

ESTOMAS INTESTINAIS E URINÁRIOS: CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Andrade, A. E.; Berndt, L. K.; Rosa, L. M.; Anders, J. C.; Souza A. I. J. S.; Tourinho, F.; Radünz V.

Departamento de Enfermagem – Projeto de Extensão:
Atenção Oncológica na Atenção Básica de Florianópolis: a Enfermagem da UFSC auxiliando os enfermeiros nas demandas de qualificação.



**UNIVERSIDADE FEDERAL
DE SANTA CATARINA**

ESTOMA

- ❖ Palavra de origem GREGA, exprime a ideia de “BOCA”.
- ❖ É uma abertura produzida cirurgicamente com o objetivo de comunicação temporária ou definitiva de um órgão oco com o ambiente externo através da pele.
- ❖ **TIPOS DE ESTOMAS:**
 - ✓ **ELIMINAÇÃO:** colostomia, ileostomia e urostomia.
 - ✓ **NUTRIÇÃO:** gastrostomia e jejunostomia.
 - ✓ **RESPIRAÇÃO:** traqueostomia.

ESTOMA INTESTINAL E URINÁRIO

❖ **O QUE É:** Abertura cirúrgica no abdome para drenagem do efluente fecal ou urinário.

❖ TIPOS:

✓ **COLOSTOMIA:** realizada no **intestino grosso** para drenagem das fezes.

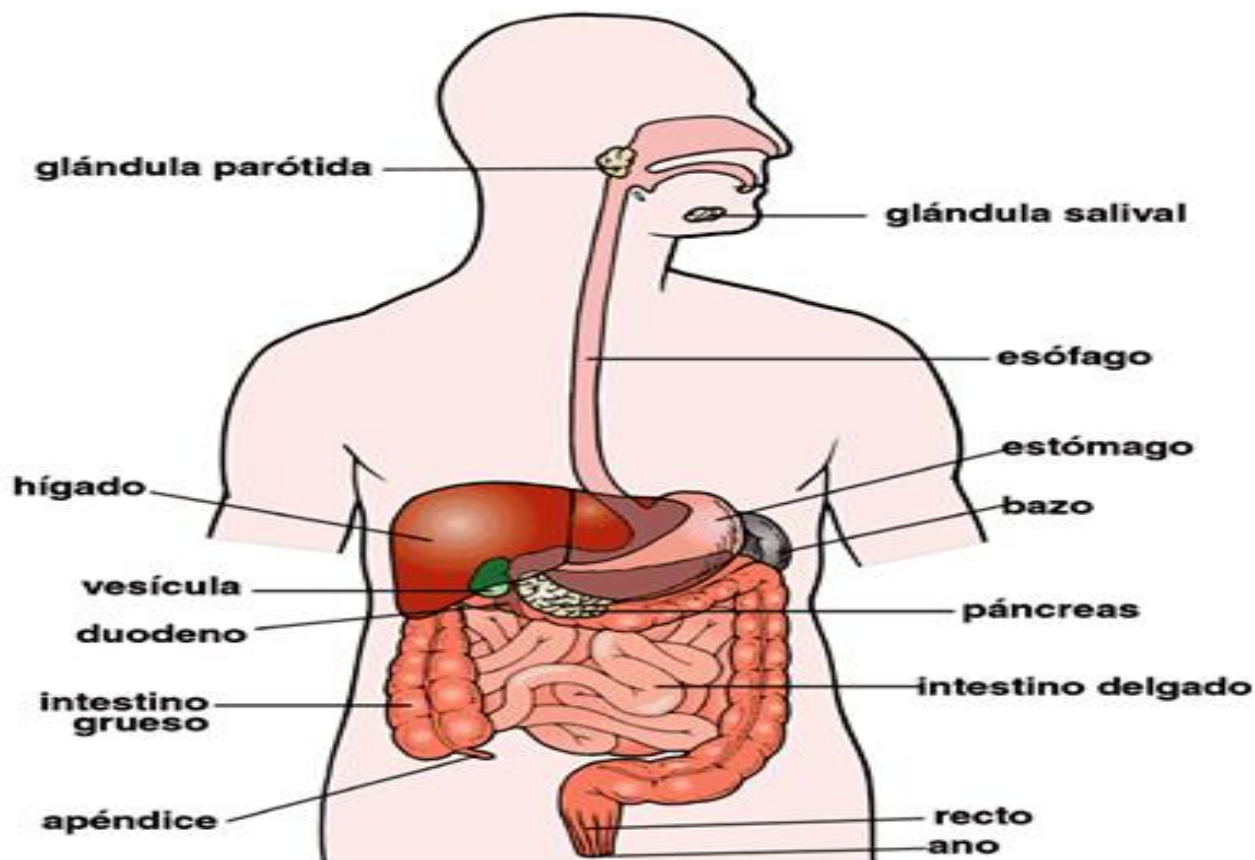
✓ **ILEOSTOMIA:** realizada no **intestino delgado** para drenagem das fezes.

✓ **UROSTOMIA:** desvio da urina através de um conduto ileal.

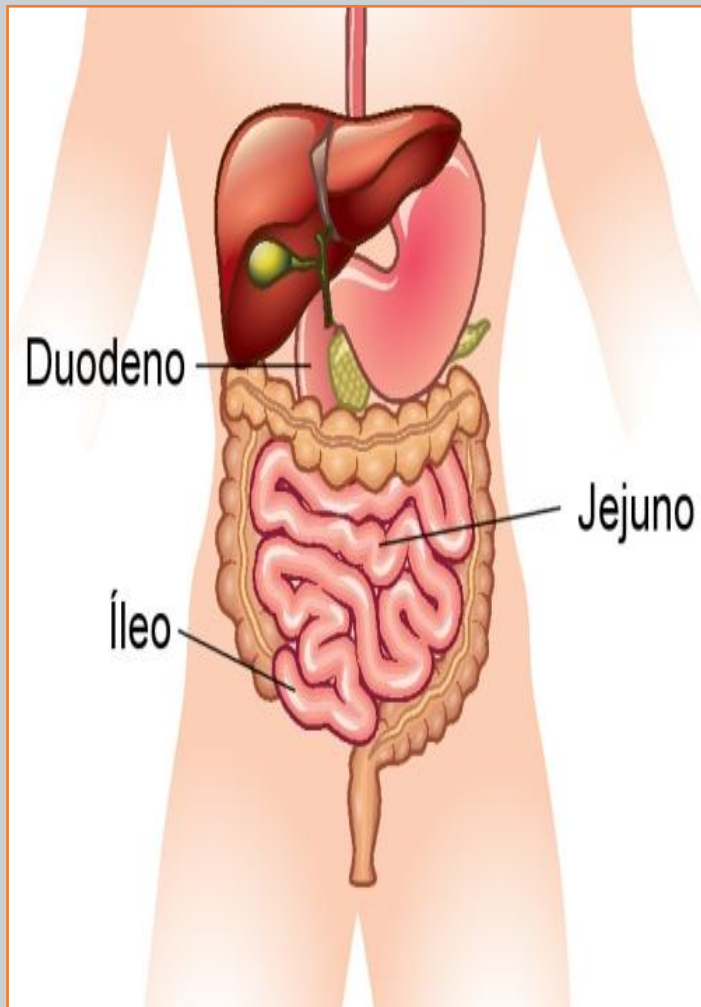
ESTOMATERAPIA

- ❖ É uma especialidade (pós graduação *latu sensu*) que se tornou **exclusiva da prática do enfermeiro** a partir de 1980, com a criação do World Council of Enterostomal Therapists (WCET), porém, instituída no Brasil apenas em 1990.
- ❖ Voltada para a assistência às pessoas com estomas, fístulas, tubos, cateteres e drenos, feridas agudas e crônicas, incontinências anal e urinária, envolvendo aspectos preventivos, terapêuticos e de reabilitação em busca da melhora da qualidade de vida.

