal em pessoas com estomias localizadas no cólon descendente ou sigmoide. A indicação desse método depende de critérios específicos, os quais serão apresentados a seguir, após a definição do conceito de irrigação e da explicação sobre seu mecanismo de ação na fisiologia do funcionamento da estomia.

A irrigação é um método utilizado para a regularização da atividade intestinal através da instilação de um volume planejado de água pela estomia, em temperatura corporal. Esse procedimento tem como finalidade, o treinamento do intestino grosso para eliminação do conteúdo fecal em horário planejado, podendo ser realizado diariamente ou a cada 48 e 72 horas de acordo com prescrição individualizada. É considerado um método mecânico de esvaziamento, que pode ser facilmente realizado pela pessoa com estomia, para diminuição de preocupações com o equipamento coletor, vazamentos e complicações de pele, contribuindo para o processo de reabilitação.

O volume de água infundido pela estomia, provoca uma dilatação estrutural do intestino e diluição do bolo fecal, o que estimula o peristaltismo provocando o esvaziamento do conteúdo fecal e a diminuição dos gases, pois a irrigação diminuiu a microbiota bacteriana. Quando realizada rotineiramente, a saída involuntária de fezes pela colostomia diminui gradativamente, permitindo que a pessoa atinja um nível de continência.

Critérios para indicação da irrigação:

- Pacientes com colostomia no colón descendente e sigmoide, porque estes dois seguimentos do intestino grosso podem armazenar as fezes por 24, 48 ou até 72 horas.
- Colostomia terminal (em boca única), devido a melhor facilidade de inserção do cone irrigador e fluxo de instilação da água, conhecimento do trajeto do intestino e lúmen da estomia.
- Fatores como falta de destreza manual, acuidade visual, capacidade cognitiva para o autocuidado, complicações como hérnia paracolostomia, retração, estenose, prolapso, e dermatite periestomia, são contraindicações.
- Doenças intestinais como diverticulite, retocolite, crohn, câncer, tratamento com radioterapia e quimioterapia, também são contraindicações;
- Treinamento da pessoa com estomia: O enfermeiro capacitado ou estomaterapeuta deve realizar o treinamento da irrigação intestinal junto ao paciente, para tanto é imprescindível prescrição médica. O treinamento deve acontecer em três dias consecutivos, no mesmo horário, em um ambiente seguro para o paciente, de preferência residencial ou em ambulatório com banheiro adaptado e reservado.

Equipamentos para a irrigação

O kit de irrigação é composto por uma bolsa para armazenamento de água, equipada com termômetro integrado para controle da temperatura, a fim de prevenir queimaduras da mucosa intestinal ou estímulos vagais indesejados. Inclui ainda mangas plásticas descartáveis, que facilitam a eliminação das fezes, e uma extensão com cone anatômico na extremidade, projetado para ser introduzido na estomia de forma segura e sem causar traumas. O sistema é de fácil manuseio, proporciona conforto ao paciente, e o procedimento tem duração média de 45 a 60 minutos.

Bolsa de irrigação

A Bolsa de irrigação é graduada e a sua capacidade total é de 2L. Possui um termômetro de sensibilidade integrado que indicará a temperatura ideal da água (36-38°C) para o início do procedimento.

Necessaire

Para levar o kit a todos os lugares com discrição.

Manga de irrigação

Tem encaixe por "click audível" integrado em sua porção superior, adaptável tanto ao suporte de cinto, quanto em bases adesivas de Sensura e Alterna.

Cinto

Para quem utiliza o suporte para cinto.

Colo Tip (cone)

Para introdução no estoma. De material macio e flexível.

Regulador de fluxo

O regulador de fluxo permite controlar a velocidade de infusão da água pela colostomia, durante o tempo necessário.

Suporte para cinto

Para quem utiliza equipamento de uma peça.

Estudos ratificam benefícios, como a diminuição da ansiedade e da depressão, melhoria do padrão do sono, menos preocupação com vazamentos, melhoria da qualidade de vida de modo geral. Além disso pode impactar na redução de custos com prevenção e tratamento de complicações.

REFERÊNCIAS:

BAUER, C.; ARNOLD-LONG, M.; KENT, D. J. Colostomy irrigation to maintain continence: an old method revived. *Nursing*, v. 46, n. 8, p. 59–62, ago. 2016.

BOUTRY, E. et al. Quality of life in colostomy patients practicing colonic irrigation: an observational study. *Journal of Visceral Surgery*, v. 158, n. 1, p. 4–10, fev. 2021.

TALLMAN, N. J. et al. Colostomy irrigation: issues most important to wound, ostomy and continence nurses. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, v. 42, n. 5, p. 487–493, set./out. 2015.

LEITE, G. M. M. P.; CESARETTI, I. U. R.; PAULA, M. A. B. de. Irrigação da colostomia: conhecimento de médicos cirurgiões gerais e especialistas. *Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy*, v. 11, n. 2, 2016. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/335>. Acesso em: 4 nov. 2024.

KENT, D. J.; LONG, M. A.; BAUER, C. Does colostomy irrigation affect functional outcomes and quality of life in persons with a colostomy? *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, v. 42, n. 2, p. 155–161, mar./abr. 2015.

LUCENA, S. K. P. et al. The effect of simulation on nursing students' knowledge about colostomy irrigation: a quasi-experimental study. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 32, e20230011, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0011en>. Acesso em: 4 nov. 2024.

CAPÍTULO 8

ASSISTÊNCIA À PESSOA COM ESTOMIA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO BRASIL



No Brasil, a assistência à saúde é garantida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) desde a Constituição de 1988, complementada pela oferta de saúde suplementar conforme estabelecido por lei. No serviço público, é fundamental o acesso e o cuidado integral, baseando-se no princípio de que a saúde é um direito universal e uma obrigação do Estado.

Nesse contexto, o primeiro registro de uma normativa para a atenção à saúde das pessoas com estomia no SUS ocorreu em 1993 por meio da publicação da Portaria do Ministério da Saúde n. 116/1993. Esta portaria, incluiu no Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde – SIA-SUS a concessão dos equipamentos de órteses, próteses, equipamentos coletores para estomias de eliminação.

Ainda em 1993, a Portaria n. 146/1993 do Ministério da Saúde estabeleceu a rotina de atendimento ambulatorial para pessoas com estomia. Posteriormente, na mesma década, esses procedimentos foram revisados pela Portaria nº 1.230/1999, que implementou a Tabela SIA/SUS de procedimentos.

Esta primeira configuração de serviços de saúde para as pessoas com estomia, deu a configuração de “polos” de referência para estomia. Este modelo consolidou-se e ainda hoje é encontrado com esta estrutura de assistência em muitos municípios brasileiros.

As pessoas com estomias representam um segmento classificado como pessoas com deficiência uma vez que é consequência de traumas ou doenças que tem como consequência uma deficiência do sistema excretor, produzindo limitações em várias esferas da vida, tanto social quanto pessoal.

Assim, por meio do decreto n. 3.298 de 20 de dezembro de 1999, foi regulamentada a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, a qual dispunha sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa com deficiência, e incluiu a pessoa com estomia como deficiente físico.

