

DIRETORIA DE ENFERMAGEM

**MANUAL DE ASSISTÊNCIA DE  
ENFERMAGEM NA ATENÇÃO À SAÚDE  
DE PESSOAS COM ESTOMIAS DE  
ELIMINAÇÃO INTESTINAL E URINÁRIA**

BRASÍLIA  
2022

Secretaria  
de Saúde



**SECRETÁRIO-ADJUNTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE – SAA/SES**

*Pedro Costa Queiroz Zancanaro*

**SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/SES**

*Oronides Urbano Filho*

**COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA E INTEGRAÇÃO DE SERVIÇOS –  
COASIS/SAIS/SES**

*Graciele Pollyanna Mertens Carvalho*

**DIRETORIA DE ENFERMAGEM – DIENF/COASIS/SAIS/SES**

*Maria Leonor Costa de Moraes Aragão Gois*

**GERÊNCIA DE SERVIÇOS DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA  
– GENFAPS/DIENF/COASIS/SAIS/SES**

*Ávallus André Alves Araújo*

**Elaboração**

**Andressa Thanara de Moura Lemos**  
**Ávallus André Alves Araújo**  
**Dayane Leticia Faustino Reimao**  
**Giuliane Moreira Duarte**  
**Haida Kenia de Jesus Lima**  
**Isabel Pintas Marques Horta**  
**Leilane Borges Sousa Murakami**  
**Letícia Penariwê Sousa Wa Rovêdenê**  
**Mélquia da Cunha Lima**  
**Patrícia Rodrigues Amorim**  
**Sabrina Malheiro Tavares de Mendonça Nogueira**  
**Silvana Alves dos Santos**  
**Stéfani Monteiro de Menezes**  
**Tamires Ferreira Braga**  
**Vanessa Camila Paixão dos Santos**

**Colaboração**

**Diretoria de Atenção Secundária e Integração de Serviços - DASIS**  
**Gerência de Serviços Ambulatoriais - GESAMB**  
**Diretoria da Estratégia Saúde da Família - DESF**  
**Gerência da Estratégia Saúde da Família - GESFAM**

**Revisão**

**Diretoria de Enfermagem - DIENF**

**Aprovação final**

**COASIS/COAPS/SAIS**

**1ª versão: 2022**

# SUMÁRIO

<b>1. Introdução</b>	2
<b>2. Justificativa</b>	3
<b>3. Atendimento de Enfermagem</b>	4
3.1 Anamnese	4
3.2 Exame Físico	4
3.2.1 Classificação e características dos estomas de eliminação (intestinal e urinária)	4
3.3 Manejo e Orientações	8
Cuidados com o equipamento coletor	8
Cuidados com a pele periestomia	9
Conduta Preventiva	9
Orientação alimentar	10
Oclusão e Irrigação	10
3.4 Seguimento do cuidado - Reavaliação	11
Complicações e manejo	12
Complicações Imediatas	12
Complicações Tardias	12
<b>4. Gestão do Cuidado de Enfermagem por Níveis de Atenção à Saúde</b>	14
4.1 Atenção Hospitalar	14
4.2 Atenção Secundária	15
4.2.1 Rede de Ambulatórios de Estomias de Eliminação	16
4.2.2 Critérios para inclusão e exclusão do usuário no serviço ambulatorial	18
4.2.3 Admissão e Cadastro nos Ambulatórios de Estomias	18
4.2.4 Dispensação dos equipamentos e adjuvantes	19
4.2.5 Forma de controle da dispensação de insumos - Cartão de controle e registro no prontuário eletrônico.	20
4.3 Atenção Primária	20
4.4 Fluxograma dos pacientes com estomia de eliminação na rede de saúde do Distrito Federal	22
<b>5. Monitoramento e avaliação</b>	23
<b>6. Insumos Padronizados na SES/DF</b>	27
<b>7- Referências Bibliográficas</b>	31

## 1. Introdução

Na área da saúde as mudanças são constantes e exigem do profissional uma atualização contínua. Nos dias atuais, o acesso bibliográfico traz um universo enorme de literatura disponível que é desafiador, então para garantir a aquisição de conhecimentos e habilidades para sustentar as ações e intervenções dos profissionais, os protocolos assumem um papel fundamental na direção desse conhecimento à atividade prática (DOMANSKY, 2014).

Uma forma de garantir um acesso rápido às informações de saúde, são através dos protocolos, que apresentam a finalidade da padronização de abordagens terapêuticas e garantir uma educação permanente. Servem de guia para direcionar condutas, mas não devem limitar a autonomia profissional. Podem ser divididos em protocolos clínicos e organizacionais, os clínicos são direcionados à saúde dos indivíduos e possuem características voltadas para ações clínicas, preventivas, promocionais e educativas, estão pautados em conhecimentos e tecnologias eficazes, estabelecidos em evidências científicas. Já os organizacionais, são instrumentos de gestão de serviços que organizam unidades, fluxos administrativos, processos de avaliação e sistemas de informação, entre os níveis de atenção (DOMANSKY, 2014).

Considerando a necessidade de garantir às pessoas com estomias a atenção integral por meio de intervenções especializadas de natureza interdisciplinar há a necessidade de construir protocolos assistenciais para guiar as condutas do profissional de saúde no cuidado a essa seleta população. Isso envolve a avaliação, a prescrição, o fornecimento, a adequação de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança a pessoa com estomia. (LAGE, PAULA, CESARETTI; 2014, BORGES; RIBEIRO, 2015)

O termo “ostomia” é definido a partir de ato cirúrgico que permite a comunicação entre um órgão interno e oco com o meio externo, dando características a um “estoma” (RUIZ *et al.*, 2019). O estoma pode ser temporário ou definitivo, a depender da indicação e evolução clínica/cirúrgica (BANDEIRA *et al.*, 2020). Dentre as causas estão: doenças inflamatórias, traumas, tumores, volvo, obstrução, disfunções neurológicas, algumas anomalias congênicas, entre outros (SILVA, 2014; LINO, 2014).

As estomias intestinais são realizadas devido a disfunção, obstrução e/ou lesão em alguma porção do intestino, sendo que o estoma receberá o nome de acordo com a porção intestinal seccionada (ileostomia, colostomia) (MS, 2021). Já as estomias urinárias têm por objetivo preservar a função renal, e são realizadas em pessoas cujas doenças envolvem a pelve renal, ureteres, bexiga e uretra (SANTOS; CESARETTI, 2015)

No Brasil, o Instituto Nacional de Câncer estimou a incidência de 41.010 mil novos casos do câncer de cólon e reto com localização primária em homens e mulheres para o ano de 2020, sob a terceira posição no casos de óbito por câncer no ano de 2019 (INCA, 2020; 2021). Além do câncer de cólon e reto, há dados epidemiológicos preocupantes sobre o câncer de intestino delgado, regiões urinárias e de canal anal. Diante

de tais dados, discute-se a preocupação com a rede assistencial dos pacientes com estomias e, conseqüentemente, a melhoria da qualidade de vida.

A repercussão biopsicossocial da pessoa com estomia após a confecção do estoma tem relação com a qualidade de vida, e afeta diretamente física, emocional, cognitiva e socialmente o indivíduo com estomia, estudos mostram a condição como um impedimento para trabalhar ou realizar atividades de lazer. Isto se refere as mudanças e adaptações necessárias que a pessoa enfrenta para realizar algumas atividades diárias, como atividades de lazer, viajar, praticar esportes, frequentar clubes, todas relacionadas com a insegurança na aderência do equipamento coletor (FERREIRA, *et al.*, 2017; SILVA, *et al.*, 2017).

O desenvolvimento da habilidade para o autocuidado está relacionado com o envolvimento da equipe multiprofissional, isso também reflete a aceitação e/ou rejeição em relação ao estoma. É comum que pacientes oncológicos inicialmente apresentem rejeição, mas quando são informados sobre o procedimento cirúrgico e suas possíveis complicações tendem a aceitação do estoma (HUESO-MONTORO, 2016).

É de suma importância que os profissionais de saúde desenvolvam ações que favoreçam o envolvimento da família do paciente no cuidado com a estomia, devendo também participar de sua recuperação e reabilitação. Além disso, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), deve-se considerar a organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS) local e regional como estratégia para uma assistência integral, qualificada e resolutiva aspirando ao desenvolvimento do autocuidado, das orientações específicas e do tratamento precoce para evitar complicações e melhorar a qualidade de vida deste paciente (MS, 2021).

No Brasil, desde 2 de dezembro de 2004, pelo artigo 5º do Decreto n. 5.296, as pessoas com estomias foram reconhecidas legalmente como “deficientes físicos” e passou-se a considerar também legalmente sua limitação e/ou incapacidade para o desenvolvimento de atividades. Com isso, receberam proteção social conferida a uma pessoa com deficiência no âmbito jurídico, nas três esferas: federal, estadual e municipal (BRASIL, 2004).

## **2. Justificativa**

A atenção e o cuidado a pessoas com estomias exigem ações coordenadas e continuadas, com atuação de equipe multiprofissional e provimento de recursos materiais na Rede de Atenção à Saúde (RAS), visto a existência de casos crônicos e complicações durante o percurso de cada patologia e agravo.