FISIOANATOMIA DO TRATOGASTROINTESTINAL (TGI)

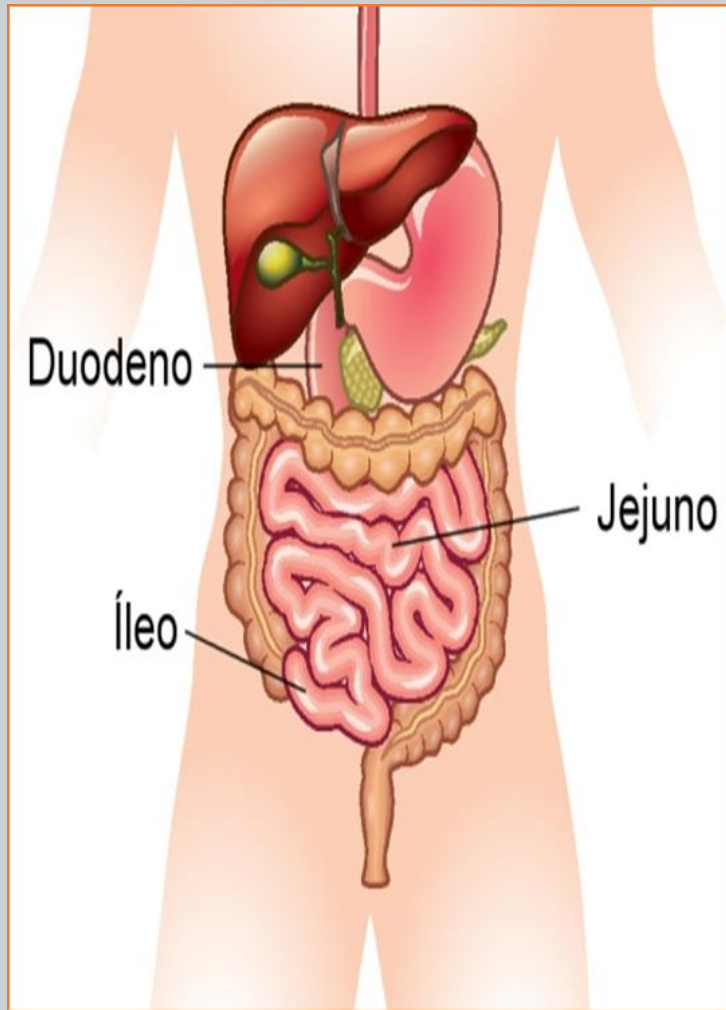


INTESTINO DELGADO



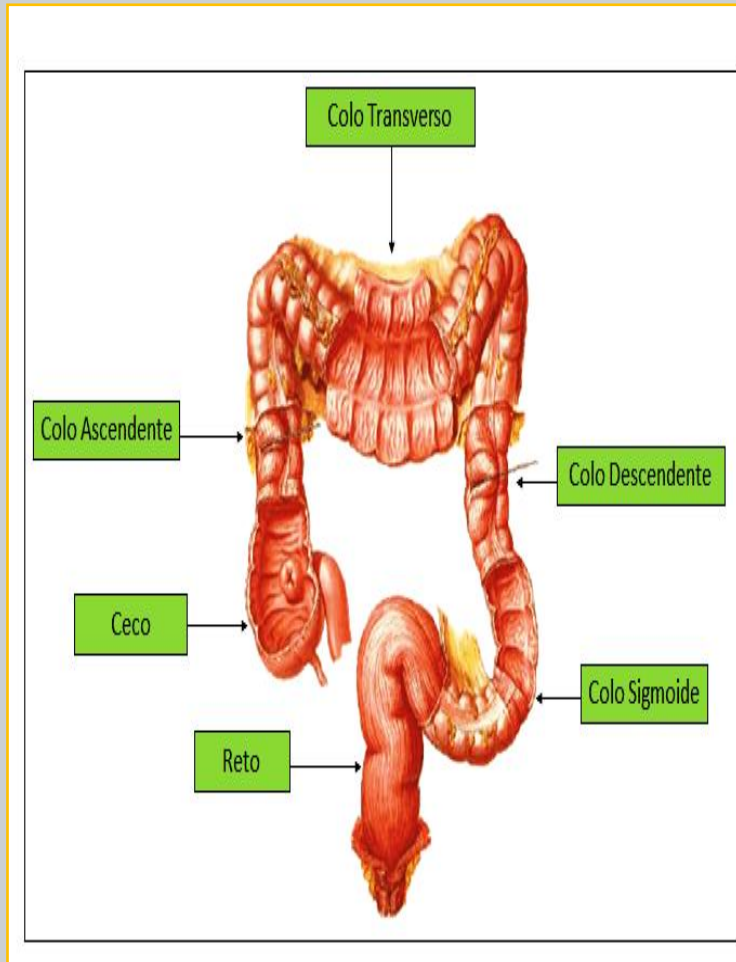
- ❖ Segmento mais longo do TGI, com cerca de 7m de comprimento. Local onde ocorre a principal parte da digestão: **SECREÇÃO** e **ABSORÇÃO**.
- ❖ **POSSUI 3 PARTES:**
- ✓ **DUODENO:** parte proximal, onde ocorre a neutralização do quimo pela secreção das glândulas de Brunner (substâncias ricas em bicarbonato). Possui o ducto biliar que secreta a bile e secreções pancreáticas.

INTESTINO DELGADO



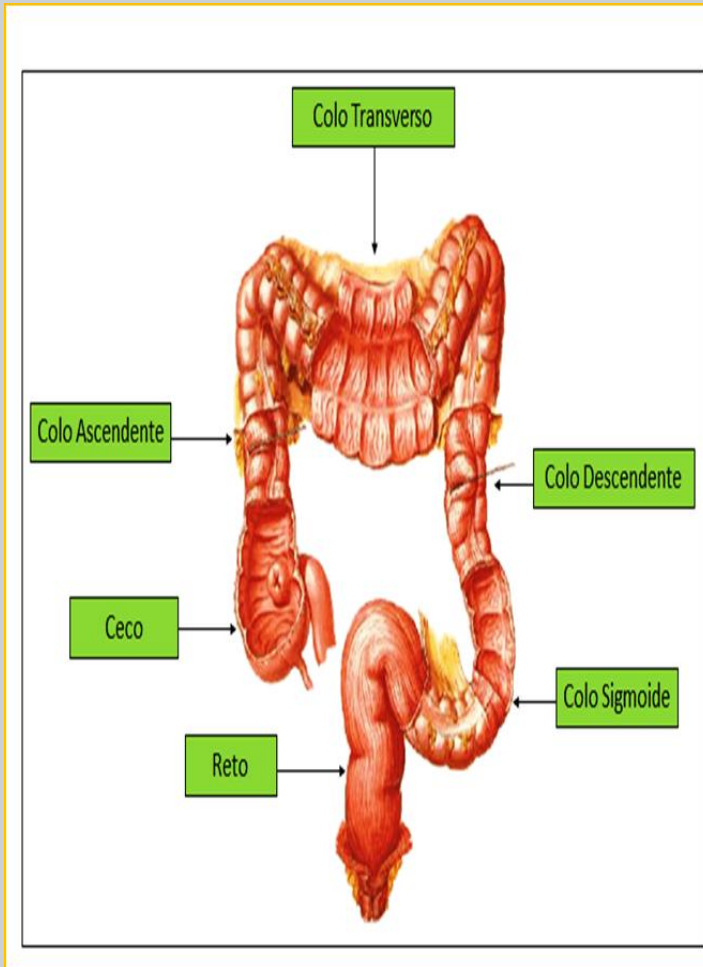
- ✓ **JEJUNO:** porção média do intestino delgado. Onde ocorre o início da absorção dos nutrientes.
- ✓ **ÍLEO:** parte distal, termina na válvula íleocecal que controla o fluxo de substâncias e impede o refluxo de bactérias para o intestino delgado.