Em 2001, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria n. 818/2001, determinou a criação das Redes Estaduais de Assistência à Pessoa com Deficiência Física. Dentro dessa rede, o programa de Órteses e Próteses foi instituído para garantir, mediante critérios previamente estabelecidos, o acesso das pessoas com deficiência física a serviços de saúde hierarquizados e regionalizados, fundamentados nos princípios da universalidade

e integralidade das ações de saúde.

Consequente, em 2002, entrou em vigor a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, instituída pela Portaria MS/GM n. 1.060/2002. Esta política tinha como propósitos proteger a saúde da pessoa com deficiência; reabilitar a pessoa com deficiência na sua capacidade funcional e desempenho humano, contribuindo para a sua inclusão em todas as esferas da vida social; e prevenir agravos que determinem o aparecimento de deficiência.

A partir dessa nova política para a reabilitação das pessoas com deficiência, é gerada uma nova demanda para assistência à pessoa com estomia. A reabilitação envolveria não só recebimento do equipamento coletor, mas também de uma assistência em rede que favoreça a reabilitação de função e reinserção delas na sociedade.

Em 2004, com a publicação da Lei n. 5.296/2004, as pessoas com estomia passaram a ser oficialmente reconhecidas como pessoas com deficiência. De acordo com essa lei, elas foram categorizadas em “deficiência física”. Isso implica que todas as entidades e instituições, públicas ou privadas, em todo o país, têm a obrigação de respeitar a legislação brasileira e os direitos das pessoas com deficiência, incluindo os direitos das pessoas com estomia.

Em 2005 é protocolada uma proposta para a criação de uma portaria que regulamentasse a Implantação de Serviços de Atenção à Saúde das Pessoas com Estomia, que foi apresentada ao Ministério da Saúde pela Associação Brasileira de Ostomizados (ABRASO) e Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST), a qual foi aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) 2007. Também em 2007, a Portaria GM/MS nº 2.848, estabeleceu uma nova Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM/SUS).

Só então no ano de 2009 foi publicada a Portaria n. 400/2009 que estabeleceu as Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas com Estomia no âmbito do SUS. Essa portaria definiu que a atenção à saúde das pessoas com estomia envolve ações desenvolvidas na atenção básica e nos Serviços de Atenção à Saúde das Pessoas com Estomia (Quadro 1).

Quadro 1: Atribuição dos Serviços de Atenção à Saúde das Pessoas com Estomia

Atenção Básica	Serviço de Atenção à Saúde da Pessoa com Estomia I (SASPO I)	Serviço de Atenção à Saúde da Pessoa com Estomia II (SASPO II)
Ações de orientação para o autocuidado e prevenção de complicações nas estomias.	Ações de orientação para o autocuidado, prevenção de complicações nas estomias e fornecimento de equipamentos coletores e produtos adjuvantes de proteção e segurança.	Ações de orientação para o autocuidado, prevenção de complicações nas estomias e fornecimento de equipamentos coletores e produtos adjuvantes de proteção e segurança. Trata complicações e realiza ações de capacitação de profissionais.

Fonte: Portaria MS. n. 400/2009.

Essa Portaria também estabeleceu, que compete às Secretarias de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios adotar as providências para a organização dos serviços, que devem envolver:

- I - Orientar quanto ao cadastro de pessoas com estomia;
- II - Organizar e promover as ações na atenção básica;
- III - Estabelecer fluxos e mecanismos de referência e contrarreferência para a assistência às pessoas com estomia 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 produtos adjuvantes de proteção e segurança para pessoas com estomia;
- V - Efetuar o acompanhamento, controle e avaliação que permitam garantir o adequado desenvolvimento das atividades previstas para a assistência às pessoas com estomia;
- VI - Promover a educação permanente de profissionais na atenção básica, média e alta complexidade para a adequada atenção às pessoas com estomia.

A publicação da Portaria n. 400/2009 foi um marco para os profissionais e pessoas com estomia. No entanto, existem lacunas neste documento normativo, como por exemplo a assistência multiprofissional diferenciada no SASPO I e SASPO II, ausência de financiamento para a construção e manutenção dos serviços, e reduzido número de equipamentos coletores.

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

Em adição às políticas públicas de saúde, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) publicou a Resolução Normativa nº 325 regulamentando a Lei nº 12.738/12 a qual tornou obrigatório o fornecimento de equipamentos coletores para estomia pelos planos privados de assistência à saúde.

Para consolidar os direitos da pessoa com estomia como pessoa com deficiência o Estatuto da Pessoa com Deficiência do ano de 2015 assegura e promove as condições de igualdade, para o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania.

Quadro 2: Documentos normativos de atenção à pessoa com estomia no Brasil.

Legislação para pessoas com estomias	Data	Normativas
Constituição Federal	1988	A assistência à saúde é garantida pelo Sistema Único de Saúde (SUS)
Portaria MS n. 116/1993	09.09.1993	Considerando a autorização estabelecida pela RS nº 79 de 02/09/93 do Conselho Nacional de Saúde, resolve: 1 - Incluir no Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde - SIA/SUS a concessão dos equipamentos de órteses, próteses e bolsas de colostomia constantes do Anexo Único.
Portaria MS n. 146/1993	14.10.1993	Primeiro documento que estabelecia a rotina do atendimento às pessoas com estomia em nível ambulatorial.
Lei n. 3.298/1999	20.12.1999	Considera a pessoa com estomia como deficiente físico.
Portaria MS n. 1.230/1999	14.10.1999	Estabeleceu a Tabela SIA/SUS de procedimentos com a codificação de 08 dígitos.
Portaria n. 818/ 2001	05.06.2001	Determinou a criação das Redes Estaduais de Assistência à Pessoa com Deficiência Física. Nessa rede o programa de Órtese e Prótese fornece, mediante critérios previamente estabelecidos.
Portaria MS n. 1.060/2002	05.06.2002	Instituiu a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência.
Decreto n. 5.296 /2004	02.12.2004	Regulamenta as Leis ns. 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências.
Portaria MS n. 2.848/2007	06.11.2007	Estabelece nova Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órtese, Prótese e Materiais Especiais - OPM/SUS.
Portaria MS n. 400/2009	16.11.2009	Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Estomizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

Portaria MS n. 793/2012	24.04.2012	Instituída a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, a qual fortaleceu ainda mais as ações de reabilitação integrada, articulada e efetiva nos diferentes pontos de atenção às pessoas com deficiências temporárias ou definitivas no âmbito do SUS, dando-lhes mais respeito, promoção, garantia de acesso e qualidade dos serviços ampliando a Rede.
Resolução Normativa n. 325/2013	19.04.2013	Tornou obrigatório o fornecimento de bolsas de colostomia, ileostomia e urostomia, de coletor de urina e de cateter vesical, pelos planos privados de assistência à saúde.
Lei nº 13.146/2015	06.07.2015	Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).

Em especial a Portaria n. 400/2009, do Ministério da Saúde, é um marco importante na política pública de atenção às pessoas com estomias no Brasil e ainda é a política que direciona os cuidados, assim, cabe apresentar seus pontos fortes e limitações:

Pontos positivos

1

A portaria garante o reconhecimento formal e institucional das necessidades específicas das pessoas com estomia, o que fortalece a luta por direitos, visibilidade e acesso a cuidados adequados.

2

Ela define a organização dos Serviços de Atenção à Saúde da Pessoa com Estomia (SASPO) e a composição mínima da equipe multiprofissional, incluindo o profissional enfermeiro estomaterapeuta ou qualificado para o cuidado.

