

COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

LINHA DE CUIDADOS DA PESSOA ESTOMIZADA

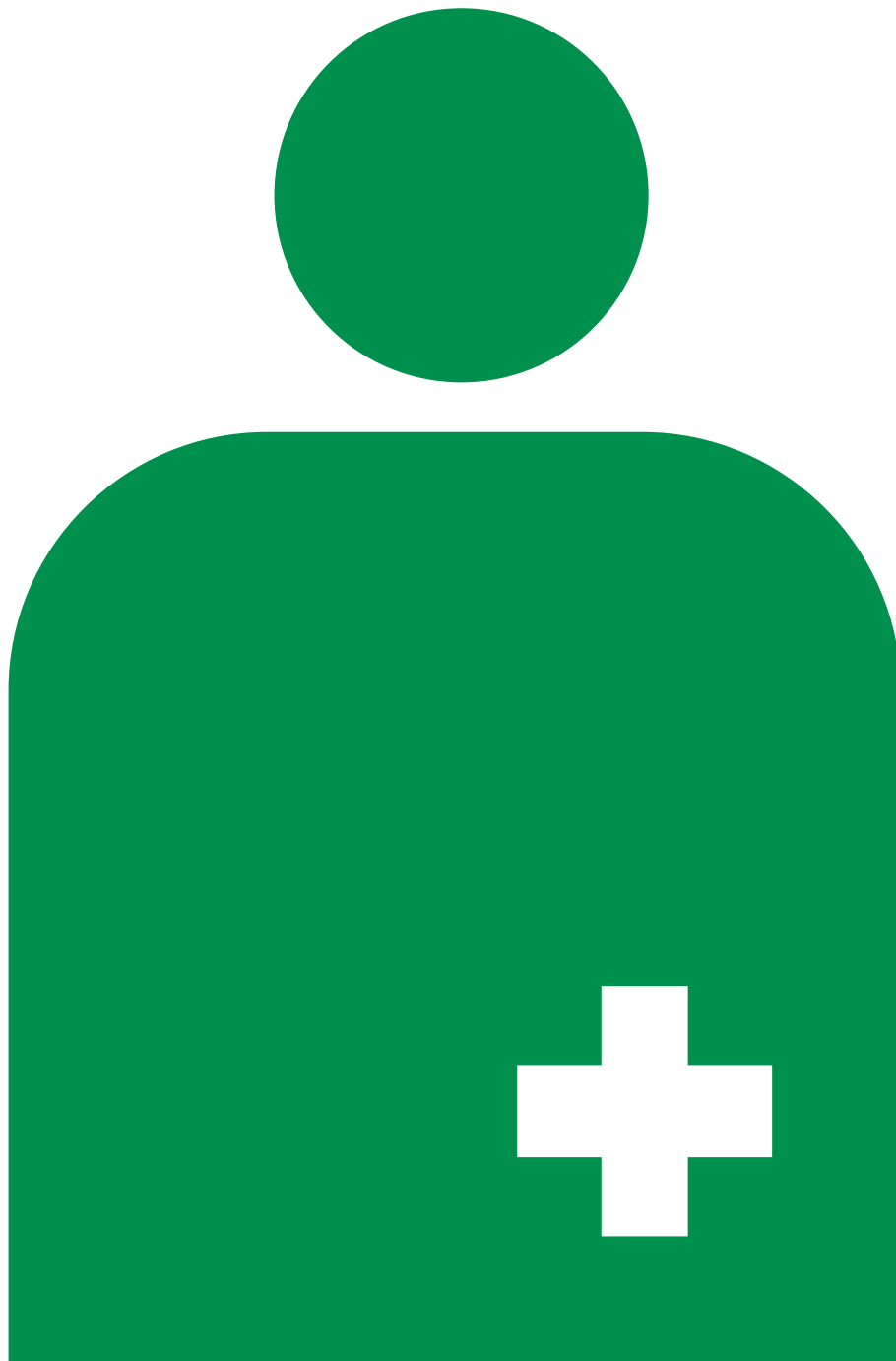


IMAGENS CEDIDAS POR PESSOAS ESTOMIZADAS DE MINAS GERAIS

COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

LINHA DE CUIDADOS DA PESSOA ESTOMIZADA

Belo Horizonte, 2015



GOVERNADOR DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Fernando Damata Pimentel

VICE-GOVERNADOR DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Antônio Andrade

SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

Fausto Pereira dos Santos

SECRETÁRIA-ADJUNTA EM SAÚDE

Alzira de Oliveira Jorge

CHEFIA DE GABINETE

Maria Thereza Rodrigues da Cunha

SUBSECRETÁRIA DE POLÍTICAS E AÇÕES DE SAÚDE

Miriam Maria de Souza

SUBSECRETARIA DE REGULAÇÃO EM SAÚDE

Maria do Carmo

SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE

Celeste de Souza Rodrigues

SUBSECRETARIA DE INOVAÇÃO E LOGÍSTICA EM SAÚDE

Pedro Mousinho Gomes Carvalho Silva

SUBSECRETARIA DE GESTÃO REGIONAL

Lêda Lucia Couto de Vasconcelos

SUPERINTENDENTE DE REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

Ana Augusta Pires Coutinho

DIRETOR DE SISTEMAS LOGÍSTICOS E DE APOIO ÀS REDES

Wagner Costa Coelho

COORDENADOR DE ATENÇÃO À SAÚDE
DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

David Mello de Jesus

ASSESSORA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL

Patrícia Corrêa Giudice

ELABORAÇÃO, DISTRIBUIÇÃO E INFORMAÇÕES:

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

Coordenação de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência

Cidade Administrativa: Rodovia Prefeito Américo Gianetti, s/nº, Prédio Minas, 12º andar,
Bairro Serra Verde, Belo Horizonte – MG CEP: 31360-900

Telefones: (31) 3916-0710 / (31) 3915-9892

E-mails: ostomia@saude.mg.gov.br

cas@saude.mg.gov.br

Site: www.saude.mg.gov.br

Minas Gerais. Secretaria de Estado da Saúde.

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

136 p.

ISBN: 978-85-5674-000-7

1. Colostomia. 2. Ileostomia. 3. Derivação Urinária. 4. Avaliação de Processos (Cuidados de Saúde). 5. Equipamentos e Provisões. 6. Assistência Integral à Saúde. 7. Serviços de Saúde.

PROJETO GRÁFICO E EDITORAÇÃO

Autêntica Editora



SECRETARIA DE
SAÚDE



AUTORES

Eline Lima Borges

Enfermeira pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Estomaterapeuta pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, titulada pela Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST). Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais. Doutor em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo de Ribeirão Preto. Professor Associado do Departamento de Enfermagem Básica da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

Mauro Souza Ribeiro

Enfermeiro pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Estomaterapeuta pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Especialista em Políticas e Gestão da Saúde da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais.

COLABORADORES

Adriana Gomes de Souza

Referência Técnica da Coordenação de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência da SES-MG

Cristiane Rabelo Lisboa

Enfermeira pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Estomaterapeuta pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais. Referência técnica do Ambulatório de Estomaterapia da Policlínica Municipal Dr. Ovídio, em Itaúna, Minas Gerais. Professora do Curso de Enfermagem da Universidade de Itaúna.

David Mello de Jesus

Fisioterapeuta pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Especialista em Fisioterapia Hospitalar pela Universidade Presidente Antônio Carlos. Especialista em Políticas e Gestão da Saúde da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Coordenador Interino de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência na Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais.

Gabriela Cintra Januário

Fonoaudióloga pelo Centro Universitário Izabela Hendrix. Especialista em Audiologia pela CEFAC. Mestre em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. Especialista em Políticas e Gestão da Saúde da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Coordenadora de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência na Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais.