INTESTINO GROSSO



- ❖ **FUNÇÕES:** absorção de água, síntese de vitaminas, armazenamento e eliminação (fezes).
- ✓ **CECO:** maior calibre, se comunica com o íleo. Onde existe a válvula íleocecal que impede o refluxo do conteúdo proveniente do intestino delgado. No fundo do ceco há o apêndice vermiforme.

INTESTINO GROSSO



- ✓ **CÓLONS:** colo ascendente (segunda porção); transverso (mais largo e móvel) ; descendente; e sigmóide (alça em forma de “S”, une o colo descendente ao reto, e se prolonga do ceco ao ânus).
- ✓ **RETO:** termina ao perfurar o diafragma da pelve passando a se chamar canal anal. No canal anal é os esfínteres anais.

EPIDEMIOLOGIA

- ❖ Há **34.280** novos casos de câncer colorretal, sendo 16.660 homens e 17.620 mulheres;
- ❖ O câncer de cólon e reto encontra-se em 3º lugar para o sexo masculino, perdendo apenas para o câncer de próstata e traquéia, brônquio e pulmão; e em 2º lugar na população feminina, perdendo para o câncer de mama que esta em primeiro lugar;
- ❖ **No Brasil há mais de 50 mil pessoas convivendo com um estoma de eliminação.**

ESTOMAS INTESTINAIS

- **TEMPORÁRIAS:** desvio do transito intestinal para proteção de anastomoses distais (alto risco de deiscência e trauma anoretoperineal).
- **DEFINITIVAS:** substituição da perda da função esfincteriana.
- **TERMINAIS:** definitivas, confeccionadas em uma boca.
- **EM ALÇA:** provisórias, possibilitam a reconstrução do trânsito sem necessidade de laparotomia. Abertura do segmento em duas bocas.

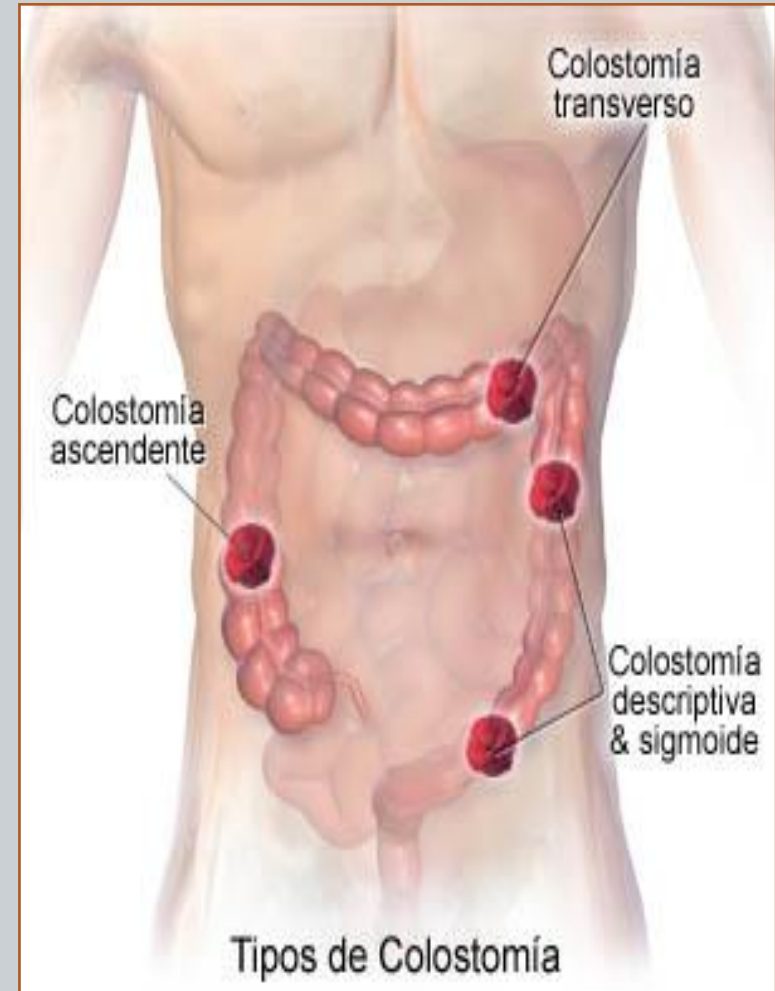
TIPOS DE ESTOMAS INTESTINAIS

❖ **COLOSTOMIA:** exteriorização do segmento cólico na parede abdominal.

✓ **CÓLON ASCENDENTE:** efluente líquido ou pastoso (QID).

✓ **CÓLON TRANSVERSO:** efluente pastoso a semiformado (QID, QSD ou QSE).

✓ **CÓLON DESCENDENTE ou SIGMOIDE:** efluente sólido e formado (QIE).



TIPOS DE ESTOMAS INTESTINAIS

❖ **ILEOSTOMIA:** exteriorização do segmento ileal no abdome; geralmente posicionado no quadrante inferior direito (QID); o efluente é líquido, passando para pastoso e altamente corrosivo; a eliminação é frequente e de grande volume.



ESTOMIAS INTESTINAIS: INDICAÇÕES

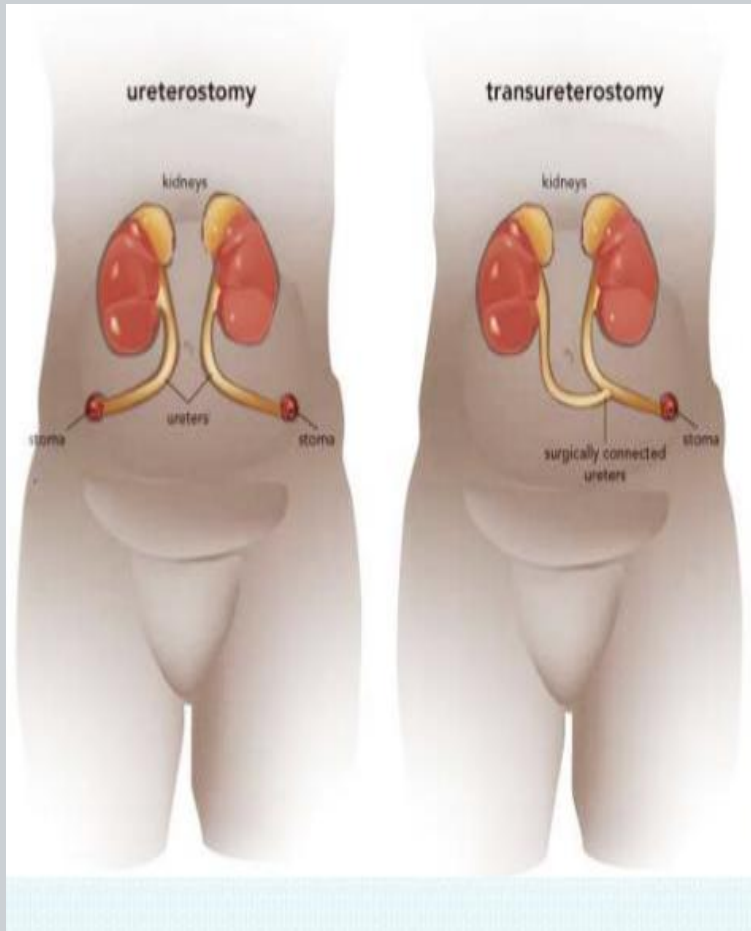
COLOSTOMIA

- ✓ Câncer colorretal;
- ✓ Doença de Chagas;
- ✓ Doença de Crohn;
- ✓ Malformações congênitas;
- ✓ Proteção de anastomose distal;
- ✓ Trauma;
- ✓ Incontinência grave intratável;
- ✓ Paliativa em obstrução de prognóstico grave.