3

A portaria deve assegurar o fornecimento regular e gratuito de equipamentos coletores de estomia, adjuvantes e materiais de cuidado, conforme protocolos clínicos e diretrizes, o que representa um avanço para a autonomia e qualidade de vida das pessoas com estomias.

4

O texto contempla não apenas os aspectos clínicos, mas também os psicossociais, incentivando ações que promovam reabilitação, inclusão e suporte emocional.

5

A portaria propõe a integração dos serviços de atenção à pessoa com estomia com os demais níveis do SUS (atenção básica, especializada, hospitalar), o que favorece a continuidade do cuidado.

Pontos frágeis / limitações

1

Apesar do texto normativo, a implementação da portaria é heterogênea entre estados e municípios. Muitos locais ainda não possuem Serviços de Atenção à Pessoa com Estomia adequadamente estruturados, ou enfrentam descontinuidade na entrega de insumos.

2

A portaria é de 2009 e, embora tenha sido um avanço à época, não contempla atualizações tecnológicas, novas práticas clínicas, diversidade de produtos e mudanças demográficas observadas nos últimos 15 anos.

3

Embora a portaria preveja ações, não garante fontes específicas de financiamento, o que compromete a sustentabilidade das ações, especialmente em contextos de restrição orçamentária.

4

Apesar de prever a atuação do estomaterapeuta ou enfermeiro qualificado, a disponibilidade desses profissionais é limitada no Brasil, o que afeta a efetividade da política em algumas regiões.

5

A portaria foi elaborada com base em demandas técnicas, mas a participação direta de pessoas com estomia, associações e familiares foi limitada, o que pode comprometer o alinhamento com as reais necessidades da população.

A Portaria nº 400/2009 representa um importante instrumento normativo para a garantia de direitos das pessoas com estomias no Brasil. Ela consolidou o reconhecimento dessa população como um grupo com necessidades específicas de saúde e promoveu avanços importantes na estruturação da atenção especializada no SUS.

No entanto, passados mais de 15 anos, torna-se urgente revisar e atualizar essa política, incorporando inovações tecnológicas, fortalecendo mecanismos de financiamento, ampliando a formação de profissionais especializados e assegurando participação social mais ativa na construção de diretrizes.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 116, de 9 de setembro de 1993. Inclui no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) a concessão de equipamentos de órteses, próteses e bolsas de colostomia. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 10 set. 1993.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 146, de 14 de outubro de 1993. Estabelece a rotina do atendimento às pessoas com estomia em nível ambulatorial. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 15 out. 1993.

BRASIL. Lei n. 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 21 dez. 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.230, de 14 de outubro de 1999. Estabelece a Tabela SIA/SUS de procedimentos com codificação de 8 dígitos. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 15 out. 1999.

BRASIL. Decreto n. 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei n. 7.853/1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 21 dez. 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 818, de 5 de junho de 2001. Determina a criação das Redes Estaduais de Assistência à Pessoa Portadora de Deficiência Física. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 6 jun. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.060, de 5 de junho de 2002. Institui a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 6 jun. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.848, de 6 de novembro de 2007. Estabelece nova Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órtese, Prótese e Materiais Especiais - OPM/SUS. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 7 nov. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 400, de 16 de novembro de 2009. Estabelece Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 17 nov. 2009.

BRASIL. Decreto n. 5.296, de 2 de dezembro de 2004. Regulamenta as Leis n. 10.048/2000 e n. 10.098/2000, que tratam da acessibilidade das pessoas com deficiência. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 3 dez. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 793, de 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 25 abr. 2012.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resolução Normativa n. 325, de 19 de abril de 2013. Torna obrigatória a cobertura pelos planos de saúde de bolsas de colostomia, ileostomia e urostomia. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 22 abr. 2013.

BRASIL. Lei n. 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 7 jul. 2015.

CAPÍTULO 9

GESTÃO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO À PESSOA COM ESTOMIA DE ELIMINAÇÃO



A gestão de serviços de saúde constitui uma prática administrativa que tem a finalidade de otimizar o funcionamento das organizações de forma a se obter o máximo de eficiência (relação entre produtos e recursos empregados), eficácia (atingir os objetivos estabelecidos) e efetividade (resolver os problemas identificados). Nesse processo o gestor utiliza conhecimentos, técnicas e procedimentos que lhe permitem conduzir o funcionamento dos serviços na direção das metas definidas.

Nesse contexto, o perfil epidemiológico (PE) é elaborado a partir da coleta de dados dos atendimentos, permitindo um estudo que caracteriza a população e os principais fatores envolvidos nos atendimentos realizados, o que é de grande importância para fundamentar as ações de gestão nos serviços.

Entende-se o PE como um farol que mostra o caminho e as prioridades a serem direcionadas rumo às adequações necessárias para um cuidado seguro considerando as metas e métricas que permitam a avaliação e melhoria contínua dos processos implantados.

Quando pensamos na epidemiologia das pessoas com estomias de eliminação, há de se considerar as diferenças entre as morbidades que resultam em uma estomia de eliminação, bem como as diferenças culturais, sociais, econômicas envolvidas.

Assim, de uma maneira geral, obtenção dos dados dos atendimentos, contribuem não só para a gestão local dos serviços, mas também contribuem com as especificidades das políticas públicas que devem considerar este perfil quando aplicados a nível, nacional, estadual, municipal e no território de referência da pessoa com estomia.

De forma semelhante, os serviços privados também necessitam dos dados epidemiológicos das pessoas com estomias de eliminação atendidas, a fim de embasar seus protocolos institucionais, estabelecer metas e definir métricas para padronizações, definir protocolos e avaliar tanto a qualidade dos serviços prestados quanto a satisfação dos usuários.

Desde março de 2022, RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 507, dispõe sobre o Programa de Acreditação de Operadoras de Planos Privados de Assistência aborda de forma ampla o perfil epidemiológico da população atendida, tendo o levantamento detalhado das características sociais e demográficas, ocorrência de morbimortalidade, condições ambientais e de consumo coletivo, e de controle social como dados imprescindíveis para o planejamento em saúde para população segura. Entendendo ainda que o PE possibilita obtenção de indicadores observacionais das condições de vida, do processo saúde-doença e do estágio de desenvolvimento da população atendida.

Desta forma, o reconhecimento da epidemiologia para o planejamento e implementação de políticas públicas, protocolos para cuidados e padronizações nos vários níveis de atenção, é condição *sine qua non* para o cuidado direcionado às necessidades das pessoas envolvidas, para o processo de reabilitação e para qualidade de vida.

Na prática, além dos benefícios já citados, como o levantamento do PE da população com estomias de eliminação, é necessário considerar a padronização dos equipamentos coletores nas unidades — definindo o que padronizar e em que quantidade. Essa abordagem estruturada, que leva em conta aspectos administrativos e econômicos, torna-se uma ferramenta de gestão essencial. Os dados obtidos a partir do PE possibilitam a previsão e provisão de recursos, a elaboração de editais de compra com maior precisão, a redução de estoques e a realização de compras programadas. Com isso, qualifica-se a gestão e garante-se um atendimento mais assertivo à população, com base nas necessidades individuais identificadas.

Abaixo modelo para coleta dos dados epidemiológicos que auxiliarão a gestão de recursos na sua unidade.