Juliano Teixeira de Moraes

Enfermeiro pela Universidade Federal de Alfenas. Estomaterapeuta pela Universidade de Taubaté, titulado pela Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST). Mestre em Educação pela Universidade do Vale do Rio Verde. Doutor em Ciências Aplicadas à Saúde do Adulto pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. Professor Adjunto do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de São João Del-Rei/Campus Centro Oeste.

Mônica Farina Neves Santos

Fonoaudióloga pelo Centro Universitário Izabela Hendrix. Especialista em Gestão Pública em Serviços de Saúde pela Faculdades Integradas Jacarepaguá. Mestranda em Ciências Fonoaudiológicas pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. Especialista em Políticas e Gestão da Saúde da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Coordenadora de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência na Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais de 2007 a 2013.

SUMÁRIO

Apresentação	7
UNIDADE 1	
REDE DE CUIDADOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS.....	9
1.1 Introdução.....	11
1.2 Objetivo.....	11
1.3 Desenvolvimento	11
1.3.1 Políticas Públicas	11
1.3.2 A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do SUS-MG	13
1.3.3 Linha de cuidados da pessoa estomizada no SUS-MG	17
Referências.....	20
UNIDADE 2	
ASSISTÊNCIA À PESSOA COM ESTOMA INTESTINAL OU URINÁRIO.....	21
2.1 Introdução.....	23
2.2 Objetivo.....	23
2.3 Desenvolvimento	23
2.3.1 Classificação do estoma	23
Temporalidade: temporário / definitivo.....	23
Tipo de estoma: intestinal / urinário	24
Construção do estoma: terminal / em alça / duas bocas.....	27
2.3.2 Localização do estoma no abdome.....	34
2.3.3 Avaliação das características do estoma.....	35
Altura do estoma	36
Formato do estoma.....	39
Diâmetro do estoma	40
2.3.4 Avaliação das características da pele ao redor do estoma.....	42
Cor da pele	42
Integridade da pele	43
Turgor da pele.....	43
Área de pele	43
2.3.5 Avaliação do volume e da consistência do efluente	48
Anatomia e fisiologia do aparelho gastrintestinal e do sistema urinário	48
Características do efluente	51
Manejo da dieta	53
2.3.6 Estilo de vida, habilidades cognitivas e psicomotoras na indicação de produtos.....	54
Implicações ocupacionais e estilo de vida	54
Práticas religiosas	55
Preferências pessoais do usuário	55
2.3.7 Continência da colostomia.....	56
Método de irrigação da colostomia	56
Método da utilização do oclisor na colostomia	60
2.3.8 Custo e acesso aos produtos	64
Referências.....	65

UNIDADE 3

CARACTERÍSTICAS E CLASSIFICAÇÃO

DOS EQUIPAMENTOS COLETORES..... 67

3.1 Introdução.....	69
3.2 Objetivo.....	70
3.3 Desenvolvimento	70
3.3.1 Componentes do equipamento coletor	70
Bolsa coletora	70
Bolsa coletora para estoma intestinal	73
Bolsa coletora para estoma urinário.....	75
Placa adesiva	75
3.3.2 Classificação do dispositivo coletor	80
Tipo de estoma e efluente	80
Número de peças ou forma de apresentação	80
Faixa etária	81
3.3.3 Adjuvantes de proteção e segurança.....	82
Adjuvantes de proteção.....	82
Adjuvantes de segurança.....	82
3.3.4 Recomendação do dispositivo coletor conforme o estoma.....	85
Dispositivo coletor para estoma intestinal em adulto	85
Dispositivo coletor para urostomia em adulto	90
Dispositivo coletor adulto para colostomia úmida.....	92
Dispositivo coletor pediátrico	93
Dispositivo coletor para neonato.....	94
Referências.....	94

UNIDADE 4

METODOLOGIA PARA AVALIAÇÃO E REGISTRO

DO DESEMPENHO E DA EFICIÊNCIA DOS PRODUTOS

PARA ESTOMAS INTESTINAIS E URINÁRIOS 95

4.1 Introdução.....	97
4.2 Objetivo	97
4.3 Desenvolvimento	97
4.3.1 Avaliação do atendimento das especificações técnicas	98
4.3.2 Desempenho e eficiência dos equipamentos coletores.....	100
4.3.3 Formulários para avaliação individual do desempenho e da eficiência do produto	103
Placa adesiva	103
Bolsa coletora para estoma intestinal	104
Filtro de carvão ativado.....	105
Sistema de fechamento da bolsa coletora para estoma intestinal.....	106
Bolsa coletora para estoma urinário.....	108
Válvula de drenagem da bolsa para estoma urinário.....	109
Sistema oclusor para colostomia	110
Bolsa irrigadora do sistema de irrigação.....	111
Cone anatômico do sistema de irrigação.....	112
Manga de irrigação do sistema de irrigação.....	113
Suporte para cinto elástico do sistema de irrigação	114
Cinto elástico.....	115
Bolsa protetora para estoma intestinal	116
Referências.....	117

UNIDADE 5

INDICAÇÃO DE EQUIPAMENTOS COLETORES

E ADJUVANTES DISPONÍVEIS NA SES-MG 119

5.1 Introdução.....	121
5.2 Objetivo.....	121
5.3 Desenvolvimento	121
5.3.1 Recomendação de dispositivo coletor e adjuvante para adolescentes e adultos com estoma intestinal	122
Ausência de complicação no estoma ou na pele	122
Presença de complicação no estoma ou na pele	126
5.3.2 Recomendação de dispositivo coletor e adjuvante de proteção e segurança para adolescentes e adultos com estoma urinário	131
Ausência de complicação no estoma ou na pele	131
Presença de complicação no estoma ou na pele	131
5.3.3 Recomendação de dispositivo coletor e adjuvante de proteção e segurança para neonatos e crianças com estoma intestinal ou urinário	134
Ausência de complicação no estoma ou na pele ao redor	134
Presença de complicação no estoma ou na pele	135
Referências	136

APRESENTAÇÃO

A Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG) é o órgão responsável pela compra de equipamentos coletores (bolsas) e adjuvantes de proteção e segurança para estomas intestinais e urinários, bem como pela sua distribuição aos Serviços de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas (SASPO), que compõem a Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais (SUS-MG).

Na proposta atual de assistência da Coordenação de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência (CASPD) da SES-MG, para ter acesso aos equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança, a pessoa estomizada deverá passar por uma consulta com o enfermeiro especialista (estomaterapeuta) ou generalista capacitado para o cuidado em estomas de eliminação do SASPO, que vai indicar o produto mais adequado para cada usuário, bem como a quantidade mensal a ser disponibilizada. Essas definições podem variar ao longo do processo de reabilitação, de acordo com a evolução de cada estomizado, exigindo acompanhamento contínuo pelos profissionais enfermeiros.