Tal manual emerge da observação e constatação da necessidade de se padronizar as condutas para atenção à pessoa com estomia entre os profissionais de saúde. A pessoa com estomia está presente nas três esferas de atenção à saúde - a atenção primária, a secundária e a terciária -, porém, ainda existem dificuldades por parte das equipes de saúde em trabalhar com essa clientela, em muitos momentos, por desconhecimento acerca dos aspectos multifatoriais que envolvem essas pessoas.

Com isso, espera-se uma assistência qualificada, através da definição do processo de trabalho para esse público, que venha nortear as ações em saúde dentro da RAS da SES/DF. A elaboração e execução do manual contribuirão efetivamente na organização desse serviço na rede e na melhoria da assistência aos pacientes.

### 3. Atendimento de Enfermagem

#### 3.1 Anamnese

A entrevista de enfermagem objetiva avaliar as necessidades individuais, idade, profissão, atividade física e esportiva, limitação da capacidade relacionada à destreza manual, capacidade cognitiva, entre outras particularidades. Além do hospital em que foi operado, motivo da cirurgia, tipo de estoma, temporalidade do estoma (temporário ou permanente) e outras informações que forem pertinentes para cada caso.

#### 3.2 Exame Físico

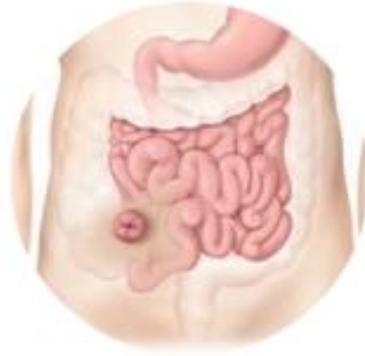
No exame físico, o estoma e a pele periestoma devem ser avaliados através da inspeção do abdome para verificar o contorno abdominal, localização, características da estomia, consistência do efluente e a presença de complicações na estomia e pele periestomia.

##### 3.2.1 Classificação e características dos estomas de eliminação (intestinal e urinária)

###### Estomia intestinal

De acordo com o segmento intestinal utilizado e/ou da técnica cirúrgica empregada, os estomas intestinais são classificados em **ileostomias** ou **colostomias**.

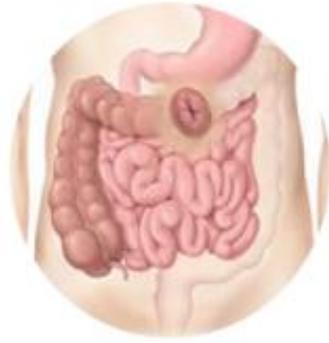
- **Ileostomias** são denominados os estomas realizados no segmento distal do intestino delgado – íleo, e são subdivididas em **ileostomia terminal** (exteriorização de segmento do intestino delgado em boca única, em alto relevo, ou seja, protusão de 03 cm a 04 cm acima do nível da pele) e **ileostomia em alça** (apresenta duas bocas unidas e exteriorizadas no mesmo orifício; a alça intestinal tem sua parede anterior aberta com um pequeno corte para a eliminação do efluente, porém esta alça mantém-se unida em sua porção posterior, logo, tem-se uma boca proximal com protusão de 03 cm a 04 cm acima do nível da pele e uma boca distal no nível da pele; estomia temporária).



Fonte: <https://hff.min-saude.pt/wp-content/uploads/2021/12/Mod.15.pdf>

- **Colostomias** tratam-se dos estomas realizados no intestino grosso, e podem ser **colostomia terminal** (exteriorização de segmento do intestino grosso em boca única que drena o efluente, sendo a porção distal do intestino removida durante o procedimento cirúrgico ou fechado/suturado e “sepultado” dentro da cavidade abdominal; sendo na maioria dos casos, com exceção da colostomia a Hartmann, definitivas), **colostomia em alça** (estoma temporário; apresenta duas bocas unidas e exteriorizadas no mesmo orifício; a alça intestinal tem sua parede anterior aberta com um pequeno corte para a eliminação do efluente, porém esta alça mantém-se unida em sua porção posterior, logo, tem-se uma boca proximal responsável pela eliminação das fezes e uma boca distal não funcionante; neste tipo de estomia é comum o cirurgião tracionar a alça exteriorizando-a da abertura abdominal através do uso do bastão de sustentação para impedir a retração da estomia, mantendo assim seu adequado posicionamento, sendo o bastão retirado posteriormente – após 7 a 10 dias de pós-operatório, na ocasião de maturação do estoma), e **duas bocas** (de caráter temporário, também denominada canal duplo, estomia caracterizada pela secção total da alça intestinal e as extremidades proximal e distal estão exteriorizadas na parede do abdome, podendo estarem no mesmo sítio – justaposta, ou exteriorizadas em locais distintos na parede abdominal – ou separadas, onde uma das bocas é responsável pela eliminação do efluente, e a outra é denominada “fístula mucosa” por eliminar apenas muco.
- **Colostomia úmida** é aquela confeccionada a partir do cólon, em alça, onde na porção proximal há a eliminação de fezes, e na porção distal ocorre a eliminação de urina. Geralmente é localizada no quadrante inferior esquerdo abdominal. O paciente usa somente um dispositivo para coletar a urina e as fezes. Pode ser uma opção para os casos de pacientes que precisem de uma dupla derivação.

De acordo com a porção do intestino grosso na qual foi confeccionado o estoma, a colostomia pode ser classificada em: **ascendente, transversa, descendente e sigmoide.**



Fonte: <https://hff.min-saude.pt/wp-content/uploads/2021/12/Mod.15.pdf>

### **Estomia urinária**

Trata-se da exteriorização, por meio de procedimento cirúrgico, dos condutos urinários através da parede abdominal para drenagem de urina proveniente dos rins, ureteres ou bexiga, ou seja, cria-se uma derivação urinária, trajeto fora dos condutos naturais para armazenamento e drenagem de urina. Podem restringir-se ao trato urinário, bem como utilizar-se de segmento de alça intestinal. As derivações urinárias podem ser: definitivas ou temporárias, externas ou internas, continentes ou incontinentes.

### **Derivações urinárias com uso exclusivo do trato urinário**

- **Nefrostomia ou pielostomia:** cateter inserido diretamente na pelve renal, normalmente é temporário;
- **Ureterostomia:** o estoma é criado através da exteriorização do ureter pela parede abdominal, geralmente é temporário;
- **Cistostomia:** derivação direta na qual um cateter é inserido diretamente na bexiga, pode ser temporária ou definitiva;
- **Vesicostomia:** estoma criado através da exteriorização/sutura da mucosa da bexiga na parede, normalmente acima da sínfise púbica e é definitiva;

### **Derivações urinárias com uso de segmento de alça intestinal**

- **Ureterossigmoidostomia:** anastomose dos ureteres ao sigmoide, redirecionando o fluxo urinário para o cólon com saída pelo reto;
- **Conduto ileal (derivação de Bricker):** anastomose dos ureteres a uma porção ileal ou alça do cólon sigmoide (Mogg), exteriorizada na parede abdominal criando um estoma definitivo para a drenagem de urina.

- **Reservatórios urinários continent:** estomias definitivas continent, nas quais é feita a anastomose dos ureteres a uma porção ileal isolada (derivação de Kock) ou ao apêndice (Mitrofanoff) ou a um segmento de cólon (derivação de Monti), com a formação de uma válvula estomal unidirecional.



Fonte: <https://hff.min-saude.pt/wp-content/uploads/2021/12/Mod.15.pdf>

### Características do estoma

**Cor:** vermelho-vivo ou rosa-escuro.

**Forma:** regular ou irregular. É regular quando o corpo da estomia apresenta a mesma forma da base no abdome.

**Umidade:** apresenta-se úmido, com aspecto brilhante.

**Tamanho (mm):** a medida da base da estomia (altera-se no período de 2 meses após a confecção do estoma).

**Protrusão:** extensão da alça intestinal exteriorizada (até cerca de 3cm)

**Integridade da mucosa:** Observar se a mucosa está íntegra, não apresenta ulcerações, tumorações ou granulomas.



Fonte: Caism, Unicamp, 2018 (<https://www.caism.unicamp.br/index.php/assistencia/enfermagem/blog-da-enfermagem/339-brunch-do-conhecimento-aborda-o-cuidado-de-enfermagem-na-pessoa-com-estoma-de-eliminacao>)

### **Características do efluente do estoma de acordo com a porção do intestino exteriorizada:**

**Ileostomia** – apresenta consistência líquido-pastosa, seu contato com a pele causa lesões (conteúdo intestinal);

**Colostomia ascendente** – apresenta consistência líquida ou semi-pastosa, efluente também causa lesões ao contato com a pele;

**Colostomia transversa** – apresenta consistência pastosa a semiformada, seu contato com a pele também causa lesões;

**Colostomia descendente** – apresenta consistência semiformada a formada; efluente não lesivo à pele;

**Estomia urinária:** drenagem de urina, efluente lesivo à pele.

### **Características da pele periestomal:**

**Área da pele** – avaliação do local para exteriorização do estoma na parede abdominal (uma vez que isto interfere na adaptação da base do dispositivo coletor): observar se há área suficiente de pele para adaptação do equipamento coletor, se o estoma se encontra próximo a pregas cutâneas, depressões e/ou proeminências ósseas, se o contorno da pele periestoma é irregular;

**Cor** – cor “saudável”: uniformidade da superfície com a pele adjacente; observar mudanças na coloração da pele (p.ex.: hiperemia);

**Integridade** – intacta, macerada, com erosão, com erupção (exantema ou *rash* cutâneo), ulceração;

**Turgor** – turgor “normal”: a pele encontra-se macia, com boa elasticidade; “alterado”: pele flácida, fraca, friável ou muito firme.