DADOS GERAIS												
Cartão SUS	Nome	Sexo	Idade	Celular	Endereço	Data de hoje	Revisita em					
DADOS SOBRE ESTOMIA												
Data da cirurgia	Local da cirurgia	Tipo de cirurgia	Urgência ou Eletiva	Demarcação prévia	Doença pré-existente	Seguimento exteriorizado	Localizado	Definitiva ou temporária	Modo de exteriorização	Presença de pontos	Coloração	Forma
Haste de fixação	Efluente	Pele periestomia	Contorno do abdome RIO	Inserção da estomia	Localização do óstio	Complicações	Score Ostomy	Equipamentos coletores prescritos	Adjuvantes prescritos	Previsão de durabilidade dos EC	Encaminhamento interprofissional	Data do retorno

Base documental da qualidade do cuidado

A construção de protocolos, manuais, POPs (Procedimentos Operacionais Padrão) e bundles (pacotes de cuidados) tem como objetivo garantir a padronização, segurança e qualidade do atendimento. Para isso, são necessárias capacitação contínua, monitoramento e colaboração entre os profissionais de saúde.

Esses instrumentos devem ser elaborados com base nas legislações vigentes, evidências científicas, perfil epidemiológico e nas características e necessidades da instituição.

Termo	O que é	Foco Principal	Exemplo (Estomia)
Manual	Documento institucional amplo com normas, rotinas e orientações	Reunir diretrizes institucionais sobre condutas, fluxos, rotinas e políticas da assistência	Manual de Cuidados com Estomias de Eliminação contendo rotinas, orientações sobre tipos de estomias, materiais, registro, etc.
Protocolo	Documento técnico baseado em evidência científica	Padronizar condutas clínicas para situações específicas	Protocolo de Avaliação e Tratamento de Complicações em Estomias (ex: dermatite, periestoma, prolapso)
POP	Procedimento detalhado (passo a passo)	Executar corretamente técnicas e procedimentos de forma segura e padronizada	POP para troca de bolsa coletora de colostomia/ileostomia
Bundle	Conjunto de boas práticas baseadas em evidência	Melhorar desfechos clínicos e prevenir complicações	Bundle de Prevenção de Complicações Periestomais inclui avaliação da pele, seleção de dispositivo, educação do paciente e troca adequada.

Fonte: Adaptado por Coloplast Ostomy Forum do Brasil

Ferramentas para gestão

A gestão plena do Serviço e da Atenção ao paciente requer uma prática diária que permita identificar problemas, definir as causas, planejar as ações e monitorar os resultados, dentre outros.

É assim que as ferramentas de gestão se inserem, reunindo técnicas e métodos que oferecem ao gestor condições para propor soluções e monitorar a eficácia das ações implementadas.

Hoje o gestor pode contar com várias ferramentas que permitem conhecer de forma estruturada as várias vertentes envolvidas no processo, além de identificar oportunidades de melhoria nos serviços, impulsionando o desenvolvimento de um cuidar seguro.

Desta forma, seguem ferramentas de gestão que vão auxiliar neste processo, seja gestão do Serviço ou do tratamento do paciente diretamente.

Ciclo PDCA

Na década de 1920, Walter Shewart introduziu na indústria o ciclo PDCA (Planejar, Fazer, Verificar, Agir), também conhecido como Ciclo de Shewhart ou Ciclo de Deming, que propunha uma estrutura para testes iterativos de mudanças com foco na melhoria da qualidade dos processos de trabalho. Este ciclo com suas respectivas fases contemplava:

1. Plan - Planejar - reconhece o problema, e define o plano de ação com as metas a serem alcançadas;

2. Do - Fazer - Execução do plano;

3. Check - Checar - medir resultados em relação às metas e validar a eficácia do plano de ação e da execução;

4. Action - Agir - verificar se os objetivos foram alcançados: se sim implementa a melhoria, se não analisar as causas.

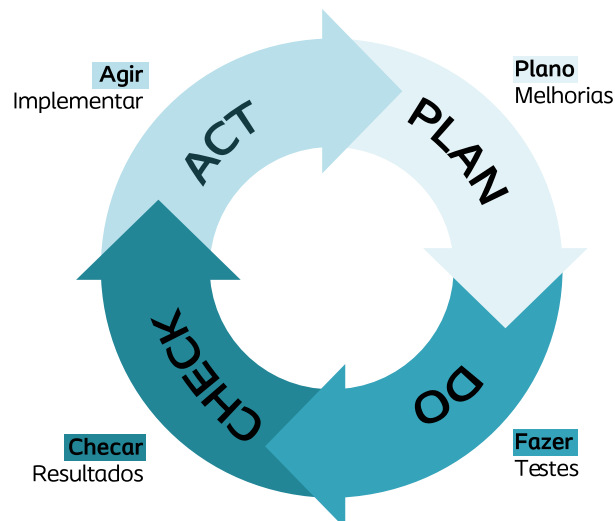
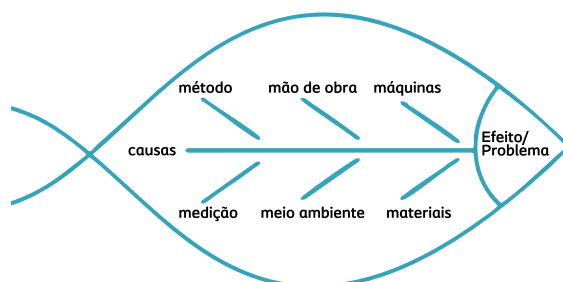


Diagrama de Ishikawa - 6ms

Diagrama de Ishikawa ou diagrama de causa e efeito ou espinha de peixe, tem sua história iniciando pelo engenheiro Shikawa, que desenvolveu a ferramenta em 1943. O foco foi padronizar um método para ajudar a resolver problemas de produtividade em organizações, compreender os fatores de risco para determinado desfecho, podendo demonstrar também as “causas das causas” de maneira sequencial.

Assim, o diagrama de causa e efeito é uma ferramenta organizacional que auxilia as equipes a explorarem e exibir as causas que contribuem para um determinado efeito ou resultado.

As várias causas em potencial são organizadas em categorias principais e subcategorias, de maneira que seu formato se assemelha a uma espinha de peixe. Para sua aplicação podemos seguir os seguintes passos:



1. Identificar o problema, considerando os detalhes;

2. Identificar os fatores que podem ter provocado o efeito. Neste passo é possível mapear os processos em questão, verificando os itens que compõem uma das hastes da espinha de peixe pautadas nos 6 Ms, também conhecidos como os 6ms de Ishikawa:

1. Mão de obra,
2. Matéria prima,
3. Máquina,
4. Método,
5. Meio ambiente,
6. Meio de medição

3. Listar as possíveis causas levantadas e organizá-las segundo a classificação dos 6ms.

4. Analisar o diagrama, quando com o diagrama preenchido, mostrando todas as possíveis causas de seu problema, iniciará a investigação de cada causa mapeada.