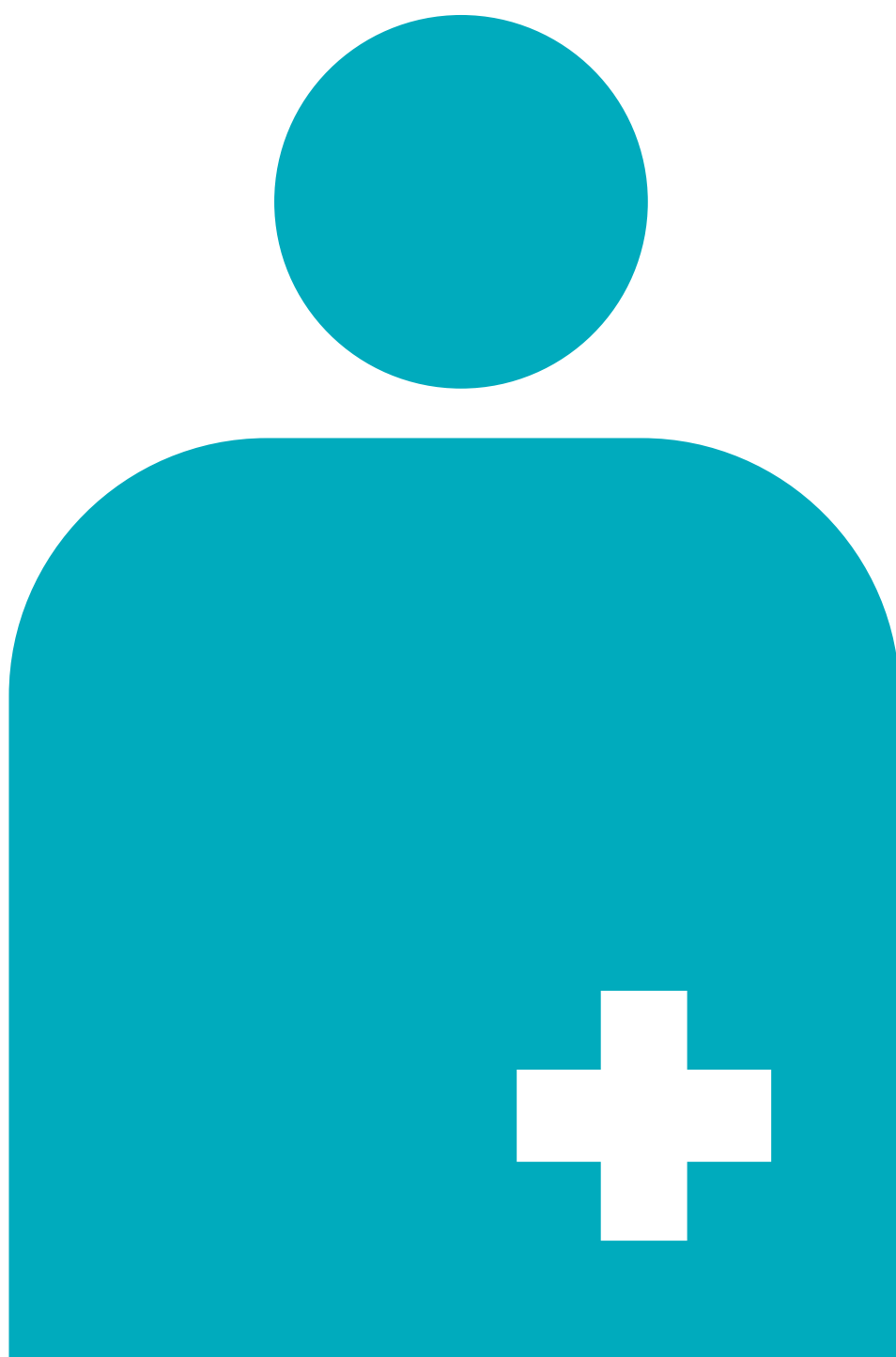
Os equipamentos coletores e adjuvantes agregam as mais avançadas tecnologias de cuidados em estomas de eliminação (intestinais e urinários) disponíveis nos mercados nacional e internacional. Essa diversidade de produtos requer enfermeiro com conhecimento e habilidades para avaliar o estomizado e indicar o melhor produto para cada usuário.

A Linha de Cuidados tem como foco os princípios e os procedimentos que, por sua especificidade e complexidade, exigem a presença de profissionais capacitados para indicação de produtos, orientação, execução, monitoramento e avaliação da assistência. Para facilitar o entendimento do profissional, esse material foi organizado em cinco unidades:

- 1- *“Rede de Cuidados da Pessoa Com Deficiência do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais”*;
- 2- *“Assistência à pessoa com estoma intestinal ou urinário”*;
- 3- *“Características e classificação dos equipamentos coletores”*;
- 4- *“Metodologia para avaliação e registro do desempenho e eficiência dos produtos para estomas intestinais e urinários”*;
- 5- *“Indicação de equipamentos coletores e adjuvantes disponíveis na SES-MG”*.

UNIDADE 1

**REDE DE CUIDADOS DA PESSOA COM
DEFICIÊNCIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
DE MINAS GERAIS**



1.1 Introdução

Toda cirurgia que leva à confecção de um estoma visa restituir ou garantir ao paciente melhor qualidade de vida. No entanto, para que se alcance esse objetivo, os profissionais que cuidam desses pacientes devem buscar sempre a reabilitação plena e precoce. As condutas da equipe multiprofissional visando à reabilitação do estomizado devem ser iniciadas no pré-operatório, no momento em que é definida a possibilidade de se criar um estoma, ter continuidade durante o ato cirúrgico e no pós-operatório.

A fim de contribuir para maior aceitação das alterações causadas pelo estoma, bem como para garantir melhor qualidade de vida, as ações da equipe de saúde, principalmente da de enfermagem, devem ser realizadas em todas as fases da vida da pessoa estomizada.

Independentemente de suas características, a realização do estoma é sempre um acontecimento traumático, uma vez que o estoma acarreta mudanças que repercutirão em todos os níveis da vida da pessoa, tais como: necessidade de realização do autocuidado com o estoma, aquisição de material apropriado para a contenção das fezes ou urina, adequação alimentar, convivência com a perda do controle da continência intestinal ou vesical, eliminação dos odores, alteração da imagem corporal, bem como alteração nas atividades sociais, sexuais e inclusive nas cotidianas.

Cuidar dessas pessoas não é tarefa fácil para os profissionais de saúde, já que, durante a formação acadêmica, são prioritariamente enfocados os cuidados físicos, em detrimento do conhecimento específico para lidar com as alterações no modo de vida por eles apresentados. Por isso, a capacitação de recursos humanos e o treinamento de pessoal são imprescindíveis para proporcionar assistência integral e qualificada às pessoas estomizadas no processo de reabilitação dentro de uma rede de atenção à saúde.

1.2 Objetivo

Essa unidade tem por objetivo apresentar a linha de cuidados da pessoa com deficiência do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais, destacando a assistência ao estomizado.

1.3 Desenvolvimento

1.3.1 Políticas públicas

Um importante marco histórico da Atenção à Saúde das Pessoas Estomizadas no Brasil se deu em 1993 com a publicação da Portaria/MS/SAS nº 116, que incluiu no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS) a concessão dos equipamentos de órteses, próteses e bolsas de colostomia. Com isso, o Sistema Único de Saúde (SUS) passou a conceder, após a alta hospitalar, os equipamentos coletores às pessoas estomizadas, por meio de serviços ambulatoriais. No mesmo ano, foi publicada a Portaria/MS/SAS nº 146, que estabeleceu diretrizes gerais para a concessão de próteses e órteses por meio da Assistência Ambulatorial,

passando a coordenação, a supervisão, o controle, a avaliação e a aquisição dos equipamentos a serem responsabilidade das Secretarias Estaduais ou Municipais de Saúde.

Apesar de ser pioneira na inclusão de equipamentos específicos utilizados pelas pessoas estomizadas, essa política ainda se mostrava restrita por conter especificações limitadas nem sempre adequadas dos equipamentos, não sendo condizentes com as demandas da clientela e com a disponibilidade dos produtos no mercado brasileiro à época. A restrição também se dava pela ausência de uma política assistencial especializada. Mesmo assim, de certa forma, garantia o atendimento de algumas necessidades básicas da pessoa para a sua convivência com o estoma, tal como a concessão de equipamentos coletores.

A alta incidência de doenças ou condições de saúde nas quais os estomas podem ser indicados tem como consequência o aumento da prevalência de pessoas estomizadas. Os casos mais frequentes são decorrentes de doenças crônico-degenerativas, entre elas o câncer, a doença de Chagas, as doenças inflamatórias do intestino (retocolite ulcerativa inespecífica e doença de Crohn), malformações congênitas (ânus imperfurado, mielomeningocele), doenças neurológicas, traumas abdômino-perineais (ferimento por armas de fogo ou branca, acidente automobilístico). No GRAF. 1, encontra-se o número de pessoas com estoma atendidas pelos Serviços de Atenção à Saúde da Pessoa Ostomizada (SASPO) de Minas Gerais, no período de 1994 a 2013.