## **3.3 Manejo e Orientações**

### **Cuidados com o equipamento coletor**

Dentre os cuidados, pode-se citar a remoção, troca, limpeza e esvaziamento.

A remoção deve ser realizada de forma delicada, em movimento proximal-distal, devendo-se utilizar a mão não dominante para dar apoio à pele periestomia, e a mão dominante para descolar a base adesiva. Não se deve usar substâncias (álcool, éter, benzina, clorexidina) que possam agredir a pele periestoma e/ou causar reações alérgicas.

A troca do equipamento coletor dá-se de acordo com sua durabilidade e seu ponto de saturação, bem como de acordo com tipo, posição, presença ou não de complicações por tipos de atividades do paciente.

A coloração da placa protetora normalmente é amarela (resina sintética), e a sua troca deve ser realizada no início de sua saturação, ou seja, quando esta estiver começando a ficar com coloração esbranquiçada, evitando assim a ocorrência de vazamentos e/ou lesões na pele periestoma. A rotina de troca do equipamento é observada conforme a saturação da base adesiva e, a partir daí, é estabelecida a frequência de troca.

Ao preparar o novo equipamento coletor, nos casos das bases recortáveis, verifique se a base está com recorte com tamanho e formato adequado para o estoma.

O esvaziamento do equipamento coletor (bolsa coletora) deve ser realizado sempre que a capacidade da bolsa chegar a um terço (1/3) da capacidade total. O paciente deve ser orientado a esvaziar o equipamento coletor antes de dormir, e/ou antes de sair para realizar atividades externas.

### **Cuidados com a pele periestomia**

O enfermeiro deverá examinar as condições da pele periestomia atentando-se para os seguintes critérios: umidade, eritema, endurecimento, calor, prurido e queixa de dor.

Também é importante considerar alergia e sensibilidade associadas aos adesivos das bases dos equipamentos coletores, pelo contato da pele com o material do saco coletor e com produtos adjuvantes.

A limpeza da pele periestomia deve ser feita com água morna e sabão, se possível, dar preferência para sabonetes com pH ligeiramente ácido ou neutro (o mais próximo ao pH da pele), de forma delicada. Após a limpeza, a pele perietomia deverá ser seca com material macio, absorvente e que não libere resíduos.

Os pelos que se encontram na pele periestomal devem ser aparados curtos/rentes com tesoura.

Proteger a pele periestomia, quando indicado, usando produtos como selantes para minimizar o risco de traumas

É importante evitar a remoção frequente do equipamento coletor, a fim de diminuir o risco de lesões na pele periestoma.

Quando houver lesão na pele periestomal, avaliar a troca do tipo de equipamento coletor, a frequência de troca e o uso de equipamentos adjuvantes disponíveis.

### **Conduta Preventiva**

A prevenção de complicações no estoma e/ou na pele periestoma, como as dermatites, depende de uma boa higienização da pele com água e sabão neutro, além do uso correto dos equipamentos coletores. A respeito da prevenção da hérnia paraestomal, por exemplo, orienta-se o uso de cinta abdominal, perda de peso (visto que a obesidade é um grande fator de risco para essa complicação), além da orientação para que o paciente não carregue peso nos primeiros três meses após a cirurgia.

Os cuidados listados abaixo devem ser ofertados tanto pela atenção primária como pela secundária e terciária.

## Orientação alimentar

O paciente com estomia não necessita de dieta especial, porém deverá observar como seu organismo reagirá aos alimentos, assim se adaptar a dieta conforme necessário, uma vez que há alimentos que são bem tolerados e outros que causam desconforto abdominal, como aumento de gases, da quantidade das fezes e do odor. Abaixo estão algumas recomendações gerais sobre os cuidados na alimentação, após a confecção do estoma:

- Introduzir os alimentos aos poucos, um alimento por vez, para que se possa observar os efeitos de cada um;
- Mastigar bem os alimentos;
- Evitar alimentos que causem gases e diarreia (brócolis, kiwi, figos, laranjas, verduras, leite, cerveja ou bebidas alcoólicas)
- Procurar fracionar a alimentação em intervalos de 3 horas (em 5 ou 6 refeições ao dia, em horários regulares, se possível);
- Orientar o aumento da ingesta hídrica, dietas de baixo teor de resíduo, que tornam o efluente mais amolecido para controle da estenose da estomia com objetivo de impedir sua obstrução;

O estomizado que apresentar dificuldade em combinar o consumo dos alimentos para diminuir seu desconforto e controlar a eliminação do efluente deverá receber apoio do enfermeiro e nutricionista, dependendo do seu grau de dificuldade.

Destaca-se que nos serviços de atendimento à pessoa com estomia, é necessário atendimento especializado, sistematizado, prestado em locais com recursos físicos específicos e materiais adequados.

## Oclusão e Irrigação

### Continência da Colostomia

Entre os métodos disponíveis para o controle das eliminações intestinais, destaca-se o método de irrigação da colostomia e o sistema ocluser.

### Método de irrigação da colostomia

- A irrigação é realizada pelo estoma e se utiliza de um volume de água, à temperatura corporal, para limpar o intestino grosso, o que possibilita controlar a eliminação do efluente (LEITE *et al* ,2016);
- A indicação do uso do método é médica e para iniciá-lo a pessoa colostomizada deve preencher alguns critérios: ter colostomia terminal em cólon descendente ou sigmoide; ter ausência de complicações no estoma como prolapso de alça grave, estenose, retração ou grande hérnia paraestomal; não apresentar síndrome de cólon irritável; ter boas condições físicas; ter destreza e habilidade física e mental para realizá-lo (LEITE *et al*, 2016);

- Obs.: o método de irrigação da colostomia pode ser associado ao método Sistema Ocluser, se o paciente desejar.

### **Sistema ocluser**

- O sistema ocluser é um método que consiste em um tipo de tampão descartável, flexível, utilizado para oclusão da colostomia em sua extremidade distal, com propriedade de controle da incontinência intestinal para fezes e gases. O material utilizado é denominado de obturador de colostomia (LEITE et al, 2016);
- Pode ser usado por pessoas que tenham colostomia terminal localizada no cólon descendente ou sigmóide (LEITE et al, 2016);
- Requisitos: a estomia deve ter o tamanho em milímetros igual a 20 e inferior a 45 milímetros (mm), e a protrusão ou altura não ultrapassar 25 milímetros até três eliminações de fezes pastosas ou sólidas ao dia e condições gerais para o autocuidado (CESARETTI et al, 2003);
- Os critérios de exclusão são protusão do estoma maior que 25 milímetros ou prolapso severo, estenose do estoma; hérnia paraestomal grande, outros tipos de estoma: ileostomia, colostomia direita e urostomia, síndrome de cólon irritável, peso inferior a 40 Kg (CESARETTI et al, 2003);
- Tempo de permanência do ocluser: o paciente deve ser orientado quanto ao limite da utilização a cada quatro horas por dia, aumentando gradualmente até atingir tempo de oito a doze horas por dia (DINIZ et al, 2013);

### **3.4 Seguimento do cuidado - Reavaliação**

A reavaliação deve ser realizada pelos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde (APS) e pelos enfermeiros do ambulatório de referência do usuário, conforme atribuições da Gestão do Cuidado de Enfermagem por Níveis de Atenção à Saúde constante no item 4 deste manual.

Portanto, após a primeira consulta, os próximos retornos deverão ocorrer com a periodicidade que melhor atender às necessidades individuais do paciente e/ou cuidador, até que o mesmo se sinta seguro com a utilização do equipamento e adjuvantes. Posteriormente, a entrega dos equipamentos coletores e/ou adjuvantes apropriados para o paciente, deverão ocorrer mensalmente no ambulatório de estomias de referência para o paciente e sempre acompanhado de avaliação, orientações gerais e para o autocuidado.

Minimamente a cada três meses, o paciente deverá passar por consulta de enfermagem, com o devido registro no prontuário eletrônico. Em casos de complicações e/ou outras necessidades o paciente poderá ser avaliado semanalmente, quinzenalmente ou mensalmente, a depender da avaliação do enfermeiro.

## **Complicações e manejo**

Durante a avaliação pelo enfermeiro da atenção primária é possível observar a ocorrência de complicações no estoma e na região periestoma. Caso seja identificada alguma das complicações listadas abaixo, o paciente deve ser encaminhado para o ambulatório de estomia de referência. Na presença das complicações, acompanhadas de alterações dos parâmetros dos sinais vitais, o paciente deve ser imediatamente encaminhado para o serviço de urgência e emergência.

### **Complicações Imediatas**

As complicações pós-operatórias das estomias são classificadas como imediatas que ocorrem nas primeiras 24 horas após a cirurgia, como hemorragia, sangramento, edema e necrose ( Perissotto et al, 2019).

### **Complicações Precoces**

As complicações pós-operatórias das estomias são classificadas como precoces quando ocorrem entre o 1º e 7º dia pós cirúrgico (Perissotto et al, 2019), a saber:

- Descolamento mucocutâneo;
- Fístulas periestoma;
- Retração da estomia.
- Sangramentos sem resolução (hemorragias).