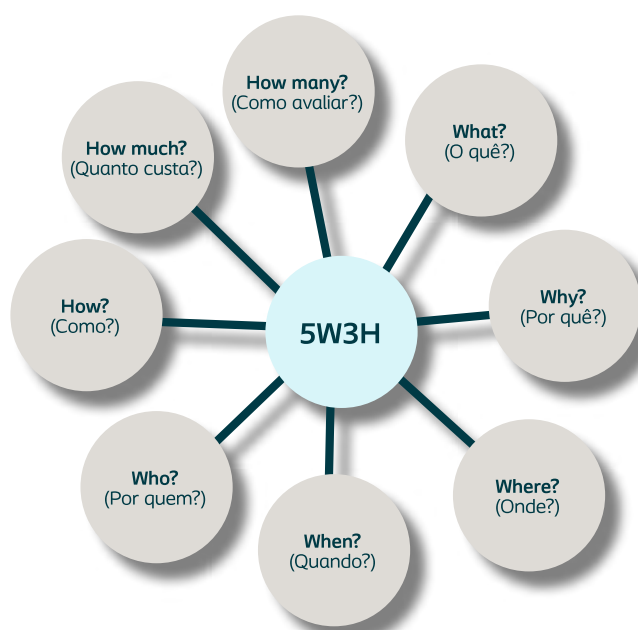
A ferramenta 5W2H começou a ser utilizada no Japão, na década de 1950, depois que os especialistas propuseram a aplicação desta metodologia na indústria automobilística.

Desde então esta ferramenta vem sendo amplamente utilizada no planejamento de ações. É muito comum sua utilização em paralelo com o PDCA, na fase de planejamento, onde cada etapa deve ser definida.

A ferramenta propõe a realização de 7 perguntas – What (o quê?), Why (Por quê?), Where (onde?), When (quando?), Who (Por quem?) How (como?) e How Much (quanto custa?) de forma que as respostas permitam a compreensão e a definição de ações planejadas para cada item apontado.

O acréscimo de mais uma pergunta nesta ferramenta - 5W3H - “How to measure” - “como será mensurado?” Foi uma forma de garantir que as métricas pudessem ser mensuradas, apontando para o atendimento, ou não, das metas anteriormente definidas

Na área da saúde tem sua utilização no planejamento e organização das ações de maneira objetiva. Tem-se visto sua aplicação na gestão de eventos adversos, como forma de garantia da melhoria dos processos e da segurança dos pacientes.



Gerenciamento de insumos

O enfermeiro desempenha papel central no gerenciamento dos insumos em serviços de saúde para pessoas com estomias de eliminação. Essa atuação impacta na definição das especificações técnicas, previsão e provisão de recursos, participação nos processos de compra, além da organização, controle e avaliação do cuidado especializado.

A padronização dos equipamentos e adjuvantes para cuidado especializado é um processo essencial para garantir a segurança, eficácia e qualidade do atendimento. A constituição de comissões técnicas especializadas é fundamental para avaliação, seleção e incorporação das tecnologias, seguindo fluxos institucionais e normativas vigentes.

Nas instituições de saúde, o processo de padronização geralmente envolve a formação de comissões multiprofissionais, que avaliam os insumos com base em critérios técnicos, clínicos e econômicos, além da análise da literatura científica e da legislação sanitária vigente.

É imprescindível que o profissional justifique clinicamente a necessidade da tecnologia e, sempre que possível, apresente estudos de custo-efetividade para subsidiar a decisão de padronização ou compra pontual frente a demanda clínica identificada.

A constante incorporação de novas tecnologias na área da saúde, torna-se fundamental implementar o gerenciamento de risco, que sistematiza o monitoramento de eventos adversos e possibilita a execução de ações para controlar e mitigar os possíveis eventos.

Nesse contexto, a tecnovigilância é uma ferramenta indispensável, atuando no controle dos processos relacionados à aquisição, utilização e garantia da qualidade dos produtos e equipamentos.

Além disso, a avaliação das tecnologias deve ser contínua, mesmo após a padronização, para garantir que os produtos permaneçam alinhados frente às necessidades das pessoas em atendimento e aos avanços tecnológicos.

Para garantir a gestão eficiente dos insumos, a obtenção de dados e o monitoramento contínuo do perfil epidemiológico dos atendimentos realizados no serviço, fornecem a análise das informações permitindo ações ágeis na melhoria contínua dos atendimentos.

Etapas para o Gerenciamento dos Recursos Materiais

O gerenciamento de insumos destinados ao cuidado de pessoas com estomias, em instituições de saúde, constitui um processo estratégico que exige planejamento, critérios previamente definidos, articulação intersetorial e respaldo técnico-científico.

Diante da diversidade dos equipamentos coletores e adjuvantes disponíveis no mercado, torna-se essencial adotar um modelo de gestão estruturado, que contemple desde a programação baseada em dados clínicos e epidemiológicos até o monitoramento pós-distribuição.

Esse processo envolve múltiplas etapas conforme o quadro abaixo — como programação, compra, recebimento, armazenamento, distribuição e controle — e deve estar alinhado às normativas regulatórias e princípios de segurança do paciente.

ETAPA	ATIVIDADES PRINCIPAIS
Programação	• Previsão de equipamentos e adjuvantes • Uso de dados epidemiológicos e clínicos (tipo de estomia, localização, altura, efluente, pele periestomia, perfil corporal) • Histórico de consumo e atendimentos • Análise de normativas e resoluções sanitárias • Gerenciamento do banco de dados de produtos (revisão de cadastros, novos itens, descritivos) • Participação em comissões de padronização • Padronização de rotinas para avaliação de produtos • Elaboração de termo de referência (editais, quantitativo de amostras)
Compra	• Avaliação de produtos • Emissão de pareceres técnicos • Pré-qualificação de produtos • Participação em processos de licitação
Recebimento	• Conferência da entrega • Verificação da qualidade e conformidade dos produtos
Armazenamento	• Manutenção da viabilidade dos insumos • Controle de validade e condições de armazenamento
Distribuição	• Entrega controlada e rastreada dos materiais aos setores usuários
Controle (Monitoramento)	• Tecnovigilância: análise de queixas técnicas • Notificação de problemas no sistema NOTIVISA • Monitoramento do uso e desempenho dos produtos

Fonte: Adaptado por Coloplast Ostomy Forum do Brasil

Uma padronização considerando todas as etapas que envolvem o processo — da identificação de necessidades clínicas à avaliação de desempenho pós-aquisição — potencializa a eficiência operacional e reforça a segurança do paciente.

Esse alinhamento sistemático consolida um ciclo virtuoso de melhoria contínua, garantindo não apenas a qualidade do cuidado entregue, mas também a sustentabilidade e a credibilidade da instituição.

Indicadores

Nesta seção, apresentamos os conceitos, classificações e passos para construir indicadores para gestão da qualidade nos cuidados às pessoas com estomias de eliminação.

Definição e importância

Indicadores medem aspectos qualitativos ou quantitativos relativos à estrutura, aos processos e aos resultados do cuidado em saúde. Refletem a qualidade do cuidado, a prevenção de complicações e os resultados clínicos, contemplando os impactos, tanto negativos quanto positivos.

Eles são ferramentas essenciais para:

- medir, monitorar e analisar fluxos de trabalho e desfechos;
- apoiar a tomada de decisão com base em dados reais;
- orientar ações de melhoria contínua na assistência.