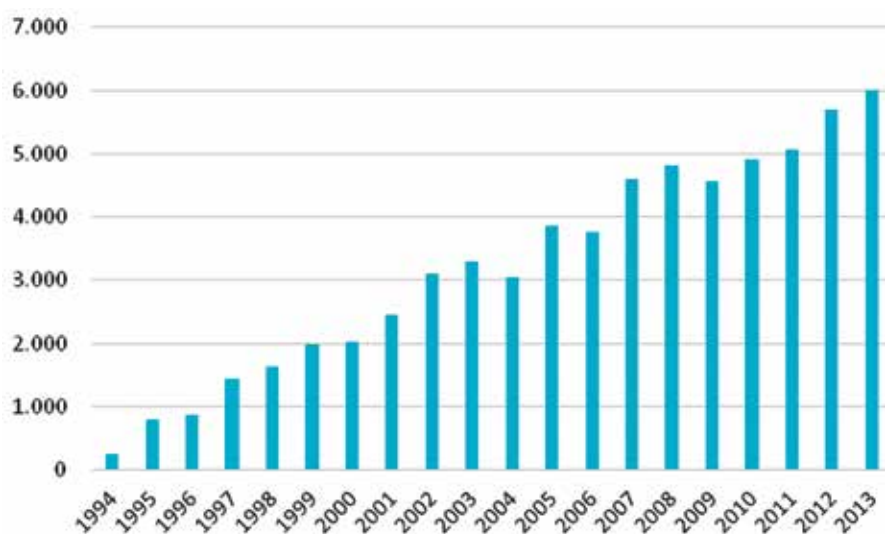


GRÁFICO 1 – Número de pessoas estomizadas cadastradas nos SASPO do SUS-MG, no período 1994-2013
Fonte: SES-MG, 2013.

Na década de 1990, o crescente número de pessoas estomizadas que necessitavam fazer uso dos equipamentos coletores, aliado à ausência de estabelecimento de critérios específicos para a organização da atenção à saúde das pessoas estomizadas pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, fomentou o surgimento de serviços pautados principalmente na concessão das bolsas, sem equipe especializada ou estrutura física adequada à assistência. Nesse cenário, constituiu-se a base da rede de serviços de atenção à saúde das pessoas estomizadas oferecidos ao longo de dezesseis anos, compreendendo o período de 1993 a 2009.

A necessidade de um novo modelo de atenção às pessoas com estomas no Brasil surgiu em decorrência da inserção da Associação Brasileira dos Ostromizados (ABRASO) em instâncias deliberativas como Conselhos e Conferências de Saúde, da atuação dos enfermeiros especialistas em estomaterapia (estomaterapeutas) na estruturação de Programas e Serviços de Assistência e do desenvolvimento tecnológico dos equipamentos coletores e adjuvantes. O modelo proposto era pautado em atendimento interdisciplinar, de caráter preventivo, individualizado e sistematizado, visando à reabilitação precoce e à melhoria da qualidade de vida das pessoas estomizadas.

Em Minas Gerais, houve um reforço nas políticas públicas para a organização da assistência à pessoa estomizada por meio da Resolução SES/MG n.º 1.249/2007, que estabeleceu critérios, normas operacionais e procedimentos para assistência à pessoa com estomas intestinais e urinários, ao passo que, no Brasil, essa mudança só ocorreu com a publicação da Portaria SAS/MS n.º 400/2009, que estabeleceu Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostromizadas no âmbito do SUS. Essas políticas ganharam mais força com a publicação da Portaria GM/MS n.º 793/2012, que instituiu a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS, e da Deliberação CIB/SUS/MG n.º 1.272/2012, que instituiu a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do SUS-MG. Tal legislação regulamenta a atenção à saúde das pessoas estomizadas e é referência para a construção da proposta de organização da rede de serviços.

1.3.2 A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do SUS-MG

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são conceituadas como “arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado” conforme Portaria n.º 4.279, de 30 de dezembro de 2010.

Estruturam-se para enfrentar uma condição de saúde específica, mediante um ciclo completo de atendimento, o que implica a continuidade da atenção à saúde (atenção primária, atenção secundária e atenção terciária) e a integralidade da atenção à saúde (ações de promoção da saúde, prevenção das condições de saúde e de gestão das condições de saúde estabelecidas por meio de intervenções de cura, cuidado, reabilitação e palição).

Neste sentido, a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) articula pontos de atenção à saúde para pessoas com deficiência temporária ou permanente, nas formas progressiva, regressiva ou estável, sendo intermitente ou contínua, no âmbito do SUS.

Considera-se pessoa com deficiência a que possui limitação ou incapacidade para o desempenho de atividade e se enquadra nas categorias de deficiência auditiva, visual, mental, múltiplas deficiências ou deficiência física, sendo a última definida como a alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, podendo apresentar-se sob a forma de diversas condições, inclusive a do estoma de eliminação.

A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do SUS/MG é composta, no nível de Atenção Primária em Saúde (APS), das Unidades Básicas de Saúde (UBS); no nível de

atenção secundária, da Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia, Múltiplas Deficiências e Saúde Bucal; e, no nível de atenção terciária, da Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência.

Pontos de Atenção à Saúde da Pessoa Estomizada

Considerando a Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência do SUS-MG, os pontos de atenção à saúde que prestam assistência à pessoa estomizada estão organizados em três níveis. As atribuições e ações específicas de cada nível são complementares às dos demais níveis, tendo em vista a necessidade de continuidade do cuidado ao longo da rede para promover a reabilitação dessa pessoa.

• Nível Atenção Primária em Saúde

No nível de Atenção Primária à Saúde (APS), a Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência apresenta como ponto de atenção à saúde as Unidades Básicas de Saúde (UBS), que contam com:

I - Equipe de Atenção Básica.

II - Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), quando houver.

III - Atenção em Saúde Bucal, quando houver demanda desse serviço.

A APS apresenta como principais atribuições, com enfoque na atenção à saúde da pessoa estomizada, realizar ações de orientação para o autocuidado e a prevenção de complicações nos estomas, a busca ativa das pessoas estomizadas, o encaminhamento para os demais níveis/pontos de atenção, bem como ações para a promoção da saúde e a prevenção das doenças ou condições de saúde que possam levar à necessidade de realização de estoma.

• Nível de Atenção Secundária à Saúde

A atenção secundária, composta da Atenção Especializada com enfoque na Reabilitação da Pessoa Ostomizada, conta com serviços específicos amparados nas diretrizes definidas pela Portaria SAS/MS nº 400/2009, denominados de Serviços de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas (SASPO), classificados em tipos I e II.

O SASPO I é o serviço que tem como atribuições prestar assistência especializada de natureza interdisciplinar às pessoas com estoma, objetivando sua reabilitação, com ênfase na orientação para o autocuidado, na prevenção de complicações nos estomas e no fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança.

Deve dispor de equipe multiprofissional mínima composta de médico clínico, enfermeiro e assistente social; e de equipamentos e instalações físicas adequadas, integrados à estrutura física de policlínicas, ambulatórios de hospital geral ou especializado, unidades ambulatoriais de especialidades, unidades de Reabilitação Física.

O SASPO II é o serviço que tem as mesmas atribuições do SASPO I, além de incluir o tratamento de complicações nos estomas e a capacitação das equipes dos demais serviços. A equipe multiprofissional, composta dos profissionais citados no SASPO I, também deve apresentar nutricionista e psicólogo.

A atenção secundária conta como pontos de atenção à saúde os *Estabelecimentos de Saúde habilitados em apenas um serviço de reabilitação*, os *Centros Especializados em Reabilitação*, e *Ambulatório Geral de Especialidades*, que têm atribuições distintas.