ILESTOMIA

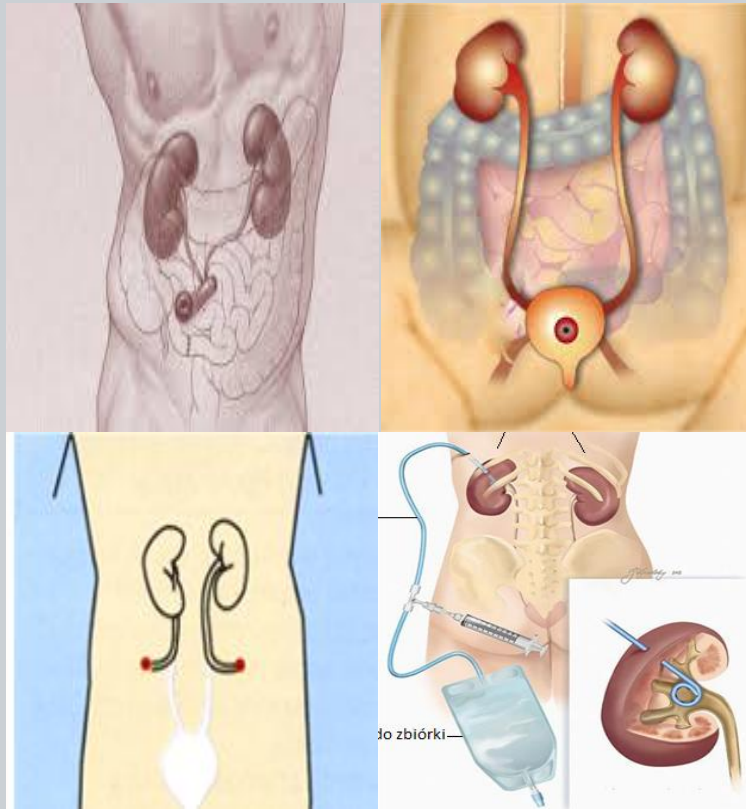
- ✓ Proteção de anastomose
- ✓ Doença inflamatória;
- ✓ Isquêmica instestinal;
- ✓ Trauma;
- ✓ Doenças congênitas (obstruções, atresias, dismotilidade grave);
- ✓ Doença que exigem amputação total do cólon e reto.

FISIOANATOMIA DO TRATO URINÁRIO



- ❖ A urostomia é a criação de uma via artificial (estoma) entre os condutos urinários e a parede abdominal, por onde a urina passará para uma bolsa coletora e ali será armazenada.

TIPOS DE UROSTOMIAS



Imagens: <http://www.nefrostomia.pl>

❖ Os canais que ligam as vias urinárias à parede abdominal podem ser confeccionados através de uma parte do intestino, pelos ureteres ou até mesmo pela bexiga, havendo também a possibilidade de um canal diretamente nos rins (nefrostomia).

ESTOMAS URINÁRIOS



<http://ostomizadosaosb.blogspot.com.br>

- ❖ A urostomia deve ser temporária em casos de refluxo urinário e megauretra;
- ❖ Deve ser permanente em casos de câncer de bexiga e incontinência por atrofia de bexiga, carcinoma uretral e cistite intersticial.

BOLSAS COLETORAS

❖ Há vários tipos e marcas diferentes de bolsas para recolher fezes e urina. São selecionadas de acordo com cada tipo de estoma e pele.

❖ PODEM SER:

- ✓ Drenáveis ou não;
- ✓ Opacas ou transparentes;
- ✓ Em uma ou duas peças;



www.exmed.net



www.estomplast.com.br



www.ebah.com.br

Podem ser encontradas em hospitais e lojas especializadas em produtos hospitalares.

TIPOS DE BOLSAS COLETORAS

- **TRANSPARENTE OU OPACA:** usadas apenas na internação para facilitar a monitorização.
- **FECHADA OU DRENÁVEL:** fechadas apenas nos pacientes com uma ou duas eliminações diárias.
- **UMA OU DUAS PEÇAS:** duas peças em pessoas ativas ou em complicações na pele ou estoma.
- **TAMANHO E VOLUME:** depende da faixa etária: adulto, pediátrica, neonatal.



<http://www.saomarcos.org.br>



www.ostomizados.com



<http://4.bp.blogspot.com/>

TIPOS DE BOLSAS COLETORAS

- **PRÉ-CORTADA** OU **RECORTÁVEL:** apenas estomas redondos e de borda regular.
- **BASE PLANA OU CONVEXA:** usada nos estomas planos ou retraídos. Requer uso de cinto.
- **DIÂMETRO** MÁX. **RECORTÁVEL:** base recortável. O diâmetro da estomia precisa respeitar área adesiva suficiente.
- **FILTRO DE CARVÃO:** exclusivo para colostomia. Não funciona se molhado pelo efluente.



www.fibracirurgica.com.br



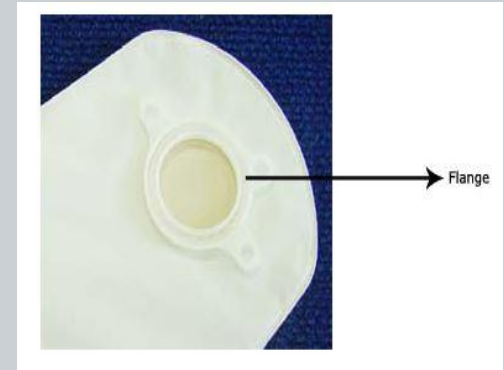
americas.convatec.com



ostomiasemfronteiras.blogspot.com

TIPOS DE BOLSAS COLETORAS

- **TIPO DE RESINA (ADESIVO):** evitar o que causa alergia ou irritação.
- **DIÂMETRO DE FLANGE:** bolsa em 2 peças. Tem que ser compatível entre placa e bolsa (modelo/diâmetro).
- **ACOPLAMENTO DAS 2 PEÇAS:** preferir encaixe flotante ou adesivo no pós-operatório para evitar dor.



sp.commercesuite.com.br



loja-s.tray.com.br

TIPOS DE BOLSAS COLETORAS

- **PRÉ-CORTADA MOLDÁVEL:** estoma irregular com boa protrusão e paciente com dificuldade de recortar.
- **OBS:** As bolsas drenáveis podem ser trocadas a intervalos de dois a quatro dias e custam em média R\$15 por unidade, mas os mais caros (geralmente duas peças, convexos, etc.) custam em torno de R\$ 70 reais.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM INICIAIS

- Abordagem preparatória para a realização do estoma;
- Realizar demarcação do estoma no pré-operatório;
- Preparar o cólon (quando indicado);
- Realizar os cuidados iniciais e monitorização no pós-operatório;
- Oferecer suporte e apoio psicoemocional necessário;
- Auxiliar na escolha da bolsa ideal para o momento e verificar outras alternativas;

CUIDADOS DE ENFERMAGEM INICIAIS

- Demonstrar as técnicas de troca e higiene;
- Orientar sobre os cuidados e proteção da pele;
- Realizar treinamento e preparo para a alta com material básico;
- Orientar sobre onde encontrar informação escrita e grupos de apoio;
- Oferecer dicas sobre alimentação saudável;
- Estimular autonomia e vida normal e ativa;
- Oferecer dicas sobre vida social do ostomizado.