Grupos de indicadores

Indicadores de estrutura	Indicadores de processo	Indicadores de resultados
Questões relacionadas à infraestrutura, equipamentos, recursos humanos e administração.	Conformidade com diretrizes, protocolos e práticas estabelecidas, avaliando eficiência e qualidade das ações.	Mostram o estado de saúde das pessoas atendidas, mudanças no autocuidado e satisfação com a atenção recebida.
Exemplos: • Disponibilidade de equipamentos e adjuvantes para atender necessidades individualizadas da pessoa com estomia; • Disponibilidade de recursos humanos com habilidades para o atendimento de pessoas com estomias; • Número absoluto de consultas de enfermagem realizadas; • Horas de capacitação (quantidade mínima de horas de treinamento em estomia por profissional, por ano); • Registro padronizado (uso de formulário padrão no prontuário eletrônico ou impresso) para avaliação inicial.	Exemplos: • Taxa de adesão da equipe ao protocolo de atenção à pessoa com estomia; • Taxa de agendamento de consulta para pacientes com estomia; • Percentual de encaminhamento ao suporte psicológico, nutricional entre outros; • Percentual de pacientes com aderência ao plano de cuidados; • Percentual de participação em grupos de apoio	Exemplos: • Taxa de pele periestomia sem lesões; • Taxa de vazamento do efluente pela base adesiva do equipamento de estomia; • Taxa de complicações na estomia (prolapso, hérnia, estenose, granuloma, isquemia, varizes); • Índice de satisfação do paciente com o atendimento prestado; • Índice de qualidade de vida por meio de questionários específicos validados.

Construção e interpretação de um indicador

Para criar e aplicar um indicador de saúde devemos descrever:

1. Nome do indicador;
2. Definição do indicador;
3. Fórmula de cálculo (numerador e denominador);
4. Tipo de indicador (taxa, índice, percentual, número absoluto, razão simples, média);
5. Fonte de informação (prontuários, registros de enfermagem, bases de dados);
6. Metodologia (retrospectivo, prospectivo, transversal);
7. População-alvo;
8. Responsável pelo monitoramento;
9. Frequência de mensuração;
10. Meta ou objetivo a ser alcançado;
11. Interpretação;
12. Plano de ação.

Exemplo na construção de um indicador de resultado

1. Nome do Indicador:	Taxa de pele periestomia íntegra
2. Definição:	Proporção de pessoas com estomia cuja pele periestomia está íntegra
3. Fórmula de Cálculo:	$(\text{n}^\circ \text{ de pacientes com pele periestomia íntegra} / \text{n}^\circ \text{ total de pacientes avaliados}) \times 100$
4. Tipo de indicador:	Percentual (%)
5. Fonte de informação	Prontuários, registros de enfermagem, planilhas de acompanhamento
6. Metodologia	Transversal
7. População-alvo:	Pessoas com estomia de eliminação atendidos no serviço e no período de referência
8. Responsável pelo Monitoramento:	Enfermeiro, Enfermeiro estomaterapeuta; Serviço de Qualidade e Segurança do Paciente
9. Frequência da Medição:	Mensal
10. Meta:	$\geq X$ % de pacientes com pele periestomia sem lesões
11. Interpretação:	Valores mais altos indicam maior eficácia das medidas preventivas
12. Plano de ação:	Quando resultados abaixo da meta, ou para manutenção dos resultados.
Auditar casos de lesão periestomia para identificar fatores de risco;	
Revisar qualidade e quantidade fornecida dos equipamentos coletores e adjuvantes;	
Atualizar protocolos de cuidados com pele periestomia;	
Revisar adesão e estratégias para o autocuidado;	
Realizar treinamento específico com a equipe de enfermagem.	

As possibilidades de utilização dos indicadores são inúmeras e precisam ser elaboradas de forma personalizada, levando em conta o contexto em que o cuidado é realizado — seja em ambiente hospitalar, ambulatorial ou no domicílio — de forma que possa refletir com precisão as especificidades de cada cuidado em cada cenário.

Abaixo alguns exemplos de indicadores:

Indicadores de Estrutura

Indicador de estrutura	Definição	Fórmula	Interpretação dos Resultados
Disponibilidade de equipamentos e adjuvantes	Percentual de insumos e dispositivos necessários efetivamente disponíveis.	$\frac{\text{(Número de equipamentos disponíveis} \div \text{Número total de equipamentos necessários)}}{\times 100}$	Quanto > % indica estoque adequado; < sinaliza risco de falta de insumos.
Disponibilidade de recursos humanos com habilidades	Proporção de profissionais treinados em estomia frente ao total de profissionais previstos.	$\frac{\text{(Número de profissionais capacitados} \div \text{Número total de profissionais previstos)}}{\times 100}$	$\geq$ maior % reflete preparo adequado; < % demanda plano intensivo de capacitação.
Número absoluto de consultas de enfermagem realizadas	Total de atendimentos de enfermagem para pessoas com estomia no período avaliado.	Soma simples de todas as consultas realizadas	Valor acima da média histórica sugere maior oferta de serviço/envolvimento.
Horas de capacitação	Média de horas de treinamento em estomia por profissional, por ano.	$\frac{\text{(Total de horas de treinamento de estomia realizados} \div \text{Número de profissionais capacitados)}}{\times 100}$	Estipular em carga horária os requisitos mínimos; indica necessidade de reforço.
Registro padronizado para avaliação inicial	Percentual de avaliações iniciais documentadas no formulário-padrão.	$\frac{\text{(Número de registros padronizados} \div \text{Total de avaliações iniciais)}}{\times 100}$	100 % garantem padronização; quanto < evidência falha no protocolo de documentação.

Indicadores de Processo

Indicador de Processo	Definição	Fórmula	Interpretação dos Resultados
Percentual de adesão ao protocolo de atenção à pessoa com estomia	Proporção de procedimentos realizados conforme o protocolo estabelecido.	$\frac{\text{(Número de ações protocolizadas} \div \text{Total de ações realizadas)}}{\times 100}$	quanto > % não exige revisão de barreiras ao protocolo.
Percentual de agendamento de consulta para pacientes com estomia	Percentual de pacientes com estomia que tiveram consulta marcada.	$\frac{\text{(Número de pacientes agendados} \div \text{Total de pacientes com estomia)}}{\times 100}$	quanto < % aponta gargalos na marcação de consultas.
Percentual de pacientes com aderência ao plano de cuidados	Proporção de pacientes que seguem o plano de cuidados prescrito.	$\frac{\text{(Número de pacientes aderentes} \div \text{Total de pacientes com plano)}}{\times 100}$	Quanto < o percentual maior a necessidade de reforço educacional.

Indicadores de Resultados

Indicador de Resultado	Definição	Fórmula	Interpretação dos Resultados
Taxa de pele periestomia sem lesões	Proporção de pacientes sem lesões na pele ao redor da estomia.	$\frac{\text{(Número de pacientes sem lesões periestomia)}}{\text{Total de pacientes com estomia}} \times 100$	Quanto mais próximo de 100% , melhor o desempenho do serviço em termos de prevenção e manejo adequado. Reflete efetividade das orientações, dos dispositivos e dos cuidados. Taxas mais baixas indicam necessidade de revisar práticas educativas, adequação dos dispositivos, dos adjuvantes, e acompanhamento mais próximo.
Taxa de vazamento do efluente pela placa de estomia	Proporção de episódios de vazamento registrados frente ao uso total de placas.	$\frac{\text{(Número de eventos de vazamento)}}{\text{Total de usos de placa}} \times 100$	Quanto maior a taxa maior a necessidade revisão do ajuste do equipamento e autocuidado.
Taxa de complicações na estomia	Percentual de pacientes que desenvolvem complicações (prolapso, hérnia, estenose etc.).	$\frac{\text{(Número de pacientes com complicações)}}{\text{Total de pacientes com estomia}} \times 100$ o indicador poderá ser calculado por tipo de complicação	Valores mais altos são necessários intervenções e protocolos de prevenção.
Índice de satisfação da pessoa com estomia em atendimento	Média das notas atribuídas pelos pacientes ao serviço de enfermagem em estomia (escala de 0 a 10).	$\frac{\text{(Soma das notas)}}{\text{Número de respondentes}}$	Valores mais próximos a 10 indicam alta satisfação; Valores menores sugerem mapeamento de pontos de melhoria.