### **Complicações Tardias**

São classificadas como tardias as complicações pós-operatórias que ocorrem após o 7º dia pós-cirúrgico (Perissotto et al, 2019), como:

- Prolapso de Alça;
- Retração de estomia;
- Estenose
- Lesões pseudoverrucosas;
- Dermatite periestoma
- Edema
- Infecção/Abscesso periestomal.
- Isquemia/necrose de alça;
- Sangramentos sem resolução (hemorragias);

### **Manejo das complicações**

- Hemorragia: caracterizada por perda sanguínea na linha de sutura mucocutânea, geralmente em decorrência da hemostasia inadequada dos vasos localizados no tecido subcutâneo ou submucoso. O diagnóstico é por visualização direta, sendo necessário correlacionar com a clínica do paciente

(dor, edema, sinais vitais, hemograma e coagulograma), doença de base, comorbidades e cirurgia realizada. Para fins de tratamento, o manejo pode ser por meio do uso de curativo compressivo, compressa gelada, cauterização e sutura de pequenos vasos. Entretanto, em muitos casos, é preciso reabordagem cirúrgica.

- Edema: nos casos de complicações imediatas, o tratamento normalmente é expectante e o edema acaba cedendo espontaneamente. É possível realizar também o toque dilatador do estoma e avaliação de possível estrangulamento. Na presença de edema mucoso acentuado, recomenda-se a aplicação de açúcar granulado no local para ajudar na regressão do edema.
- Descolamento mucocutâneo: apresenta-se pela deiscência parcial ou total da linha da sutura entre a borda do estoma e a pele do orifício cutâneo da parede abdominal. Geralmente, essa complicação é precedida por infecção, celulite ou edema. O tratamento tende a ser conservador para descolamento superficial, sendo possível a colocação de alginato no local antes da placa adesiva, antibioticoterapia (se infecção associada), cuidados com a higiene, evitar contato com efluente e umidade excessiva. Já quando o descolamento é total e há risco de peritonite por contaminação fecal na cavidade abdominal, o tratamento deve ser cirúrgico.
- Fístulas periestoma: é caracterizada pela comunicação anormal entre a alça intestinal e a pele periestoma. Nesses casos, é necessário verificar o débito e características do efluente, profundidade da fístula e avaliar o risco de contaminação da parede abdominal. O manejo depende da profundidade, quando superficiais o tratamento é conservador na pele ao redor e quando profundas podem exigir abordagem cirúrgica. Portanto, as intervenções de enfermagem devem envolver a adaptação apropriada da base adesiva e proteção da pele periestoma.
- Retração da estomia: consiste no afundamento da estomia abaixo do nível da pele e gera transtornos como a dificuldade para aderência do sistema coletor, vazamentos, dermatites na pele adjacente, entre outros. A respeito do manejo, indica-se o uso de equipamento convexo, pastas para preenchimento de espaços e nivelamento, e cinto elástico. Para os casos onde não se obteve os resultados esperados, há indicação de tratamento cirúrgico com reposicionamento da estomia.
- Prolapso de alça: trata-se da exteriorização de segmento de alça intestinal através do orifício da estomia (extensão varia entre parcial ou total). Sobre o manejo, pode utilizar-se da técnica de redução digital e uso de dispositivo com diâmetro maior que a estomia, sendo importante o uso de protetores cutâneos. Manobras suaves são indicadas quando não há risco de obstrução ou isquemia. O tratamento cirúrgico é realizado em casos de estomias definitivas e nas de permanência por um longo período de tempo.
- Estenose: nessa complicação ocorre a exoneração de fezes afiladas ou com passagem explosiva pela estomia. Para o manejo recomenda-se a dilatação digital ou instrumental nas fases iniciais, porém, dependendo do grau de estreitamento, pode ser necessária a ressecção do anel de tecido fibroso subjacente, refazendo a exteriorização da alça e fixando-a ao orifício ampliado na parede abdominal.
- Lesões pseudoverrucosas: também conhecidas por “granuloma”, geralmente são causadas pelo contato contínuo da pele com o efluente e são caracterizadas por uma hiperplasia tecidual dolorosa ao toque e friável na borda mucocutânea do estoma. Além do uso correto da bolsa coletora e sua

adaptação (recorte correto da base adesiva) e da avaliação rotineira do estoma e pele periestoma, realiza-se a cauterização das lesões com agente hemostático local para fins de tratamento.

- **Dermatite periestomal:** podem ser classificadas em irritativa/química/de contato, alérgica, por trauma mecânico e por infecção. Apresentam-se por meio de sinais flogísticos (eritema, hiperemia, algia e temperatura local aumentada) e/ou lesões de pele primárias (ulceração) e secundárias (erosão). Geralmente ocorrem devido ao uso inadequado dos equipamentos utilizados, contato direto com substâncias irritantes e alergia a artefatos dos equipamentos. Portanto, o manejo dependerá do fator causal da dermatite, materiais habitualmente utilizados e a revisão das ações de cuidado realizadas pelo paciente e/ou cuidador, assim como a avaliação frequente da região periestoma.
- **Infecção/Abscesso periestomal:** caracterizado pela presença de microorganismos patogênicos na mucosa do estoma ou pele periestoma. Nesses casos, é necessário avaliar o uso de drogas imunossupressoras, doenças imunossupressoras, nutrição prejudicada e autocuidado deficiente (higiene local, troca da base adesiva, adaptação do sistema coletor). O diagnóstico é através da visualização de placas eritematosas pruriginosas bem delimitadas, de vários tamanhos e formas, presença de odor característico e secreção purulenta, além do relato de dor, prurido intenso. Os manejos de enfermagem incluem higiene local, utilização de produtos para absorção de umidade, orientações sobre tricotomia somente com tesoura, avaliação da periodicidade de troca e adaptação do sistema coletor. É sempre válido a avaliação médica para verificar a necessidade de antibioticoterapia.
- **Isquemia/necrose de alça:** evidenciada pela alteração na coloração da mucosa, que inicialmente pode apresentar aparência pálida, evoluindo para coloração violácea, se torna escura (marrom e preta) e fica sem o brilho peculiar da mucosa normal. Nos casos de necrose superficial/parcial toma-se conduta expectante, podendo realizar a remoção mecânica da área desvitalizada. Já nas necroses profundas (comprometimento das camadas da alça intestinal até a cavidade abdominal) indica-se a ressecção cirúrgica do segmento necrótico e reposicionamento do estoma na parede abdominal.

Para os casos onde após a avaliação e o manejo inicial do enfermeiro constata-se a necessidade de avaliação médica, o paciente deve ser encaminhado ao Pronto-Socorro.

## **4. Gestão do Cuidado de Enfermagem por Níveis de Atenção à Saúde**

### **4.1 Atenção Hospitalar**

Este nível de atenção é responsável pela confecção do estoma, além do atendimento às pessoas com estomias que apresentem casos complexos de repercussão hemodinâmica, por meio de alterações nos parâmetros dos sinais vitais.

- Realizar a demarcação prévia do local para exteriorização do estoma nas cirurgias eletivas;
- Realizar a assistência pré-operatória, transoperatória e pós-operatória imediata e mediata;

- Realizar os primeiros cuidados com a estomia e a pele periestoma;
- Esclarecer ao usuário e à família ou cuidador, na Programação de Alta, sobre a existência do Serviço de Atendimento Ambulatorial de referência para sua região, bem como o endereço e dias de funcionamento, além de documentação necessária para o cadastro;
- Orientar o usuário sobre toda a programação prevista para o pós-operatório do estoma, incluindo o possível fechamento do estoma;
- Referenciar para os ambulatórios mediante relatório de alta preenchido corretamente e que conste: cirurgia realizada, indicação cirúrgica, tipo de estoma e localização, esclarecimentos sobre intercorrências no pré, trans e pós operatório e outras informações que o profissional responsável pela alta julgar necessárias;
- Acolher/Atender casos clínicos que envolvam Urgência/Emergência e que não estão no escopo dos atendimentos realizados nas UBS e Ambulatórios de Estomias/Estomaterapia;
- Fornecer os materiais aos usuários durante a internação para garantia do cuidado, enquanto buscam o acesso ao ambulatório: 02 (duas) Bolsa de Estomia para uso por pelo menos 3 dias (considerar finais de semana e feriados).

#### **4.2 Atenção Secundária**

Neste âmbito, serão realizados atendimentos a todos os usuários que procurarem o serviço e aqueles compartilhados com a APS, além da dispensação dos dispositivos coletores e adjuvantes de proteção e segurança.

Esses serviços devem dispor de equipe multiprofissional, equipamentos e instalações físicas adequadas para prestar assistência especializada e de natureza interdisciplinar às pessoas com estoma objetivando sua reabilitação, incluindo a orientação para o autocuidado, prevenção e tratamento de complicações nas estomias. A atenção secundária deve também fornecer matriciamento aos profissionais de enfermagem da APS, conforme Portaria nº 773, de 19 de julho de 2018.