I - Estabelecimentos de Saúde habilitados em apenas um serviço de reabilitação

Ao longo da história, a rede de serviços de atenção à saúde à pessoa com deficiência se compôs de serviços de modalidade única, especializados em apenas uma modalidade de reabilitação, com intervenções especializadas de natureza interdisciplinar. Diante disso, os serviços de modalidade única já existentes deverão respeitar as legislações vigentes no que se refere à estrutura física e aos recursos humanos adequados, sendo integrados à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no componente atenção especializada, no nível de atenção secundária.

II - Centros Especializados em Reabilitação (CER)

O CER é um ponto de atenção ambulatorial especializado em reabilitação que realiza diagnóstico, tratamento, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva, constituindo-se em referência para a rede de atenção à saúde no território; pode ser organizado das seguintes formas:

- CER composto de dois serviços de reabilitação habilitados - CER II
- CER composto de três serviços de reabilitação habilitados - CER III
- CER composto de quatro ou mais serviços de reabilitação habilitados - CER IV

Os CER credenciados na modalidade da reabilitação física devem ter o SASPO II incorporado, com abrangência regional, observando-se as regras contidas na Portaria SAS/MS nº 400/2009 e na Portaria GM/MS nº 793/2012, em especial no Instrutivo Ostomia publicado em 2014.

Existem SASPO em todas as regiões de saúde ampliadas do Estado de Minas Gerais, totalizando 49 serviços especializados, dos quais 41 são serviços de modalidade única e 8 estão integrados aos CER. Na FIG. 1, encontra-se o mapa da Distribuição dos Serviços de Atenção à Saúde da Pessoa Ostomizada por município em Minas Gerais, no ano de 2015.

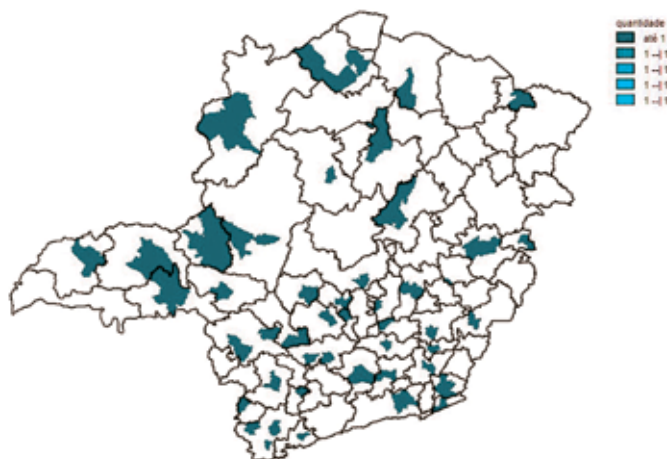


FIGURA 1 - Distribuição dos Serviços de Atenção à Saúde da Pessoa Ostomizada, por município. Minas Gerais, 2015
Fonte: SES-MG, 2015.

Com o objetivo de complementar a assistência à saúde oferecida pelos pontos de atenção específicos da rede de cuidados da pessoa com deficiência, os ambulatórios gerais de especialidades são reconhecidamente integrantes dessa rede, para referência e contrarreferência nas intervenções de diagnóstico e no tratamento das condições relacionadas ao estoma.

III - Ambulatório Geral de Especialidades

Entendem-se como Ambulatórios Gerais de Especialidades aqueles serviços de saúde da rede do SUS que prestam assistência em várias especialidades médicas, para fins de diagnóstico e tratamento de diversas doenças e condições de saúde, dentre elas as que podem ter como opção de tratamento a indicação de cirurgia para confecção de um estoma intestinal ou urinário.

Apesar de não fazerem parte, oficialmente, da Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência, são serviços que prestam assistência às pessoas no período pré-operatório da cirurgia geradora do estoma, momento decisivo em que, comprovadamente, já se devem iniciar as intervenções da equipe de saúde no sentido da reabilitação do paciente, bem como no período pós-operatório tardio, quando o paciente, já estomizado, recebe alta e comparece à consulta de retorno com o especialista que indicou o tratamento cirúrgico.

Diante disso, pensando na continuidade da atenção à saúde das pessoas estomizadas, as principais atribuições desses serviços compreendem as intervenções no período pré-operatório, que são: orientações para o autocuidado com o estoma e a bolsa coletora, demarcação prévia do local do estoma e encaminhamento do paciente ao SASPO de referência da região.

• Nível de Atenção Terciária à Saúde

Na atenção terciária, consideram-se como pontos de atenção: **hospitais gerais** que realizam diagnósticos e tratamentos de uma série de doenças que podem gerar um estoma; **hospitais de urgência e emergência** que atendem pacientes vítimas de trauma abdominal e perfuração por arma de fogo ou arma branca; **Centros de Alta Complexidade em Oncologia (CACON)** ou **Unidades de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON)** que também realizam diagnósticos e tratamentos do câncer, principalmente o câncer colorretal, cuja intervenção cirúrgica pode gerar estoma.

As atribuições desses pontos de atenção à saúde compreendem a assistência pré-operatória, transoperatória e pós-operatória imediata e mediata, que se referem ao período de internação do paciente, visando à reabilitação precoce e à prevenção de complicações no estoma e na pele ao redor. Destaca-se que, no período pré-operatório, os profissionais de saúde devem orientar o paciente sobre o estoma e a bolsa coletora, a fim de sanar dúvidas e oferecer orientações para o autocuidado, bem como realizar a demarcação prévia do local para exteriorização do estoma, sendo essas duas ações comprovadamente favoráveis à reabilitação do estomizado.

Ressalta-se que é responsabilidade da instituição de saúde fornecer ao paciente no mínimo dois equipamentos coletores no momento da alta hospitalar, além encaminhá-lo ao SASPO de referência.

Outra atribuição dos pontos de atenção terciária à saúde é a realização de cirurgia de reconstrução do trânsito intestinal quando se trata de estoma temporário. Inúmeros pacientes com estoma temporário, decorrente de cirurgia de urgência ou eletiva, têm encontrado dificuldade de acesso aos exames pré-operatórios, principalmente a colonoscopia, e realização do procedimento cirúrgico. Para evitar essa situação, a instituição de saúde na qual a cirurgia foi realizada deve responsabilizar-se pela reconstrução intestinal, tornando-se referência para o paciente nesse caso ou ainda para tratamento cirúrgico das complicações, por exemplo, prolapso, retração e hérnia paraestomal. Nos casos em que a instituição não puder se responsabilizar, cabe a ela fazer a articulação com outros serviços da rede.

Na FIG. 2, encontra-se a matriz da Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência: Atenção à Saúde da Pessoa Estomizada.