A análise do desempenho histórico (dados dos últimos 6–12 meses) para cada indicador, com o cálculo da média, mediana e quartis permite a compreensão da distribuição atual. A comparação dos resultados dos indicadores entre organizações reconhecidas como líderes na mesma área e com perfil semelhante (benchmarking) ou, com índices regionais ou estaduais de qualidade como referência) e com consenso multidisciplinar, auxiliam em um posicionamento em relação aos resultados obtidos norteando possíveis novas intervenções, técnicas ou administrativas.

A adoção de indicadores bem definidos, embasados em referenciais documentais e constantemente monitorados, permite não apenas avaliar o desempenho dos serviços, mas também orientar ações de melhoria contínua, com foco na integralidade do cuidado.

O fortalecimento da gestão dos serviços voltados ao cuidado de pessoas com estomias de eliminação exige uma abordagem integrada, fundamentada em princípios da segurança do paciente, no uso qualificado de ferramentas da qualidade e no respaldo técnico - normativo e científico que sustentam a prática clínica e gerencial.

Encerrar este capítulo com essa perspectiva reafirma o compromisso dos gestores e profissionais com a construção de sistemas mais eficientes, humanizados e seguros — centrados nas necessidades e nos direitos das pessoas com estomias.

REFERÊNCIAS:

Araújo A L, de et al. A Gestão de Saúde: a eficácia da gerência nos serviços públicos de saúde na pandemia – COVID-19 Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://convibra.org/congresso/res/uploads/pdf/artigo24088_20200914.pdf

Elenith José de Almeida, Ana Lúcia da Silva. Caracterização do Perfil Epidemiológico dos Estomizados em Hospitais da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. ESTIMA, v.13 n.1, p. 11-6, 201. DOI: 10.5327/Z1806-3144201500010004

Eduardo de Souza Saraiva et al. Perfil sociodemográfico das pessoas com estomia de eliminação em um Serviço de Estomaterapia em um Hospital Universitário no Sul do Brasil. | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i14.35973>

Moraes, Juliano Teixeira; Rodrigues, Mariella Oliveira; Santos, Carolina Fernandes; Gonçalves, Ana Clara Anacleto. Avaliação do perfil e da qualidade de vida de pessoas idosas com estomias de eliminação. Estima (Online) ; 20(1): e0922, Jan-Dec. 2022.DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i14.35973>

Ferramentas de gestão

Moreira, MMAC; et al. FERRAMENTAS DA QUALIDADE: UMA REVISÃO DE DIAGRAMA DE ISHIKAWA, 5W2H, CICLO PDCA, DMAIC E SUAS INTERRELAÇÕES. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/directbitstream/b7f13b16-0640-4823-9809-9f76cc7a7df8/3170-9459>

Ruggiero, André Minervino. A jornada da acreditação: série 20 anos. / Colaboradores científicos: André Minervino Ruggiero; Gilvane Lolatto. – São Paulo: ONA, 2021. Disponível em: https://www.ona.org.br/uploads/LIVRO_ONA_-_FINAL_16-03-2021.pdf . Acesso em 16.11.2024.

Taylor MJ, McNicholas C, Nicolay C, et al Systematic review of the application of the plan-do-study-act method to improve quality in healthcare *BMJ Quality & Safety* 2014;**23**:290-298.DOI: 10.1136/bmjqs-2013-001862.

Patricia, K., Victoria, M., Kabwe, C., Micheal, K., Dorothy, C.O., Martha, M.M., Wahila, R., Petronella, M., & Judith, C. (2020). Implementing Evidence Based Practice nursing using the PDSA model: Process, lessons and implications. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 100261.

Ronal D; Moen and Clifford L. Norman. Clearing up myths about the Deming cycle and seeing how it keeps evolving. disponível em :<http://www.apweb.org/circling-back.pdf>

Ventura, K. S., & Suquizaqui, A. B. V.. (2020). Aplicação de ferramentas SWOT e 5W2H para análise de consórcios intermunicipais de resíduos sólidos urbanos. *Ambiente Construído*, 20(1), 333–349. <https://doi.org/10.1590/s1678-86212020000100378>

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo Segurança do paciente: guia para a prática / Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. - São Paulo: COREN-SP, 2022. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2022/05/Seguranca-do-Paciente-WEB.pdf>

Silva, C. R. R.; Souza Junior, W. R. de. (2022). Estudo da utilização das ferramentas da qualidade para análise de causa raiz da baixa performance de atendimento em uma empresa de telecomunicações. *Brazilian Journal of Production Engineering*, 8(2), 145–162. <https://doi.org/10.47456/bjpe.v8i2.37228>

Castilho V, Gonçalves VLM. Gerenciamento de recursos materiais. In: Kurcgant P. coordenadora. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010. p. 155-67.

Bogo PC, Bernadino E, Castilho V, Cruz, EDA. O enfermeiro no gerenciamento de materiais em hospitais de ensino. *Rev Esc Enferm USP* · 2015; 49(4):632-639. DOI: : 10.1590/S0080- 623420150000400014

Brasil. Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Unidade de Tecnovigilância. Pré-qualificação de artigos médico-hospitalares: estratégia de vigilância sanitária de prevenção. Brasília: ANVISA; 2010.

Kuwabara CCT, Évora YDM, Oliveira MMB. Risk management in technovigilance: construction and Validation of a Medical-Hospital Product Evaluation Instrument. *Rev Latino Am Enfermagem*. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n5/15.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Tecnovigilância: Notificação, investigação e análise de eventos adversos. Brasília, 2021.

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. Resolução sobre práticas seguras em estomaterapia. Brasília, 2020.

SANTOS, Vera Lúcia Conceição Gouveia. Assistência em Estomaterapia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

Minas Gerais. Secretaria de Estado da Saúde. Linha de Cuidados da Pessoa Estomizada. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais; Eline Lima Borges (Autor); Mauro Souza Ribeiro (Autor). Belo Horizonte: SES-MG, 2015.

CAPÍTULO 10

SEGURANÇA DO PACIENTE E SERVIÇOS DE ATENÇÃO À PESSOA COM ESTOMIA DE ELIMINAÇÃO



A segurança do paciente está diretamente ligada à gestão dos serviços de saúde, e tem sido amplamente discutida em âmbitos institucionais, acadêmicos e governamentais. No contexto do cuidado em saúde, ela compreende um conjunto de ações sistemáticas destinadas a prevenir, mitigar ou evitar danos desnecessários durante o processo de atenção ao paciente.

Nesse cenário, a gestão dos serviços voltados ao atendimento da pessoa com estomia de eliminação demanda atenção especial, uma vez que envolve cuidados específicos, riscos potencialmente evitáveis e a necessidade de acompanhamento contínuo e interprofissional.