- Realizar o acolhimento inicial e o cadastro do usuário e familiar/cuidador, conferência da documentação exigida, registro no prontuário eletrônico, manter cadastro atualizado e fornecer informações sobre os horários de funcionamento/atendimento do ambulatório;
- Responsabilizar-se, sob coordenação do gestor local, pela organização da demanda e do atendimento às pessoas com estoma, no âmbito das suas unidades de referência do seu território ;
- Prestar atenção qualificada que envolve a educação para o autocuidado, a avaliação das necessidades biopsicossociais gerais do indivíduo, as específicas relacionadas à estomia e pele periestomia, incluindo a indicação e prescrição de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança, enfatizando a prevenção de complicações nas estomias;
- Matriciar os profissionais da APS para o atendimento das pessoas com estoma;

- Orientar e incentivar os usuários à reabilitação social e participação em grupos de apoio;
- Estabelecer com o paciente a periodicidade para entrega dos equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança;
- Avaliar, de modo contínuo, as atividades assistenciais prestadas ao paciente, bem como os equipamentos usados, com vistas à melhoria da qualidade de vida da pessoa com estomia.
- Orientar sobre a importância do acompanhamento de saúde no serviço de origem;
- Realizar contrarreferência para a APS dos usuários com comorbidades (ex: Diabetes, Hipertensão, Doenças Cardiovascular e/ou outras) que necessitam de acompanhamento regular, mas que estejam bem adaptados ao uso dos dispositivos coletores, adjuvantes e com bom conhecimento sobre os cuidados que lhes são necessários;
- Encaminhar ao nível de atenção adequado, quando necessário e na presença de qualquer intercorrência cujo atendimento não esteja no escopo de atribuições do ambulatório;
- Encaminhar os usuários que necessitam de cuidados de especialidades não médicas como psicologia, terapia ocupacional, fisioterapia, etc.
- Orientar e capacitar os profissionais dos diversos níveis de atenção do Serviço de Atenção à pessoa estomizada;
- Realizar junto às unidades hospitalares a capacitação das equipes de saúde quanto à assistência nas etapas pré e pós-operatórias das cirurgias que levam à realização de estomias, incluindo as reconstruções de trânsito intestinal e urinários assim como o tratamento das complicações pós-operatórias;
- Realizar capacitação para técnicas especializadas junto aos profissionais das unidades hospitalares e equipes de saúde do Serviço de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas.
- Fazer capacitação de autoirrigação ou utilização de equipamento ocluser para colostomia esquerda terminal e definitiva, conforme indicação;
- Prescrever equipamentos e tratamentos de estomaterapia quando houver presença de complicações (ex. dermatites, retração, prolapsos etc);
- Em casos complexos de repercussão hemodinâmica, por meio de alterações nos parâmetros dos sinais vitais, com ausência de profissional médico nos ambulatórios, encaminhar o paciente ao Pronto-Socorro.

#### **4.2.1 Rede de Ambulatórios de Estomias de Eliminação**

Considerando-se as regiões de saúde determinadas de acordo com a territorialização do DF e definidas de acordo com o Decreto nº 38.982, de 10 de abril de 2018, atualmente o Distrito Federal tem 12 polos de atendimento ambulatorial para essa população (Quadro 1).

<b>Regiões de Saúde</b>	<b>Locais de atendimento à pessoa com estomia</b>	<b>Áreas de abrangência/Público alvo</b>	<b>Endereços</b>
Região de saúde Central	Ambulatório de estomias da Policlínica da Asa Norte - HRAN	Asa Norte, Lago Norte, Varjão, Cruzeiro, Sudoeste, Octogonal	ENDEREÇO: SMHN Q 2 – Asa Norte, Brasília – DF, 70710-100. Hospital Regional da Asa Norte-ambulatório, sala 20
	Ambulatório de estomaterapia do Instituto Hospital de Base de Brasília - HBDF	Asa sul, Lago Sul	Hospital de Base: SMHS – Área Especial, Q. 101 – Asa Sul, Brasília – DF, 70330-150. Ambulatório de Proctologia
	Ambulatório de estomias do Hospital Materno Infantil de Brasília - HMIB	Todo Distrito Federal. Exclusivo para atendimento de crianças	Av. L2 Sul SGAS Quadra 608 Módulo A – Asa Sul, DF, 70203-900
Região de saúde Centro-sul	Ambulatório de estomias da Policlínica do Núcleo Bandeirante	Núcleo Bandeirantes, Riacho Fundo I e II, Park Way, Candangolândia, Guará, Setor de Indústria e abastecimento (SAI), Setor complementar de indústria e abastecimento (SCIA) e estrutural.	3ª Avenida AE 3, Núcleo Bandeirante – Brasília, DF – CEP: 71720-586
Região de saúde Norte	Ambulatório de estomias da Policlínica de Sobradinho – HRS	Sobradinho I e II, Fercal	Q 12 – Sobradinho, Brasília – DF, 70297-400. Ao lado do Hospital Regional de Sobradinho, no ambulatório do pé diabético
	Ambulatório de estomias Policlínica de Planaltina	Planaltina	Av. WL 04, St. Hospitalar Oeste – Área Especial – Planaltina DF. CEP 73310-000. Ao lado do Hospital Regional de Planaltina
Região de saúde Sul	Ambulatório de estomias do Hospital Regional do Gama - HRG	Gama	Área Especial nº 01, St. Central – Gama, Brasília – DF, 72405-901. Hospital Regional do Gama, sala 05. Corredor da Ginecologia
	Ambulatório de estomias do Hospital Regional de Santa Maria	Santa Maria	Quadra AC 102, conjs. A, B, C e D, s/nº – Santa Maria/DF – CEP: 72.502-100. Hospital Regional de Santa Maria- Consultório 08

Região de saúde Leste	Ambulatório de estomias da Policlínica do Paranoá-Hospital da Região Leste ( antigo Hospital Regional do Paranoá)	Paranoá, Itapoã, Jardim Botânico e São Sebastião	Área especial hospitalar, Quadra 2, Conj. K , Lote 1, CEP 71570-050; Paranoá. Hospital Regional da Região Leste, na sala de acolhimento ao idoso
Região de saúde Oeste	Ambulatório de estomias da Policlínica de Ceilândia – HRC	Ceilândia	QNM 27/28 Área Especial 1– Ceilândia, Brasília – DF, 72215-270. Policlínica de Ceilândia- Anexo ao Hospital Regional de Ceilândia- ambulatório 2, sala 33
	Ambulatório de estomias do Hospital Regional de Brazlândia- HRBz	Brazlândia	Área Especial nº 1 – Setor Tradicional. Brazlândia – DF. CEP: 72.720-901. Ambulatório do Hospital Regional de Brazlândia
Região de saúde Sudoeste	Ambulatório de estomias – Centro de Reabilitação II de Taguatinga	Taguatinga, Vicente Pires, Águas claras, Recanto das Emas e Samambaia	Área Especial 16, Taguatinga Norte – Taguatinga, Brasília – DF, 72115- 580 . Ao lado do Hospital Regional de Taguatinga, antigo centro de saúde nº 4 de Taguatinga

#### 4.2.2 Critérios para inclusão e exclusão do usuário no serviço ambulatorial

Para inclusão no serviço ambulatorial serão consideradas pessoas com estomias de eliminação (urostomias, colostomias e ileostomias) com acesso por livre demanda e encaminhadas por qualquer unidade de saúde (pública ou privada) de todos os níveis de atenção, residentes na área de abrangência do Distrito Federal. Para pacientes provenientes da RIDE, deve ser realizado o primeiro atendimento, a dispensação de quantitativo mínimo de materiais, conforme necessidade do usuário, e encaminhado à Secretaria de Saúde próxima da sua residência.

Excluem-se os pacientes do serviço, nos seguintes casos: altas em decorrências de cirurgias de reversões, desligamento voluntário, transferência de domicílio para outro Estado, transferência para plano de saúde privado, abandono por ausência por três meses consecutivos ou óbito.

#### 4.2.3 Admissão e Cadastro nos Ambulatórios de Estomias

O comparecimento da pessoa com estomia ao ambulatório para a admissão/cadastro poderá ser espontâneo e/ou referenciado (encaminhado) de outros serviços de saúde.

Para realizar o cadastramento da pessoa com estomia de eliminação e/ou seu familiar serão necessárias as seguintes documentações:

- Documento de identificação com foto ou certidão de nascimento (se criança), CPF, comprovante de residência, Cartão Nacional de Saúde e N° SES (caso tenha). A ausência de algum dos documentos citados não impede a realização do primeiro atendimento, sendo o paciente aconselhado a providenciar os documentos para seguimento do atendimento.
- Relatório médico ou de enfermagem original impresso (quando encaminhado por outro nível de atenção) contendo informações do usuário, tais como: especificação do diagnóstico de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e história clínica, devidamente assinado/carimbado.

Na admissão, deverá ser realizado obrigatoriamente o atendimento com profissional enfermeiro para fundamentar a seleção adequada do equipamento e/ou adjuvante e intervenções de enfermagem.

#### **4.2.4 Dispensação dos equipamentos e adjuvantes**

A quantidade de equipamento coletor (bolsas de estomias) e adjuvantes a serem distribuídos, deverão seguir os seguintes quantitativos:

- Para os casos de colostomia poderá ser dispensados 15 equipamentos coletores/mês.
- Para os casos de ileostomia e/ou urostomia, pela característica dos efluentes, poderá ser dispensado 20 equipamentos coletores/mês.

Reforçamos que os quantitativos supracitados poderão ser aumentados a critério da avaliação clínica do enfermeiro, sendo devidamente registrada no prontuário do paciente.

Por se tratar de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME), os equipamentos coletores deverão ser dispensados mensalmente, por necessidade de preenchimento de formulário específico de solicitação (ANEXO).