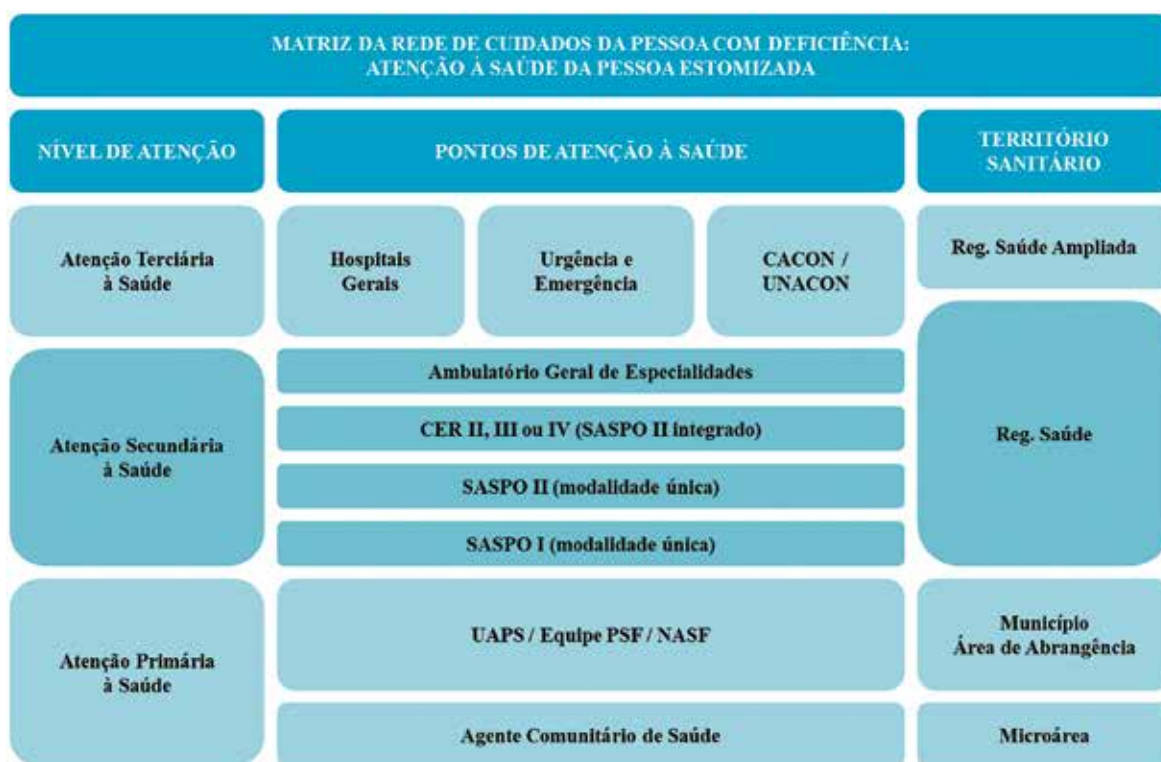


FIGURA 2 - Matriz da Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência: Atenção à Saúde da Pessoa Estomizada
Fonte: Proposta adaptada de Mendes EV. As Redes de Atenção à Saúde. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2011.

1.3.3 Linha de cuidados da pessoa estomizada no SUS-MG

Uma linha de cuidado para atender pessoas com estoma envolve os três níveis de atenção: primária, secundária e terciária, o que implica a continuidade e a integralidade da atenção à saúde, compreendendo desde a fase pré-operatória até a reabilitação dessa pessoa (FIG. 3, 4, 5 e 6). Destaca-se que, nos Serviços de Atenção à Saúde da Pessoa Ostomizada, é necessário atendimento especializado, sistematizado, prestado por uma equipe multiprofissional, em locais com recursos físicos específicos e materiais específicos adequados.

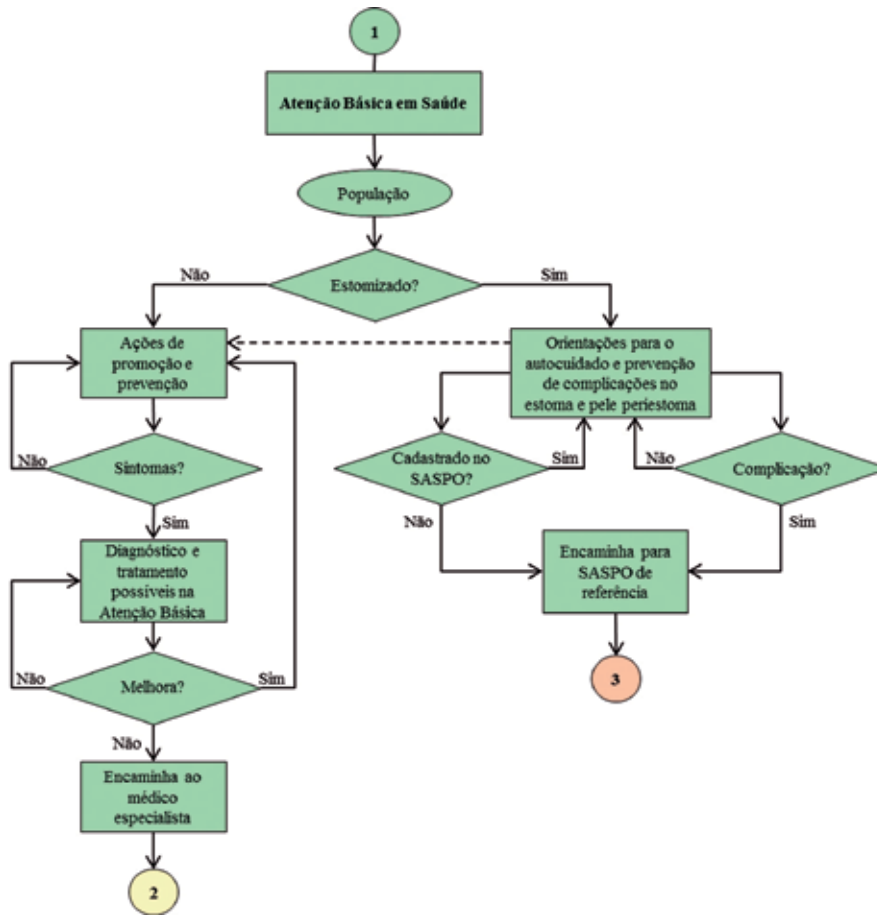


FIGURA 3 - Linha de Cuidados da Pessoa Estomizada na Atenção Básica em Saúde do SUS-MG
 Fonte: SES-MG, 2015.

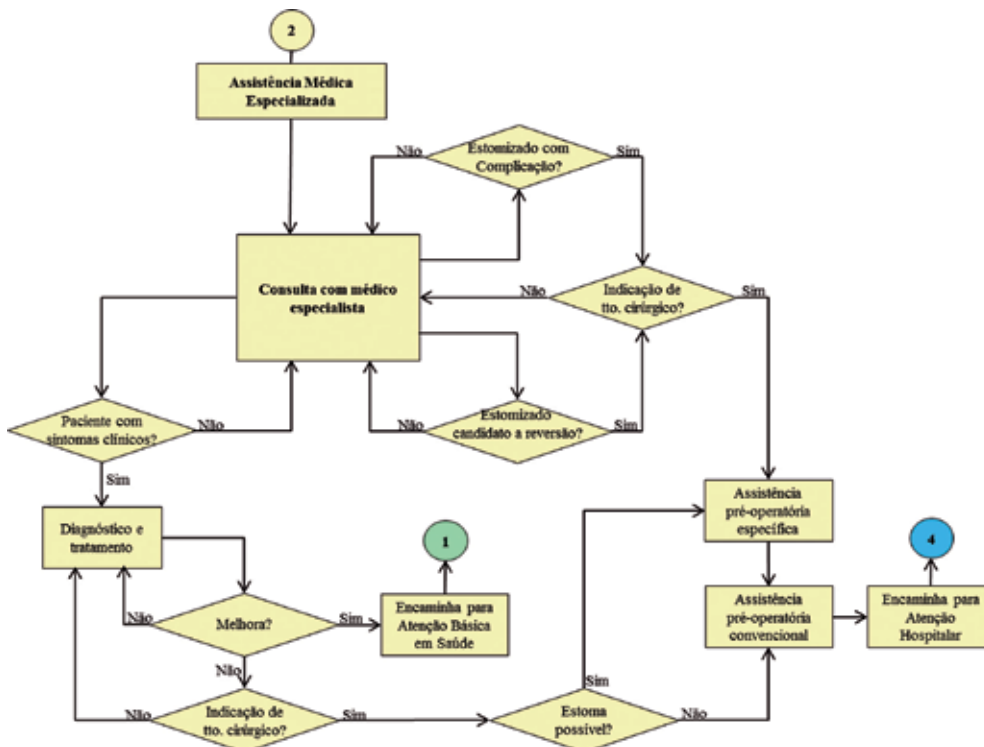


FIGURA 4 - Linha de Cuidados da Pessoa Estomizada no Ambulatório Geral de Especialidades do SUS-MG
 Fonte: SES-MG, 2015.