A qualidade dos cuidados em estomaterapia está diretamente relacionada à adoção de medidas que reduzam os eventos adversos, promovam a autonomia do paciente e garantam um ambiente seguro, humanizado e centrado nas necessidades individuais.

Segurança do paciente

O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) foi estabelecido com o propósito de aprimorar a qualidade da assistência à saúde em todas as instituições de saúde do país.

A Segurança do Paciente (SP) é um dos seis atributos da qualidade do cuidado e tem adquirido, em todo o mundo, grande importância para os usuários dos serviços de saúde, famílias, gestores e profissionais de saúde, tendo como meta um cuidado seguro para todos.

Nesse contexto, a Resolução - RDC Nº 36, de 25 de julho de 2013, visa implementar medidas para promover a segurança do paciente e melhorar a qualidade dos serviços de saúde. Para alcançar esse objetivo, o documento orienta que os serviços de saúde constituam o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e nomeiem sua composição, atribuindo-lhes a responsabilidade e autoridade para executar as ações do Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde.

O NSP dá origem ao Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde, que recomenda a adoção de estratégias e ações voltadas à gestão de riscos. Em seu artigo 8º, o item IX destaca a segurança no uso de equipamentos e materiais, conferindo à estomaterapia um papel central no planejamento e na organização dos serviços de atenção às pessoas com estomias de eliminação.

Outro aspecto a ser destacado nas ações dos NSP no Brasil é a meta de mitigar os riscos de ocorrência de eventos adversos (EA) e incidentes em serviços de saúde baseados nas boas práticas.

Apesar da compreensão das diretrizes estabelecidas pela legislação, que visam articular as várias etapas do cuidado seguro, na prática, percebe-se um descompasso entre o que é regulamentado e o que, de fato, sustenta a implementação da segurança do paciente no cuidado direto às pessoas com a saúde comprometida.

Assim, apesar de se constatar alguns avanços nas práticas clínicas neste cuidar especializado, observa-se que no âmbito da gestão destes cuidados há uma dificuldade na obtenção de dados, no delineamento da epidemiologia das pessoas atendidas, na elaboração e implementação de protocolos assistências, mas principalmente na definição e monitoramento das metas, o que permitiria uma reavaliação contínua de todo processo que envolve o cuidar de uma pessoa com estomia de eliminação.

Diante dos desafios apresentados, tornou-se necessária a sistematização de conceitos e definições sobre segurança do paciente, apresentados a seguir, com o objetivo de estabelecer medidas voltadas à redução de riscos de incidentes e à mitigação de eventos adversos.

Segurança do paciente	Reduzir a um mínimo aceitável, o risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde.
Dano	Comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo-se doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico.
Risco	Probabilidade de um incidente ocorrer.
Incidente	Evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente.

Circunstância Notificável	Incidente com potencial dano ou lesão.
Near miss	Incidente que não atingiu o paciente.
Incidente sem lesão	Incidente que atingiu o paciente, mas não causou dano.
Evento Adverso	Incidente que resulta em dano ao paciente.

Fonte: MS, 2014.

Incidentes e eventos adversos

Os desafios gerados pelo rápido avanço técnico e tecnológico em saúde propiciaram o desenvolvimento de equipamentos, medicamentos e técnicas cada vez mais específicas que, na maioria das vezes, trazem inequívocos benefícios à vida das pessoas. No entanto, a crescente combinação de processos inovadores e complexas tecnologias, associadas às interações humanas, resultam na exposição a um risco desconhecido, com desfechos indesejados e danos cada vez mais frequentes em serviços de saúde.

O reconhecimento e aplicação dos conceitos de Incidentes e Eventos Adversos tem um importante papel na gestão da segurança do paciente, no aprimoramento dos processos de cuidado, pois permitem o monitoramento de indicadores como base para análise de causa e efeito, bem como para o planejamento de medidas preventivas frente aos riscos envolvidos.

Assim, na gestão da segurança do paciente, em especial na gestão dos cuidados destinados às pessoas com estomias de eliminação, identificar os fatores que compõem este cuidado tem impacto no caminho a ser percorrido.

Vamos a um exemplo de incidentes percorrendo o caminho proposto pela OMS na identificação destes fatores.

Durante a troca do equipamento coletor de uma pessoa com colostomia, a equipe de enfermagem percebeu uma lesão extensa na pele periestomia, com sinais de dermatite severa. Ao investigar o ocorrido, foram identificados múltiplos fatores contribuintes:

I. **Humano** – relacionados ao profissional: Observou-se que, durante os atendimentos anteriores, a equipe não realizou uma avaliação criteriosa do tamanho e do modelo adequado do equipamento coletor. Houve falha na capacitação sobre o uso correto dos adjuvantes, o que comprometeu a vedação e proteção da pele.

II. **Sistêmico** – relacionados ao ambiente de trabalho: A unidade estava enfrentando escassez de equipamentos específicos para estomia, devido a atrasos na reposição de materiais. Além disso, a área destinada ao atendimento especializado estava inadequada, com espaço físico restrito e falta de equipamentos para uma avaliação mais precisa da estomia e da pele periestomia.

III. **Externos** – relacionados a fatores fora da governabilidade do gestor: Houve atraso no processo de aquisição dos equipamentos coletores e adjuvantes devido à demora na liberação de recursos e trâmites burocráticos relacionados à legislação vigente sobre licitações públicas para insumos de saúde.

IV. **Relacionados com a pessoa:** Foi identificado também que a pessoa com estomia não estava aderindo corretamente às orientações de autocuidado. Ele relatou dificuldade em compreender a forma correta de realizar a higienização da pele e a fixação do equipamento, além de não utilizar os produtos adjuvantes recomendados, o que contribuiu para o agravamento da lesão.

O conjunto desses fatores culmina no desenvolvimento de complicações periestomia, exigindo intervenções como tratamento da lesão e reorientação completa do plano de cuidados.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, n. 143, p. 32-33, jul. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html. Acesso em: 30 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf. Acesso em: 20 jul. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resolução Normativa – RN nº 507, de 30 de março de 2022. Dispõe sobre o Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde na Saúde Suplementar. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 63, p. 95, 4 abr. 2022. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-normativa-rn-n-507-de-30-de-marco-de-2022-392397768>. Acesso em: 30 jul. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília: Anvisa, 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/caderno-6-implantacao-do-nucleo-de-seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude.pdf>. Acesso em: 30 maio 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 05/2019: Orientações gerais para a notificação de eventos adversos relacionados à assistência à saúde. Brasília: Anvisa, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/2020/nota-tecnica-n-05-2019-gvims-ggtes-anvisa.pdf>. Acesso em: 29 jul. 2025.

COMCISS – Coordenação Municipal de Segurança do Paciente e Controle de Infecção em Serviços de Saúde. Relatório de Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde: incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde (2020–2022). Goiânia: Prefeitura de Goiânia, Secretaria Municipal de Saúde, Superintendência de Vigilância em Saúde, Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental, 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html. Acesso em: 26 jan. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Investigação de eventos adversos em serviços de saúde. 1. ed. Brasília: Anvisa, 2013. 154 p. (Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html. Acesso em: 26 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 40 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf. Acesso em: 20 jul. 2025.