Em relação aos adjuvantes, estes deverão ser dispensados impreterivelmente após a avaliação do enfermeiro constatando a necessidade dos mesmos. Não sendo necessário a dispensação rotineira de adjuvantes a todos os pacientes.

A dispensação de materiais é gratuita e deve ser sistematizada, de modo a gerir os recursos materiais. Os ambulatórios devem seguir a distribuição conforme a planilha de pacientes atendidos na unidade e necessidade de troca mensal.

É importante a avaliação realizada por enfermeiro para eleger o equipamento coletor adequado a cada situação conjuntamente com a pessoa com ostomia e/ ou familiar/cuidador. Para realizar uma avaliação e indicação correta do equipamento coletor adequado, o enfermeiro deve estar atento às seguintes informações que influenciam diretamente a indicação do tipo e quantidade de material que será necessário:

- Tipo de ostomia (colostomia, ileostomia, urostomia);
- Diagnóstico que levou a confecção da estomia;
- Tratamento realizado ou que está realizando (quimioterapia, radioterapia, uso de medicações);

- Capacidade de realização do cuidado/cuidado realizado por familiar ou cuidador;
- Tipo de atividades desenvolvidas pela pessoa com ostomia (tipo de trabalho, carga horária, realiza atividades administrativas ou que demandam de atividade física, entre outros);
- Complicações na ostomia (prolapso, retração, dermatites, hérnia paraostomal, entre outras);
- Alergias a produtos adjuvantes ou placas protetoras dos equipamentos coletores;
- Localização do estoma: próximo a pregas, vincos, cicatrizes, saliências e outras;
- Obesidade: pelo aumento da sudorese, prega cutânea, dobra abdominal;
- Outras informações que o enfermeiro julgar necessárias ou que sejam relatadas pela pessoa com ostomia.

#### **4.2.5 Forma de controle da dispensação de insumos - Cartão de controle e registro no prontuário eletrônico.**

Os ambulatórios de ostomias deverão solicitar às farmácias responsáveis o quantitativo necessário para assegurar o atendimento aos usuários agendados e possíveis admissões.

A farmácia deverá respeitar as solicitações dos enfermeiros dos ambulatórios de ostomias e em caso de não cumprimento das solicitações, realizar as devidas justificativas via Sistema Eletrônico de Informação (SEI). Os enfermeiros deverão encaminhar às farmácias os formulários de solicitação de Órteses, Próteses e Materiais Especiais, que lançarão o consumo individualizado por paciente.

A respeito do Registro de Enfermagem, todo atendimento e/ou procedimento realizado sob sua responsabilidade deve ser registrado em prontuário eletrônico. O registro em papel deve ocorrer apenas na indisponibilidade do sistema eletrônico ou outros motivos autorizados pelo chefe imediato.

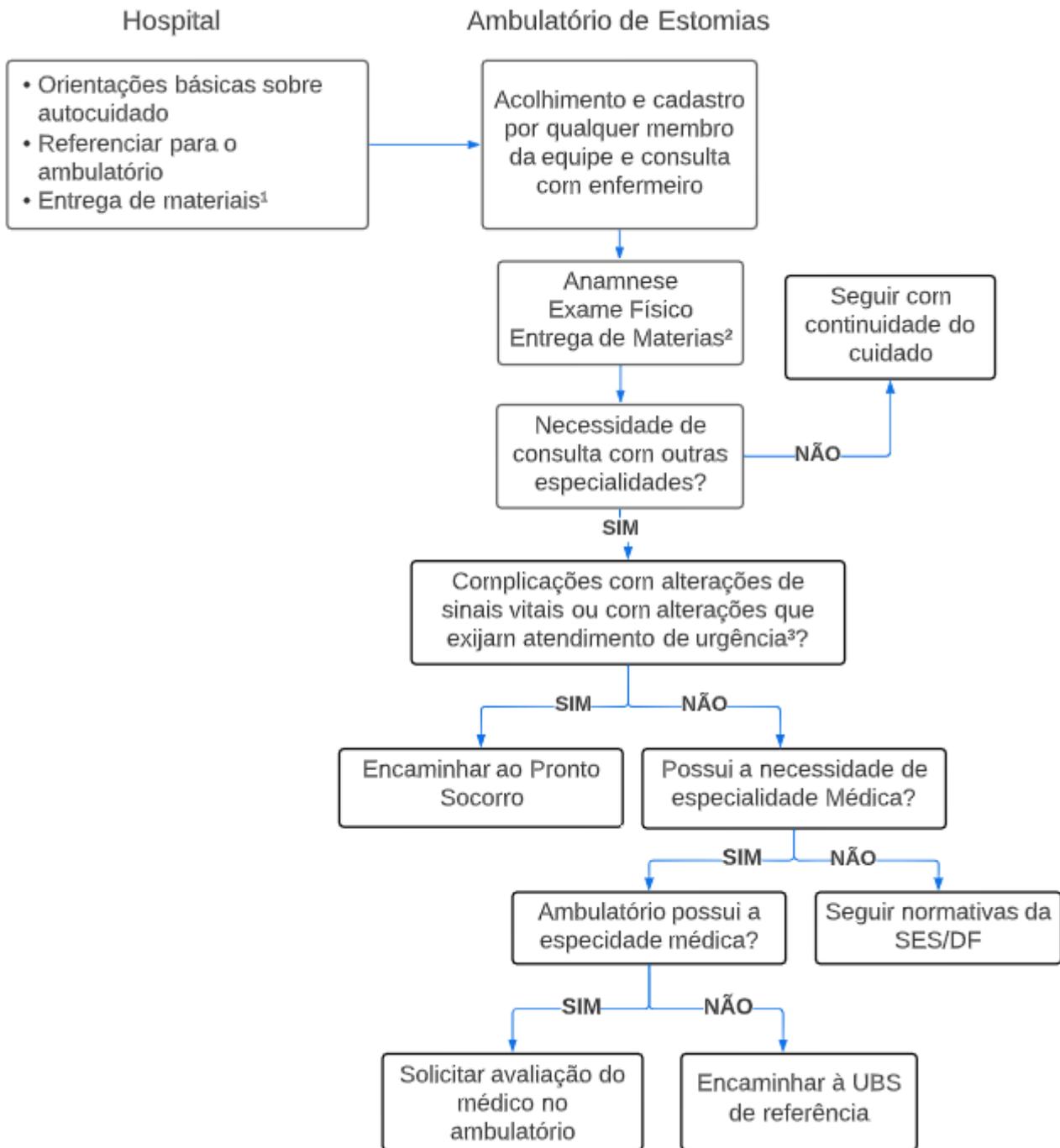
#### **4.3 Atenção Primária**

Esse nível de atenção, é responsável pelo cuidado continuado da pessoa com estomia cadastrada na equipe de saúde da família de referência. Cabe às Unidades Básicas de Saúde (UBS):

- Acolher o usuário com escuta qualificada;
- Orientar sobre autocuidado dos usuários com estomias, bem como prevenção de complicações nestas;
- Acompanhar usuários com estomias sem complicações no estoma e pele periestomal, com boa adaptação ao uso de equipamentos coletores e adjuvantes, mas que necessitam de orientações sobre cuidados com o estoma e autocuidado;
- Avaliar as complicações e encaminhar aos ambulatórios de referência do usuário (as possíveis complicações estão listadas no item “Avaliação pós - admissão no ambulatório-Definitivo/Temporário”);
- Mapear/cadastrar os usuários com estomias no prontuário eletrônico do cidadão (e-SUS APS);

- Encaminhar os casos complexos que necessitam de apoio do ambulatório de Estomias/Estomaterapia, na perspectiva da coordenação e integralidade do cuidado. O compartilhamento do cuidado deve ser acompanhado pela UBS e pelo ambulatório de Estomia/Estomaterapia concomitantemente, com a garantia de referência e contrarreferência responsáveis. Entende-se como casos complexos os pacientes com dificuldades de adaptação aos dispositivos coletores e adjuvantes e complicações clínicas;
- Acompanhar usuários com comorbidades que competem a esse nível de atenção, na perspectiva do cuidado integral;
- Garantir a visita domiciliar para orientação e acompanhamento do usuário.

#### 4.4 Fluxograma dos pacientes com estomia de eliminação na rede de saúde do Distrito Federal



<sup>1</sup>Para garantia do cuidado, enquanto buscam o acesso ao ambulatório, o hospital deve entregar 02 (duas) Bolsa de Estomia para uso por pelo menos 3 dias (considerar finais de semana e feriados).

<sup>2</sup>Paciente deve ser orientado, conforme 3.3 Manejo e Orientações deste Manual. O quantitativo de materiais a ser entregue aos pacientes deve ser pautado no fluxo e aspectos de eliminação dos pacientes. A média de uso dos materiais é de a cada 3 dias para ileostomia/urostomia e 5 dias para colostomia.

<sup>3</sup>Em caso de dúvida sobre o manejo e encaminhamento das complicações, acesse página 15 - Complicações e manejo.

## 5. Monitoramento e avaliação

O cuidado em saúde deve ser registrado em prontuário eletrônico do cidadão, podendo utilizar as classificações da tabela abaixo.

A CID é a Classificação Internacional de Doenças, rotineiramente usada pela categoria médica. A CIAP2 é a Classificação Internacional da Atenção Primária e pode ser utilizada por todos os profissionais da APS. O Sigtap é o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Ministério da Saúde e deve ser usado para o registro dos procedimentos realizados.