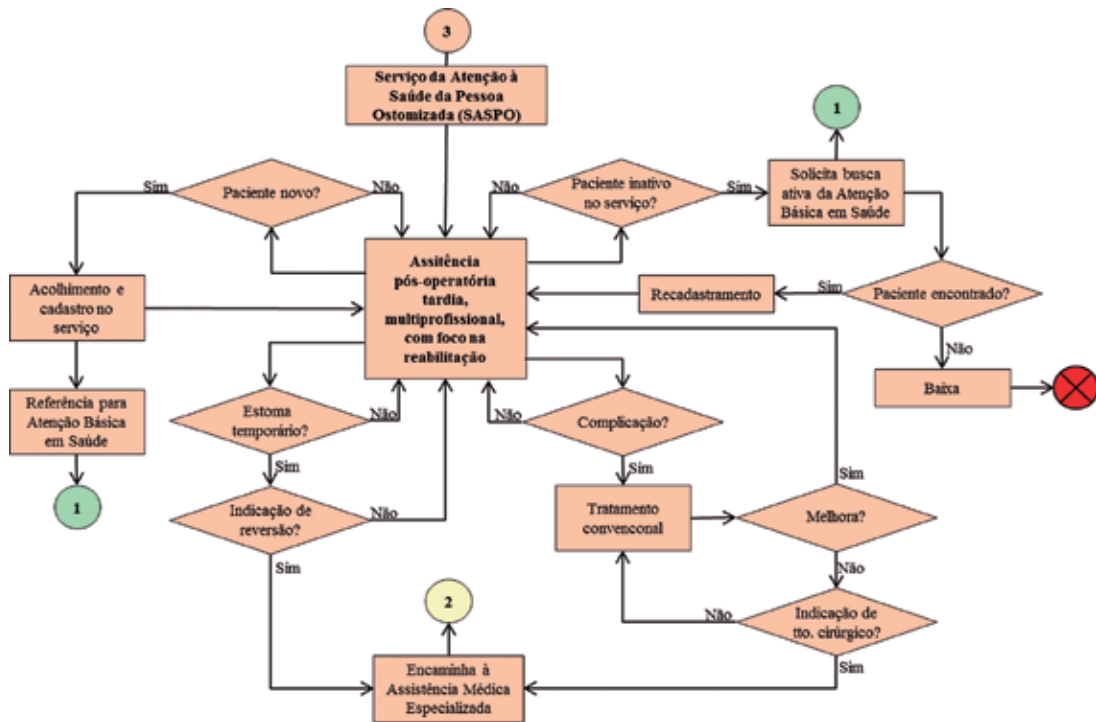


FIGURA 5 - Linha de Cuidados da Pessoa Estomizada no SASPO do SUS-MG
 Fonte: SES-MG, 2015.

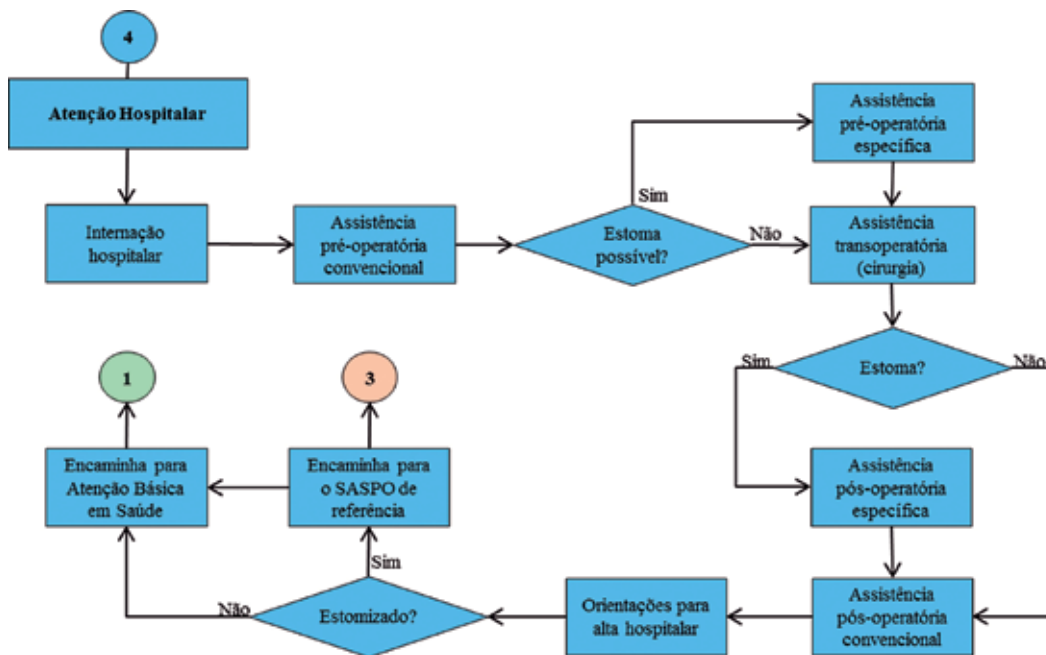


FIGURA 6 - Linha de Cuidados da Pessoa Estomizada na Atenção Hospitalar do SUS-MG
 Fonte: SES-MG, 2015.

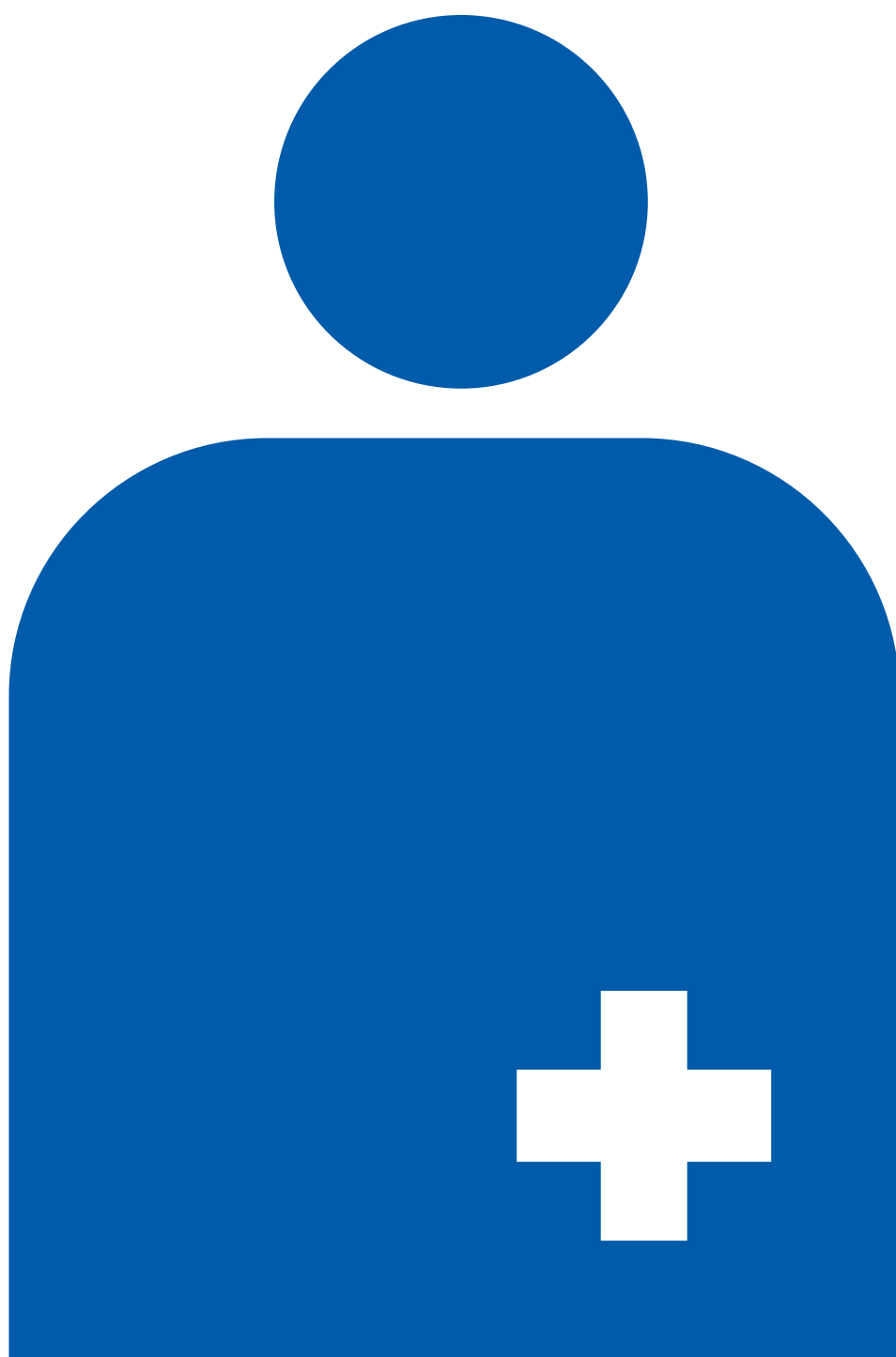
Para efetivar a implementação dessa linha de cuidados, os serviços de todos os níveis de atenção, principalmente os SASPO, devem dispor de profissionais capacitados com conhecimentos específicos referentes ao cuidado da pessoa estomizada; para isso, faz-se necessária a organização de atividades educativas. É importante a criação de ferramentas para avaliação e monitoramento da qualidade da assistência prestada, incluindo a definição de indicadores.