CUIDADOS PRÉ-OPERATÓRIOS

- Realizar consulta de enfermagem (dados relacionados aos aspectos sócio-demográficos, saúde em geral e aspectos relevantes, exame físico);
- Escutar o paciente e família (avaliar o grau de conhecimento sobre a estomia, bem como o impacto emocional e prático);
- Revisar com o paciente as indicações da estomia, incluindo seu significado, a reversibilidade ou não, alternativas e riscos envolvidos;

CUIDADOS PRÉ-OPERATÓRIOS

- Ensinar cuidados de troca, higiene e proteção da pele;
- Fazer plano inicial sobre cuidados hospitalares e autocuidado em domicílio;
- Avaliar grau de autonomia e o apoio familiar, bem como os suportes de saúde;
- Questionar se possui alergia (**fazer teste de contato com o adesivo de renina sintética das bolsa colando um pequeno fragmento adesivo de bolsa no antebraço e observar a reação após 24-48 h**);

CUIDADOS PRÉ-OPERATÓRIOS

- Oferecer informações sobre a escolha dos dispositivos e como são obtidos gratuitamente ou comprados;
- Informar sobre a existência de associações de ostomizados e serviços públicos de apoio especializados;
- Oferecer apoio psicoemocional necessário considerando a necessidade de acompanhamento psicológico especializado;

CUIDADOS PRÉ-OPERATÓRIOS

- Explicar ao paciente que ele vai poder viver sua vida sem grandes limitações (trabalhar, ter vida social, praticar esportes);
- Tirar dúvidas sobre impacto do estoma nas atividades da vida diária, sociais, de trabalho, lazer, tempo e recursos financeiros relacionados ao cuidado.

CUIDADOS COM A DEMARCAÇÃO

- ❖ Essencial no pré-operatório;
- ❖ Realiza-se no dia anterior à cirurgia;
- ❖ Realizar com o paciente em pé, assentado e deitado.

❖ ESCOLHA DO MELHOR LOCAL:

- ✓ Abaixo do umbigo e da linha media da cintura (na linha onde fica o cinto da calça ou cintura da saia) de acordo com a preferência pessoal;



<http://www.accamargo.org.br>

CUIDADOS COM A DEMARCAÇÃO

- ✓ Geralmente as colostomias descendentes ou sigmoidostomias são à esquerda (colostomia mais próxima do ângulo hepático; as ileostomias à direita);
- ✓ Estomias terminais definitivas são de preferência no lado esquerdo para destros e direito para canhotos (considerar deficiências e artroses). Devem ser feitas através e equidistantes das bordas medial e lateral do musculo retoabdominal;

CUIDADOS COM A DEMARCAÇÃO

- Triângulos formados pela linha mediana, umbigo-espinha ilíaca e entre a espinha ilíaca esquerda e direita;
- Acima da pele previamente saudável, longe do umbigo, de cicatrizes abdominais, de dobras naturais da pele ou de proeminências ósseas;
- Escolher a posição, marcar em forma de disco (3cm de diâmetro) com caneta dermatográfica com tinta que não apaga na escovação e antissepsia cirúrgica.



www.accamargo.org.com

PREPARO DO CÓLON PARA CIRURGIA

- Dois dias antes da cirurgia;
- Dieta sem resíduo;
- Laxante de contato seguido de laxante osmótico (manitol ou polietilenoglicol) em grandes volumes de líquidos;

OBS: O preparo adequado é aquele quando as fezes são líquidas de conteúdo pouco amarelado e quase límpido, sem resíduos fecais.

CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIO

- Avaliar impacto físico e emocional;
- Auxiliar a superação do medo e das dificuldades iniciais para olhar e manipular o estoma;
- Atentar-se aos sinais de complicações precoces: **SANGRAMENTOS** ou **HEMORRAGIAS**, sinais de **ISQUEMIA** ou **NECROSE** de alça, sinais de **INFECÇÃO**; distúrbios hidroeletrólíticos comuns nas ileostomias (comunicar ao cirurgião).



www1.inca.gov.br



colegioenfermeriacaceres.org

CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIO

- Esvaziar a bolsa quando um terço da sua capacidade estiver ocupada: **BOLSAS FECHADAS** (trocar a bolsa); **BOLSAS ABERTAS** (esvaziar a bolsa no vaso sanitário e em seguida fechar com pinça própria ou dobraduras com conectores plásticos ou velcro);
- Nos primeiros dias usar bolsas transparentes para facilitar o controle visual do estoma e efluentes. Mais tarde usa-se bolsas opacas;

CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIO

- Avaliar o estoma quanto: a posição, perfusão, protrusão, sangramento, suturas, volume e aspecto dos efluentes, adequação e aderência do sistema coletor;
- Fazer primeira troca do coletor após 48-72h;
- Demonstrar as técnicas de autocuidado: higiene, inspeção do estoma, esvaziamento e troca do coletor;
- Ensinar a prevenir e identificar complicações no estoma ou na pele periestoma.

MEDIDA E MOLDE DO ESTOMA

- ❖ Utilizar um medidor próprio (vem na embalagem com as bolsas coletoras);
- ❖ O diâmetro do estoma tende a reduzir nas primeiras 4 a 6 semanas após a cirurgia;
- ❖ Se ficar **APERTADO** pode causar **ISQUEMIA** no estoma e se **FROUXO** pode causar **DERMATITE**.



www.tecuidamos.org



casex.com.br

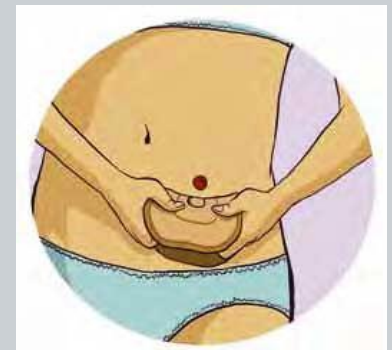


www.expressmedicalstore.com.br

AUTOCUIDADO NA TROCA DA BOLSA COLETORA

❖ COLETOR DE UMA PEÇA:

- ✓ Retirar delicadamente para não traumatizar a pele;
- ✓ Usar tecido embebido em água. O ideal é retirar durante o banho;
- ✓ Jogar o coletor usado no lixo;
- ✓ Limpar delicadamente a pele ao redor do estoma com seu sabonete e água;
- ✓ Secar bem ao redor do estoma sem esfregar (após secar o corpo);



www.paliativo.org

AUTOUIDADO NA TROCA DA BOLSA COLETORA

- ✓ Recortar a bolsa no tamanho do estoma, antes de iniciar a troca. Se necessário, utilizar o medidor de estoma;
- ✓ Retirar o papel que protege a resina;
- ✓ Colocar a bolsa de baixo para cima;
- ✓ Não deixar pregas ou bolhas de ar (facilita vazamento e descolamento);
- ✓ Certificar a boa adaptação da bolsa à pele;
- ✓ Retirar o ar de dentro da bolsa. Fechar o clamp ou bico (para urina);



www.paliativo.org

AUTOCUIDADO NA TROCA DA BOLSA COLETORA

❖ COLETOR DE DUAS PEÇAS:

- ✓ Retirar clamp e esvaziar completamente;
- ✓ Desconectar o coletor da placa colada ao corpo;
- ✓ Embaixo do chuveiro, tentar soltar a placa, suavemente pressionando a pele e soltando o adesivo;
- ✓ Limpar a pele durante o banho ao redor do estoma e o próprio estoma suavemente;
- ✓ Usar o próprio sabonete, retirando os restos de fezes, urina ou adesivos;
- ✓ Após o banho, secar bem a pele ao redor do estoma (após secar o corpo);



ostomiasemfronteiras.blogspot.com

AUTOCAUIDADO NA TROCA DA BOLSA COLETORA

- ✓ Retirar o papel que protege a resina e segurar com as duas mãos;
- ✓ Posicionar o estoma em frente ao espelho, tentando esticar o corpo durante a colocação;
- ✓ Adaptar a placa de baixo para cima, procurando encaixa-la no estoma, do centro para a extremidade;
- ✓ Não deixar pregas ou bolhas de ar (evita vazamento e descolamento);
- ✓ Garantir que a placa está bem adaptada a pele;
- ✓ Encaixar a bolsa coletora na placa;
- ✓ Retirar o ar de dentro da bolsa e fechar com o clamp. Se utiliza cinto, coloca-lo após essas etapas.

CUIDADOS COM A PELE



- Limpar ao redor do estoma com água e sabonete, sem esfregar, nem usar esponja, somente com a espuma do sabonete;
- Aparar os pelos ao redor do estoma com tesoura. Não devem ser raspados, para evitar inflamação;
- Expor a pele ao redor do estoma ao sol da manhã (até as 10h), por 15 a 20min. Proteger o estoma com gaze umedecida;
- Não utilizar substância contendo: álcool, benzina, colônias, tintura de benjoim, mercúrio, mertiolate, pomadas e cremes.

ATENÇÃO: cuidar com insetos, principalmente moscas. Não deixar nenhum inseto pousar sobre o estoma.

COMPLICAÇÕES E INTERVENÇÕES

| SITUAÇÃO | AVALIAÇÃO | INTERVENÇÕES |
|--|---|--|
| <p>DERMATITE IRRITATIVA</p>  <p>americas.convatec.com</p> | <p>Área com hiperemia, umidade e dor. Ocorre devido o contato da pele com o efluente quando o orifício da bolsa é maior que o estoma.</p> | <ul style="list-style-type: none">➤ Avaliar a técnica de autocuidado➤ Auxiliar o paciente a fazer um recorte mais adaptado➤ Se houver hiperemia: usar lenço formador de barreira➤ Se houver exsudação e umidade: polvilhar pó de resina sintética e espanar o excesso com gaze antes de aplicar a pasta➤ Ajustar o recorte da placa ao tamanho exato do estoma |
| <p>DESLOCAMENTO MUCOCUTÂNEO</p>  <p>www.auladae.com</p> | <p>Ferida de profundidade e extensão variável entre estoma e pele.</p> | <ul style="list-style-type: none">➤ Usar sistema duas peças para inspeção visual➤ Refazer medida do estoma➤ Lavar ferida com SF 0,9% e cobrir com pasta, tira ou recorte do disco de resina sintética➤ Se a ferida estiver muito exsudativa adicionar pó de resina antes da pasta |

COMPLICAÇÕES E INTERVENÇÕES

| SITUAÇÃO | AVALIAÇÃO | INTERVENÇÃO |
|---|--|--|
| <p>RETRAÇÃO TOTAL OU PARCIAL</p>  <p>www.coloplast.com.br</p> | <p>Estoma abaixo do nível da pele. Dermatite frequente devido a má adaptação da bolsa.</p> | <ul style="list-style-type: none">➤ Usar sistema convexo➤ Usar cinto apertado para projetar estoma para fora➤ Preencher a depressão com pasta ou tira de resina sintética (se for parcial) e usar sistema plano de 2 peças |
| <p>PROLAPSO</p>  <p>www.ostomizadosecia.com</p> | <p>Saída parcial ou total da alça intestina de mais de 5 cm. A intensidade e volume varia de acordo com a posição do paciente e pressão intra-abdominal (PIA).</p> | <ul style="list-style-type: none">➤ Usar placa plana e sistema 2 peças➤ Usar bolsa volumosa para alça e efluente➤ Medir maior diâmetro da alça para recorte da placa adequado➤ Usar cinto para sustentar a bolsa➤ A correção é cirúrgica |

COMPLICAÇÕES E INTERVENÇÕES


| SITUAÇÃO | AVALIAÇÃO | INTERVENÇÃO |
|---|--|---|
| HÉRNIA PARAESTOMA  www.coloplast.com.br | Tumoração por pressão próxima ao estoma. Limita a área plana para adesão da bolsa. Aumenta de volume com o aumento da PIA. | <ul style="list-style-type: none">➤ Usar bolsas com placa de resina flexível➤ O sistema 2 peças deve ser adaptação adesiva➤ Usar cinto acoplado a bolsa para sustentação➤ Solução cirúrgica |
| DOBRAS DA PELE  www.hollister.com | Presença de sulco, se torna mais profundo com o paciente assentado. Vazamento de efluentes no sulco causando dermatite. | <ul style="list-style-type: none">➤ Preencher sulco com pasta, tira ou parte de disco de resina sintética (melhor adesão da bolsa)➤ Pode usar bolsa convexa suave ou firme➤ Usar cinto para fixação da bolsa sobre o sulco➤ Relatar ao cirurgião |

COMPLICAÇÕES E INTERVENÇÕES

| SITUAÇÃO | AVALIAÇÃO | INTERVENÇÃO |
|--|--|---|
| ÚLCERA POR PRESSÃO PERIESTOMA | Pressão prolongada da borda da placa sobre a pele por escolha incorreta ou dispositivo mal ajustado; associação de fatores como umidade e fricção. | <ul style="list-style-type: none">➤ Usar sistema 2 peças com placa de borda mais flexível➤ Rever medida do estoma garantindo recorte correto➤ Usar barreira protetora líquida➤ Adicionar vedação com pasta ou tira de resina sintética (garante área plana para melhor adesão) |
| FOLICULITE  <small>11/08/07</small> | Eritema e pústulas pequenas nos folículos pilosos. Frequente em imunodeprimidos. | <ul style="list-style-type: none">➤ Limpar secreção, remover pelos com tesoura➤ Usar pó de resina na exsudação e pasta de resina antes de aderir a bolsa➤ Se pouco exsudato, aplicar spray selante protetor antes da bolsa ou placa➤ Rever técnica segura de remoção da bolsa➤ Modificar sistema coletor quando indicado➤ Usar removedor de adesivo (não oleoso) |

revista.unilus.edu.br

COMPLICAÇÕES E INTERVENÇÕES

| SITUAÇÃO | AVALIAÇÃO | INTERVENÇÃO |
|--|--|--|
| <p>DERMATITE ALÉRGICA (DE CONTATO)</p>  <p>americas.convatec.com</p> | <p>Eritema, edema, prurido, ardência e queimação. Diferenciar do eritema transitório que ocorre após a remoção da bolsa.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Remover alérgeno suspeito (trocar dispositivo, do adesivo ou resina) ➤ Evitar bolsas com moldura de adesivo micriporoso ➤ Fazer testes de sensibilidade colando fragmentos do produto no antebraço ➤ Proteger a pele com selante em lenço ou spray ➤ Se persistir, pedir avaliação do dermatologista |
| <p>LESÕES PSEUDOVERRUCOSAS</p> | <p>Irritação crônica de hiperqueratose espessa e acantose secundária formando pseudoverrugas dolorosas, cor cinza, branca ou marrom-avermelhada, sangram fácil</p> | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Trocar sistema coletor, ajustar e melhorar a proteção da pele ➤ Reduzir o tempo de troca do dispositivo ➤ Usar pó de resina nas úlceras pequenas e rasas (retirar excesso) ➤ Usar pasta de resina sobre a área antes da bolsa ➤ Considerar correção cirúrgica |