As classificações CID10 e CIAP2 se correlacionam, conforme tabela abaixo e dependem da avaliação do profissional. O Sigtap possui alguns procedimentos relacionados às estomias, conforme quadro abaixo.

A alimentação dos registros em saúde no prontuário eletrônico possibilita o monitoramento e planejamento das ações e dos serviços de saúde.

Classificações em saúde relacionadas aos estomas - CIAP2 e CID10:

<b>Código da Ciap2</b>	<b>Descrição da Ciap2</b>	<b>Código da CID10</b>	<b>Descrição da CID10</b>
D77	Neoplasia Maligna Do Cólon/Reto	C18 A C21	Aparência Histológica Característica Considerar: Outras Neoplasias Malignas (Quando A Localização Primária é Desconhecida)
D12	Obstipação	K590	Constipação
D94	Enterite Crônica/Colite Ulcerosa	K52	Outras Gastroenterites e Colites Não-Infeciosas
D95	Fissura Anal / Abscesso Perianal	K639	Doença Do Intestino, sem Outra Especificação
D99	Outra Doença Do Aparelho Digestivo	K92	Outras Doenças do Aparelho Digestivo

R28	Limitação Funcional/Incapacidade	Z736	Limites Impostos às Atividades por Invalidez
D28	Limitação Funcional/Incapacidade	Z93.2	Limites Impostos às Atividades Por Invalidez.
<b>CIAPs relacionados a queixas decorrente do condição de saúde</b>			
<b>Código da Ciap2</b>	<b>Descrição da Ciap2</b>	<b>Código da CID10</b>	<b>Descrição da CID10</b>
S08	Alterações Da Cor Da Pele	R238	Outras alterações da pele e as não especificadas
Z12	Problema De Relacionamento Com Parceiro/ Conjugal	Z630	Problemas nas relações com Cônjuge ou parceiro
A10	Sangramento/Hemorragia Ne	R58	Hemorragia não classificada em outra parte
A13	Receio / Medo Do Tratamento	Z711	Pessoa com medo de uma queixa para a qual não foi feito diagnóstico
A18	Preocupação Com Aparência	R468	Outros sintomas e sinais relativos à aparência e ao comportamento
A92	Alergia/Reação Alérgica Ne	T784	Alergia não Especificada

D01	Dor Abdominal Generalizada/Cólicas	R10	Dor abdominal a pélvica
D06	Outras Dores Abdominais Localizadas	R103	Dor localizada em outras partes do abdome inferior
D08	Flatulência /Gases/Eructações	R14	Flatulência e afecções correlatas
D11	Diarreia	K591	Diarréia funcional
D15	Melena	K921	Melena
D17	Incontinência Fecal	R15	Incontinência fecal
D18	Alterações nas Fezes/Mov. Intestinais	R194	Alteração do hábito intestinal
P03	Tristeza/ Sensação De Depressão	R452	Tristeza
P75	Somatização	F45	Transtornos somatoformes

\*NE: Não Especificada

Código do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SUS) (SIGTAP) para registro de procedimentos.

Código Sigtap:	Procedimento	Descrição
03.01.10.006-3	Cuidados com Estomias	Avaliação do paciente com estoma (orifício criado cirurgicamente na bexiga, íleo ou cólon para a passagem temporária ou permanente de urina e fezes), compreendendo a mensuração do estoma, reconhecimento de alterações do estoma e da área periestoma, adaptação e trocas de

		dispositivos coletores dos excrementos. Apoio emocional e ações de educação em saúde aos pacientes e seus familiares.
07.01.05.001-2	Bolsa de Colostomia Fechada com Adesivo Microporoso	Bolsa fechada para ostoma intestinal ou protetor de ostoma, plástico antiodor, transparente ou opaca, com filtro de carvão ativado, com ou sem resina sintética ou mista(karaya), recortável ou pré-cortada, com ou sem adesivo microporoso hipoalergênico. (no máximo 60 por mês).
07.01.05.002-0	Bolsa de Colostomia Com Adesivo Microporo Drenável	Bolsa drenável para ostoma intestinal adulto, pediátrico ou neonatal, plástico antiodor, transparente ou opaca, com ou sem a segunda abertura, com ou sem filtro de carvão ativado, resina sintética ou mista (karaya), recortável ou pré-cortada, com ou sem adesivo microporoso hipoalergênico (no máximo 30 por mês).
07.01.06.002-6	Bolsa Coletora para Urostomizados	Bolsa para ostoma urinário adulto ou pediátrico, plástico antiodor, transparente ou opaca, com sistema anti-refluxo e válvula de drenagem, com óxido de zinco ou resina sintética, plana ou convexa, recortável ou pré-cortada, com ou sem adesivo microporoso hipoalergênico (no máximo 30 por mês).
07.01.06.001-8	Barreiras Protetoras de Pele Sintética e/ou Mista em Forma de Pó/Pasta e/ou Placa	Barreira protetora de pele, de resina sintética ou formadora de película disponibilizada como 1 (um) tubo de pó ou 1 (um) tubo de pasta ou 20 (vinte) anéis planos ou convexos ou 5 (cinco) tiras ou 15 (quinze) placas 10 x 10 cm ou 10 (dez) placas 15 x 15 cm ou 8 (oito) placas 20 x 20 cm ou 1 (um) frasco formador de película (1 tubo/frasco ou 1 kit por mês).
07.01.05.004-7	Conjunto de placa e Bolsa para Ostoma Intestinal	Sistema compatível de bolsa e base adesiva para ostoma intestinal adulto ou pediátrico, bolsa drenável, fechada ou protetor de ostoma, plástico antiodor, transparente ou opaca, com ou sem filtro de carvão ativado, base adesiva de resina sintética, recortável ou pré-cortada, com ou sem adesivo microporoso hipoalergênico. (no máximo de 10 por mês).
07.01.06.004-2	Conjunto de Placa e Bolsa para Urostomizados	Sistema compatível de duas peças (bolsa e base adesiva), para estoma urinário adulto ou pediátrico, bolsa com plástico antiodor, transparente ou opaca, sistema anti-refluxo e válvula de drenagem, base adesiva de resina sintética, plana ou convexa, recortável ou pré-cortada, com ou sem adesivo

		microporoso hipoalergênico (no máximo de 15 por mês).
07.01.06.003-4	Coletor Urinário de Perna ou de Cama	Coletor urinário de perna ou de cama, plástico antiodor, com tubo para conexão em dispositivo coletor para estomas ou incontinência urinária, com sistema anti-refluxo e válvula de drenagem. o coletor de perna deverá conter cintas de fixação para pernas (no máximo 4 por mês).
03.01.01.004-8	Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (Exceto Médico)	Consulta clínica de profissionais de saúde (exceto médico) de nível superior na atenção especializada.
03.01.10.006-3	Cuidados com Estomas	Avaliação do paciente com estoma (orifício criado cirurgicamente na bexiga, íleo ou cólon para a passagem temporária ou permanente de urina e fezes), compreendendo a mensuração do estoma, reconhecimento de alterações do estoma e da área periestoma, adaptação e trocas de dispositivos coletores dos excrementos. apoio emocional e ações de educação em saúde aos pacientes e seus familiares.

## 6. Insumos Padronizados na SES/DF

Código SES		Produtos para Colostomia e Ileostomia	Descrição
1	35300	Bolsa para estomia prolapso adulto transparente ARO 70 mm 2 peças, não estéril.	Equipamento completo para estomia prolapso.
2	35301	Bolsa para estomia prolapso adulto transparente ARO 90 mm 2 peças, não estéril.	Equipamento completo para estomia prolapso.
3	35303	Bolsa para estomia adulto opaca 2 peças, não estéril.	Equipamento completo para estomia.
4	35316	Bolsa para estomia adulto transparente 2 peças, não estéril.	Equipamento completo para usuários com estomia

5	35305	Bolsa para estomia adulto opaca 1 peças, não estéril.	Equipamento completo para usuários com estomia
6	35304	Bolsa para estomia adulto transparente 1 peças, não estéril.	Equipamento completo para usuários com estomia
7	35315	Bolsa para estomia ileostomia adulto transparente 2 peças, não estéril.	Equipamento completo para usuários com estomia
8	35306	Bolsa para estomia infantil transparente 1 peça, não estéril	Equipamento infantil completo para usuários com estomia.
9	35463	Bolsa para estomia infantil transparente 2 peça, não estéril	Equipamento infantil completo para usuários com estomia.
10	35312	Bolsa para estomia neonatal transparente 1 peça, não estéril.	Equipamento completo para estomia neonatal.
11	35464	Bolsa para estomia retraída/convexidade dura adulto transparente 2 peças, não estéril.	Equipamento completo para estomia. Indicada para usuários que possuem estoma retraído ou nivelado com pele.
12	35314	Bolsa para estomia retraída/convexidade leve adulto transparente 1 peças, não estéril.	Equipamento completo para estomia. Indicada para usuários que possuem estoma retraído ou nivelado com pele.
13	35313	Bolsa para estomia retraída/convexidade leve adulto transparente 2 peças, não estéril.	Equipamento completo para estomia. Indicada para usuários que possuem estoma retraído ou nivelado com pele.
14	35307	Bolsa para urostomia adulto transparente 1 peça, não estéril.	Equipamento completo para usuários com urostomia.
15	35310	Bolsa para urostomia adulto transparente 2 peça, não estéril.	Equipamento completo para usuários com urostomia.

16	35465	Bolsa para urostomia infantil transparente 1 peça, não estéril.	Equipamento completo para usuários com urostomia.
17	22802	Protetor de pele em pó, não estéril.	O produto reduz a irritação da pele associada à umidade. Atua absorvendo a umidade e mantendo a pele seca. Pode ser usado em torno do estoma ou sob o adesivo.
18	22700	Pasta protetora de pele com álcool, não estéril.	A pasta preenche cavidades e dobras mais profundas, formando uma vedação firme entre a base adesiva e a pele. Não aplicar em local que apresenta feridas.
19	22964	Pasta protetora de pele em tira, sem álcool, não estéril.	A pasta em tiras preenche dobras e cavidades mais profundas, formando uma vedação firme entre a base adesiva e a pele, evitando vazamentos. A fórmula sem álcool é suave para a pele, tem um nível de pH inócuo.
20	91758	Placa protetora de pele periestoma 15 cm X 15 cm, não estéril.	Placa a ser usada sob a base adesiva. Atua absorvendo a umidade e minimizando o risco de maceração. Fornece proteção para a pele periestomal, formando uma segunda pele para aplicação de um equipamento coletor.
21	890	Protetor de estoma adulto, não estéril.	Atua como barreira protetora de estomas. Mantém a pele hidratada e livre de irritação.
22	894	Sistema de irrigação para colostomia, não estéril.	É indicado para usuários que possuem colostomia abdominal e perineal de categoria definitiva. O sistema permite a eliminação regular e controlada.

23	881	Obturador de colostomia adulto 1 peça comprimento 45 mm, não estéril.	O dispositivo bloqueia o efluente de maneira efetiva, sem impedir a passagem silenciosa de gases.
24	871	Obturador de colostomia adulto 1 peça comprimento 35 mm, não estéril.	O dispositivo bloqueia o efluente de maneira efetiva, sem impedir a passagem silenciosa de gases.
25	203411	Cinto elástico adulto, não estéril.	O dispositivo assegura que a posição da base adesiva tenha uma segurança extra. Útil em abdômen desigual ou arredondado.

## 7- Referências Bibliográficas

- BANDEIRA, L. R. et al. Atenção integral fragmentada a pessoa estomizada. **Escola Anna Nery** v. 24, n. 3, e20190297, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0297>>.
- BRASIL. Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004. Regulamenta as Leis nº 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 portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano CXLI, n. 232, p. 5-10, 03 de dez. 2004. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm)>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de atenção à saúde da pessoa com estomia**. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 64 p. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_atencao\\_saude\\_pessoa\\_estomia.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atencao_saude_pessoa_estomia.pdf)>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 400, 16 de novembro de 2009, que 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, n. 220, p. 41, 18 de nov. 2009. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400\\_16\\_11\\_2009.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400_16_11_2009.html)>.
- CESARETTI, I. U. R. Cuidando da pessoa com estoma no pós-operatório tardio. **Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, [S. l.], v. 6, n. 1, 2008. Disponível em: <<https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/226>>.
- CESARETTI, I. U. R et.al. Sistema ocluser ou ocluser intermitente da colostomia: alternativa para a reabilitação da pessoa colostomizada. **Acta Paul. Enf.** São Paulo, v. 16, n. 3, p. 98-108, 2003.
- CHABAL, L. O et al. Practice Implications from the WCET® International Ostomy Guideline 2020. **Adv Skin Wound Care**, v. 34, n. 6, p. 293-300, 2021. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33979817/>>.
- DINIZ, I.V et.al. Artigo Original 2 - Bolsa de Colostomia ou Sistema Ocluser: Vivência de Colostomizados. **Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, [S. l.], v. 11, n. 2, 2016. Disponível em: <<https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/84>>.
- DOMANSKY, R. C. et.al. **Manual de prevenção de lesões de pele: recomendações baseadas em evidências**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2014.
- ESPÍRITO SANTO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Subsecretaria para Assunto de Gestão Hospitalar. Núcleo Regional de Especialidades de Vitória. **Protocolo Ostomizados**. Vitória, ES. 2012.
- FERREIRA, E.C et.al. Self-esteem and health-related quality of life in ostomized patients. **Rev. Bras. Enf.** [online]. 2017, v. 70, n. 2, pp. 271-278. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0161>>.
- GANZAROLLI, M. Z. **Brunch do Conhecimento aborda o cuidado de enfermagem na pessoa com estoma de eliminação**. 1 de Out 2018. Disponível em: <<https://www.caism.unicamp.br/index.php/assistencia/enfermagem/blog-da-enfermagem/339-brunch-do-conhecimento-aborda-o-cuidado-de-enfermagem-na-pessoa-com-estoma-de-eliminacao>>.
- HERMOSA, R. A. et al. Estudio prospectivo sobre las complicaciones de los estomas digestivos. **Rev. Gastroenterol. Peru**, Lima, v. 39, n. 3, p. 215-21, 2019. Disponível em: <<http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1022->

[51292019000300003&script=sci\\_abstract#:~:text=Resultados%3A%20Se%20realizaram%20un%20total,plano%20\(21%2C84%25\).>.](https://doi.org/10.1590/1518-8345.1276.2840)

HUESO-MONTORO, C. et. al. Experiences and coping with the altered body image in digestive stoma patients. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online]. 2016, v. 24, e2840. Disponível em: [.<https://doi.org/10.1590/1518-8345.1276.2840>](https://doi.org/10.1590/1518-8345.1276.2840).

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil) **Cuidados com estomias intestinais e urinárias: orientações ao usuário**. 2. ed. Ministério da Saúde / Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: INCA, 2018, 20 p. Disponível em: [.<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/livro-cuidados-com-a-sua-estomia.pdf>](https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/livro-cuidados-com-a-sua-estomia.pdf).

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). **Estatísticas de câncer**. 2021. Ministério da Saúde / INCA / Coordenação de Prevenção e Vigilância / Divisão de Vigilância e Análise de Situação, Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: [.<https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>](https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer).

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). **Estimativa 2020: Incidência de Câncer no Brasil**. Ministério da Saúde / Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: [.<https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil>](https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil).

LAGE, E. M. I. et.al. Equipamentos Coletores e adjuvantes usados no cuidado das estomias. *In*: PAULA, M. A. B. et al. **Estomaterapia em foco e o cuidado especializado**. 1ª ed. São Caetano do Sul SP: Yendis Editora, 2014, 457 p.

LEITE, G. M. M. P. et.al. Artigo Original 1 - Irrigação da Colostomia: Conhecimento de Médicos Cirurgiões Gerais e Especialistas. **Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, [S. l.], v. 11, n. 2, 2016. Disponível em: [.<https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/83>](https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/83).

LINO, A. I. A. et.al. **Diagnósticos e intervenções de enfermagem no atendimento de indivíduos com estomas gastrointestinais: aplicando o processo de enfermagem**. 2014. 132 f., il. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade de Brasília, Brasília, 2014. Disponível em: [.<https://repositorio.unb.br/handle/10482/16986>](https://repositorio.unb.br/handle/10482/16986).

MINAS GERAIS (Estado). 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). Autêntica Editora. Belo Horizonte: SES-MG, 2015. 136 p. 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>](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).

PERISSOTTO, S. et.al. Ações de enfermagem para prevenção e tratamento de complicações em estomias intestinais: revisão integrativa. **Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, 17: e0519. Disponível em: [.<https://doi.org/10.30886/estima.v17.638\\_PT>](https://doi.org/10.30886/estima.v17.638_PT).

SANTA CATARINA (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. **Diretrizes para atenção à saúde da pessoa com ostomia intestinal, urinária e/ou fístula cutânea do estado de Santa Catarina**. Secretaria de Estado de Saúde de Santa Catarina. SES-SC, Florianópolis, 2022. Disponível em: [.<https://www.saude.sc.gov.br/diretrizes-estaduais-ostomia/>](https://www.saude.sc.gov.br/diretrizes-estaduais-ostomia/).

SANTOS, V. L. et.al. **Assistência em estomaterapia: cuidando de pessoas com estomia**. 2ª ed. São Paulo: Atheneu, 2015.

SILVA, E.S et al. Protocolo de enfermagem para as alterações psicossociais e espirituais da pessoa com colostomia. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 20, n. 3, set. 2015. ISSN 2176-9133. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i3.40664>>.

SOBEST. Sociedade Brasileira de Estomaterapia. **Intervenção nas Áreas de Abrangência da Estomaterapia**. Organização de Maria Angela Boccara de Paula, Suely Rodrigues Thuler, Néria Invernizzi da Silveira e Gisele Regina de Azevedo — Lorena. Instituto Santa Teresa / Centro Universitário Teresa D'Ávila Lorena, São Paulo, Brasil. 2016, 124 p. Disponível em: <[https://sobest.com.br/wp-content/uploads/2020/10/PDF\\_INTERVENCOES.pdf](https://sobest.com.br/wp-content/uploads/2020/10/PDF_INTERVENCOES.pdf)>.

YAMADA B. F. A. et.al. Competências do Enfermeiro Estomaterapeuta (ET) ou do Enfermeiro Pós-graduado em Estomaterapia (PGET). **Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, [S. l.], v. 6, n. 1, 2008. Disponível em: <<https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/222>>.