COMPLICAÇÕES E INTERVENÇÕES

| SITUAÇÃO | AVALIAÇÃO | INTERVENÇÃO |
|-------------------|--|--|
| CANDIDÍASE | Placas avermelhadas, brilhantes, com relevo, isoladas, mas que tendem a confluir formando placas secas ou úmidas. Geralmente há prurido e ardor. Mais comuns em urostomias. | <ul style="list-style-type: none">➤ Usar antifúngico tópico em pó ou sistêmico prescrito➤ Manter o ambiente seco sob a bolsa➤ Orientar o paciente a secar bem a pele durante as trocas e aplicar lenço ou spray de barreira protetora➤ Polvilhar pó de resina sintética➤ Nas urostomias, usar bolsa de perna para facilitar drenagem |

DIETA DO PACIENTE COM ESTOMIA INTESTINAL

❖ A dieta é ajustada de acordo com os efluentes, principalmente em reposição de líquidos em caso de perdas volumosas por ileostomia ou diarreia.

❖ DICAS DE ALIMENTAÇÃO:

| PROBLEMAS | SUGESTÕES |
|-----------------------------|--|
| Diarreia, efluente líquido | Maça descascada ou cozida, banana prata, macarrão, batata, arroz branco, frutas secas. Reduzir o consumo de verduras e frutas cruas ou com bagaço |
| Excesso de gases | Reduzir alimentos como ovos, feijão, bebidas gasosas |
| Constipação | Laranja, verduras de folha, brócolis, figo, kiwi, leite |
| Mau odor (efluente e gases) | logurte, cenoura, chuchu, espinafre, salsa e maizena ajudam a neutralizar odores. Evitar ou limitar ovo cozido, cebola, feijão, castanhas, repolho, frutos do mar. |

IMPORTANTE

- **CONFORTO E SEGURANÇA:** sempre que sair de casa levar kit contendo coletores já recortados, toalha de mão, sabonete, recipiente com água limpa e um saco plástico;
- Após a troca da bolsa, evitar dobrar o corpo por pelo menos 15 minutos para não descolar o coletor;
- Caso apareça alterações na pele ao redor do estoma, sentir coceira ou vermelhidão comunicar o estomaterapeuta, pois pode ser uma reação alérgica;
- Se utilizar coletor para urostomia, usar outro coletor conectado ao bico de escoamento do coletor. O coletor de urina será fornecido no momento da alta hospitalar.

OUTRAS INFORMAÇÕES

❖ VESTUÁRIO:

- Poderá usar praticamente as mesmas roupas que usava antes;
- Os equipamentos atuais são praticamente imperceptíveis sob as roupas.

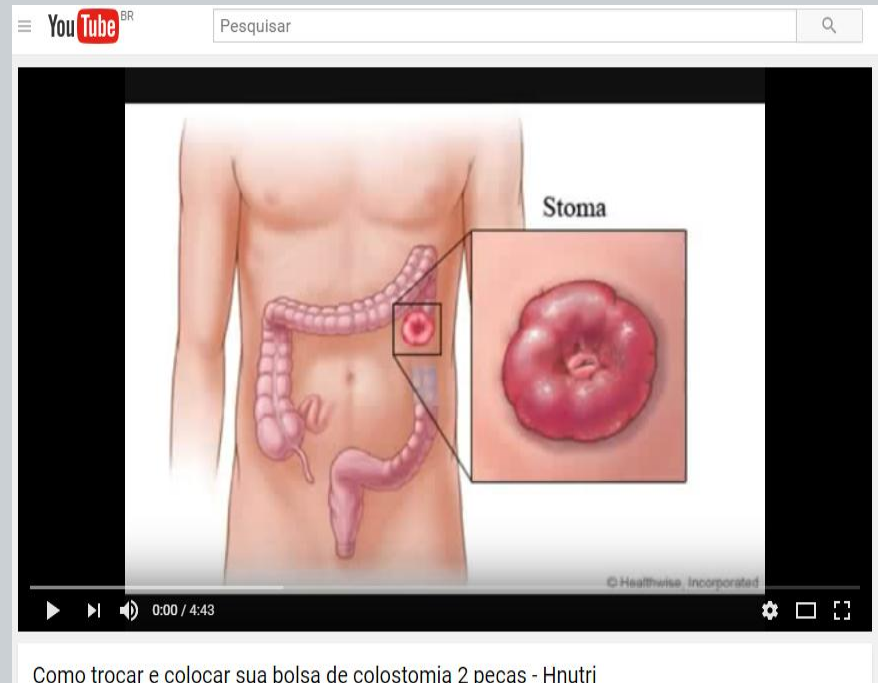
❖ EXERCÍCIOS FÍSICOS E ESPORTES:

- Pode praticar mediante orientações médicas e do estomaterapeuta, inclusive a atividade sexual.

AMPLIE SEUS CONHECIMENTOS:

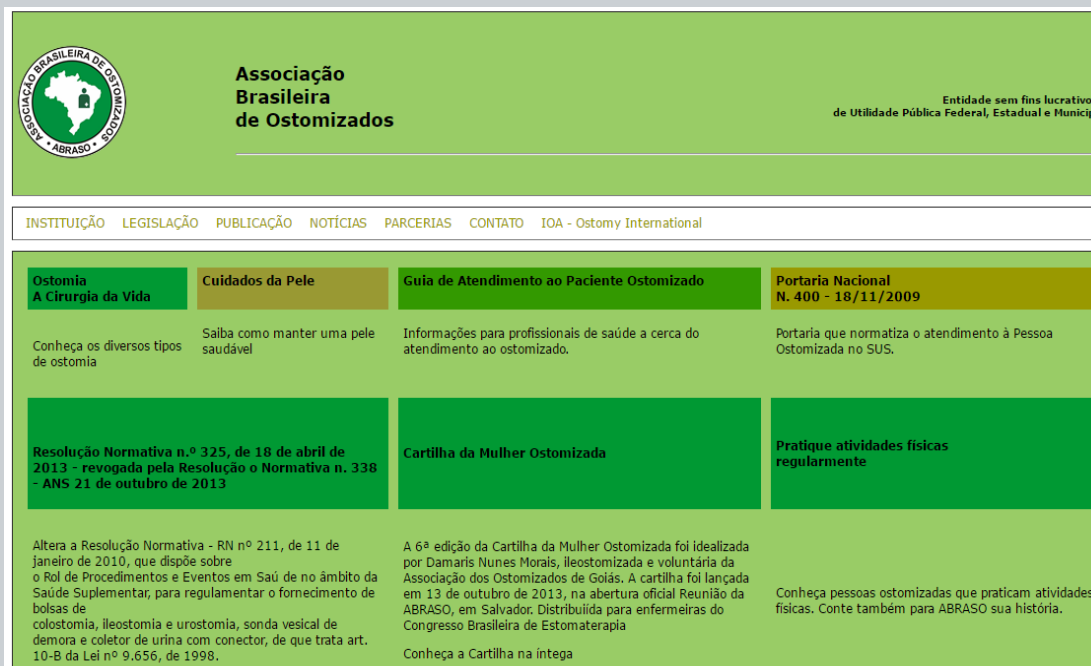
Acesse o vídeo sobre orientações para colocação da bolsa coletora e complemente seu conhecimento.

Deixamos o *link* para acesso na Biblioteca de Apoio para você assistir quando desejar.



AMPLIE SEUS CONHECIMENTOS:

Acesse o site da Associação Brasileira de Ostomizados.



Associação Brasileira de Ostomizados
Entidade sem fins lucrativos, de Utilidade Pública Federal, Estadual e Municipal

INSTITUIÇÃO LEGISLAÇÃO PUBLICAÇÃO NOTÍCIAS PARCERIAS CONTATO IOA - Ostomy International

| | | | |
|---|---|--|--|
| Ostomia A Cirurgia da Vida Conheça os diversos tipos de ostomia | Cuidados da Pele Saiba como manter uma pele saudável | Guia de Atendimento ao Paciente Ostomizado Informações para profissionais de saúde a cerca do atendimento ao ostomizado. | Portaria Nacional N. 400 - 18/11/2009 Portaria que normatiza o atendimento à Pessoa Ostomizada no SUS. |
| Resolução Normativa n.º 325, de 18 de abril de 2013 - revogada pela Resolução o Normativa n. 338 - ANS 21 de outubro de 2013 Altera a Resolução Normativa - RN nº 211, de 11 de janeiro de 2010, que dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da Saúde Suplementar, para regulamentar o fornecimento de bolsas de colostomia, ileostomia e urostomia, sonda vesical de demora e coletor de urina com conector, de que trata art. 10-B da Lei nº 9.656, de 1998. | Cartilha da Mulher Ostomizada A 6ª edição da Cartilha da Mulher Ostomizada foi idealizada por Damaris Nunes Moraes, ileostomizada e voluntária da Associação dos Ostomizados de Goiás. A cartilha foi lançada em 13 de outubro de 2013, na abertura oficial Reunião da ABRASO, em Salvador. Distribuída para enfermeiras do Congresso Brasileira de Estomaterapia | Pratique atividades físicas regularmente Conheça pessoas ostomizadas que praticam atividades físicas. Conte também para ABRASO sua história. | |

Link disponível na biblioteca de apoio.

AMPLIE SEUS CONHECIMENTOS:

Acesso o site que reúne o maior número de informações para a adaptação de ostomizados.

Tais como: banheiros e duchinhas adaptadas, leis de nosso interesse, **CARTILHAS COM DOWLOAD GRATUITO**, fotos, dicas de vestuário para mulheres, eventos, artigos relacionados a ostomia e muito mais!

Link disponível na biblioteca de apoio.



The screenshot shows the website 'Ostomizados' with a green header. The main content area features a search bar with the Google logo and a 'Pesquisar' button. Below the search bar is a navigation menu with various categories like 'MAPA DO SITE', 'PÁGINA PRINCIPAL', 'QUEM SOMOS NÓS', 'PORTARIA Nº 400', 'BANHEIROS', 'BOLSAS COLETORAS', 'COMPLEMENTOS', 'CAPA DO BANHO', 'CINTA PROTETORA', 'CINTO DO CARRO', 'LAVADORES', 'MULHERES', 'OÍVIDAS', 'NOTÍCIAS', 'ASSOCIAÇÕES', 'ARTIGOS', 'DEBETOS E OUTROS', 'DOWNLOADED', and 'DOAÇÕES'. The main article is titled 'REGULAMENTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO A PESSOA OSTOMIZADA' and 'PORTARIA SAS/MS Nº 400'. The article text states: 'Em 17 de novembro de 2009, em Sessão Solene no Senado Federal, foi assinada pela Secretaria de Atenção à Saúde, órgão do Ministério da Saúde, a Portaria SAS/MS de nº 400, datada de 16 de novembro de 2009, em homenagem ao Dia Nacional dos Ostomizados, publicada no Diário Oficial da União de nº 220, em 18 de novembro de 2009, seção 1, págs. 41 e 42...'. There is also a 'Gostou? Então, clique no botão no botão +1' button and a 'G+ 33' counter.

REFERÊNCIAS

ABRASO. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OSTOMIZADOS (Brasil). Ostomia - A cirurgia da vida. Disponível em: <<http://www.abraso.org.br/ostomias.html>>. Acesso em: 04 jun. 2016.

ANATOMIA, Aula de. Sistema digestório. 2001. Disponível em: <<http://www.auladeanatomia.com/novosite/sistemas/sistema-digestorio/>>. Acesso em: 04 jun. 2016.

Associação Brasileira de Ostomizados (ABRASO), Ostomia – A cirurgia da vida. Brasil. Disponível em: <http://www.abraso.org.br/ostomias.html>.

BOSCHCO, Marta. Urostomia. 2005. Disponível em: <http://www.enfermagem.ufpr.br/paginas/grupopesq/gemsa/pg_urostomia.htm>. Acesso em: 19 jun. 2016.

ESCOLA, Info. **Intestino delgado**. 2016. Disponível em: <<http://www.infoescola.com/anatomia-humana/intestino-delgado/>>. Acesso em: 04 jun. 2016.

INCA. INSTITUTO NACIONAL DO CANCER. Câncer colorretal. Estimativas 2016. Disponível: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colorretal/definicao>. Acesso em: 06 jun. 2016.

REFERÊNCIAS

INCA. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Divisão de Comunicação Social. Cuidados com a sua estomia: orientações aos pacientes / Instituto Nacional de Câncer. Divisão de Comunicação Social. – Rio de Janeiro: INCA, 2010.

OLIVEIRA, Reynaldo Gomes de et al. Blackbook - Enfermagem. Belo Horizonte: Blackbook Editora, 2016. 816 p.

ROCHA, José J. Ribeiro da. Estomas intestinais (ileostomias e colostomias) e anastomoses intestinais. Revista Medicina de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, v. 44, n. 1, p.6-51, fev. 2011. Disponível em: <http://revista.fmrp.usp.br/2011/vol44n1/Simp5_Estomas_intestinais.pdf>. Acesso em: 04 jun. 2016.

SANTOS, Carla; FIGUEIRA, Ricardo. Guia do Urostomizado: Para que não se sinta só!. Coimbra: Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, 2008. 25 p. Disponível em: <[http://rihuc.huc.min-saude.pt/bitstream/10400.4/1573/1/Guia do Urostomizado 165.pdf](http://rihuc.huc.min-saude.pt/bitstream/10400.4/1573/1/Guia%20do%20Urostomizado%20165.pdf)>. Acesso em: 19 jun. 2016.

SMELTZER, Suzanne C. et al. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 12. ed. Rio de Janeiro: G, 2014. 4 v.

SOBEST. SOCIEDADE BRASILEIRA DE ESTOMATERAPIA (Brasil). Beatriz F Alves Yamada. Estomaterapia. 2009. Disponível em: <<http://www.sobest.org.br/texto/6>>. Acesso em: 05 jun. 2016.

Contato

E-mail: luciana.m.rosa@ufsc.br

Telefone: (48) 3721-3455



UNIVERSIDADE FEDERAL
DE SANTA CATARINA