Referências

1. Bellato R *et al.* A convergência cuidado-educação-politicidade: um desafio a ser enfrentado pelos profissionais na garantia aos direitos à saúde dos pessoas portadoras de estomias. **Texto e Contexto Enfermagem**, 2006;15(2):334-342.
2. Borges EL, Carvalho DV. Portador de estoma gastrointestinal: perfil de uma clientela. **Nursing**, 2002; 5(46):15-21.
3. Mendes EV. **As Redes de Atenção à Saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2011.
4. Ministério da Saúde (Brasil). **Instrutivo Deficiência Física referente à Portaria MS n.º 793, de 24 de abril de 2012**. Diretrizes para tratamento e reabilitação/habilitação de pessoas com deficiência física. 2012.
5. Ministério da Saúde (Brasil). **Portaria n.º 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2010.
6. Ministério da Saúde (Brasil). **Portaria SAS-MS n.º 116, de 09 de setembro de 1993**. Inclui no Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde - SIA/SUS a concessão dos equipamentos de órteses, próteses e bolsas de colostomia constantes do Anexo Único. 1993.
7. Ministério da Saúde (Brasil). **Portaria SAS-MS n.º 146, de 14 de outubro de 1993**. Estabelece diretrizes gerais para concessão de Próteses e Órteses através da Assistência Ambulatorial. 1993.
8. Secretaria de Estado de Saúde (Minas Gerais). **Deliberação CIB-SUS n.º 1.272, de 24 de outubro de 2012**. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência SUS-MG e dá outras providências. 2012.
9. Secretaria de Estado de Saúde (Minas Gerais). **Deliberação CIB-SUS n.º 1.545, de 21 de agosto de 2013**. Aprova o Plano de Ação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do SUS-MG. 2013.
10. Secretaria de Estado de Saúde (Minas Gerais). **Resolução SES-MG n.º 1.249, de 20 de julho de 2007**. Estabelece critérios, normas operacionais e procedimentos para assistência à saúde da pessoa com derivação intestinal e urinária no SIA-SUS e no SIH-SUS. 2007.
11. Silva AL, Shimizu HE. O significado da mudança no modo de vida da pessoa com estomia intestinal definitiva. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 2006;14(4):483-490.
12. Sociedade Brasileira de Estomaterapia (SOBEST) e Associação Brasileira de Ostomizados (ABRASO). **Proposta de Portaria Ministerial, 2005**. Propõe uma Política Nacional de Saúde das Pessoas com Estomas. São Paulo, 2005

UNIDADE 2

ASSISTÊNCIA À PESSOA COM ESTOMA INTESTINAL OU URINÁRIO



2.1 Introdução

Embora haja a tendência por parte de pesquisadores e especialistas em considerar cada indivíduo numa determinada categoria específica conforme a doença, não se deve desconsiderar a ideia de que existem aspectos importantes que os individualizam como sujeito. A pessoa com estoma urinário ou intestinal apresenta muitas características comuns a um grupo específico, mas existem inúmeras necessidades e reações implícitas a sua identidade e subjetividade.

O estoma resulta, geralmente, de uma cirurgia mutilante e traumatizante. Atualmente, existem técnicas cirúrgicas e tecnologias que facilitam e auxiliam a assistência à pessoa estomizada. São oferecidos diversos produtos, por exemplo, os dispositivos coletores e protetores de pele, possibilitando maior conforto e melhoria na sua qualidade de vida.

2.2 Objetivo

Fornecer subsídios ao enfermeiro para avaliação, recomendação e indicação de intervenções para a pessoa estomizada cadastrada em um dos Serviços de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas de Minas Gerais visando a sua reabilitação.

2.3 Desenvolvimento

Estoma ou estomia deriva do grego “*stóma*”, que significa boca, abertura. É um designativo genérico de uma condição orgânica resultante de intervenção cirúrgica com o objetivo de restabelecer a comunicação entre uma víscera/órgão e o meio externo, compensando seu funcionamento afetado por alguma doença. Essa designação é especificada com um prefixo da topografia correspondente, por exemplo, **traqueostomia**, **gastrostomia**, **ileostomia**, **colostomia**, **nefrostomia**, **ureterostomia**, **vesicostomia** e **cistostomia**.

2.3.1 Classificação do estoma

Os estomas podem ser classificados conforme a temporalidade, o tipo e a forma.

Temporalidade: temporário / definitivo

O estoma pode ser classificado em **temporário** ou **definitivo** conforme o seu tempo de permanência.

O **estoma temporário** é construído a fim de possibilitar, posteriormente, o restabelecimento do trânsito intestinal ou urinário. Geralmente, as derivações intestinais em alça permitem o fechamento do estoma sem necessidade de laparotomia. Esses estomas são realizados mais frequentemente como tempo operatório inicial no tratamento da obstrução do cólon esquerdo ou na derivação do trânsito fecal para os casos de trauma ano-reto-perineal importante e graves processos infecciosos perineais ou para a proteção de anastomoses de alto risco de deiscência, como a anastomose colorretal baixa, coloanal e ileoanal.

O estoma definitivo não permite o restabelecimento do trânsito intestinal ou urinário; portanto, permanece por toda a vida da pessoa.

Tipo de estoma: intestinal / urinário

O estoma de eliminação pode ser classificado em **intestinal** e **urinário**. O primeiro elimina conteúdo intestinal, e o segundo elimina urina. Os estomas intestinais podem demandar bolsa coletora fechada ou drenável, sendo ambas lisas na parte interna. Estomas urinários necessitam de bolsas coletoras drenáveis com válvula antirrefluxo na parte interna, que impede o retorno de urina para a base do estoma, e válvula de drenagem na parte inferior, que facilita a drenagem e o direcionamento da urina.

Estoma intestinal

O estoma intestinal pode encontrar-se no segmento do intestino grosso ou delgado. No intestino grosso, é denominado de “colostomia” e pode ser confeccionado no cólon ascendente, transversal, descendente ou sigmoide, podendo receber o nome de cecostomia, colostomia direita, transversostomia ou colostomia transversa, colostomia esquerda, sigmoidostomia. No intestino delgado, é realizada na porção do íleo, sendo denominado de “ileostomia”.

O estoma intestinal é feito em alça com mobilidade e comprimento adequados, que facilitem sua exteriorização através da parede abdominal. Dessa maneira, os segmentos mais apropriados para a confecção de um estoma intestinal são o íleo, o cólon transversal e o sigmoide. A localização dos estomas intestinais está descrita na FIG. 7.

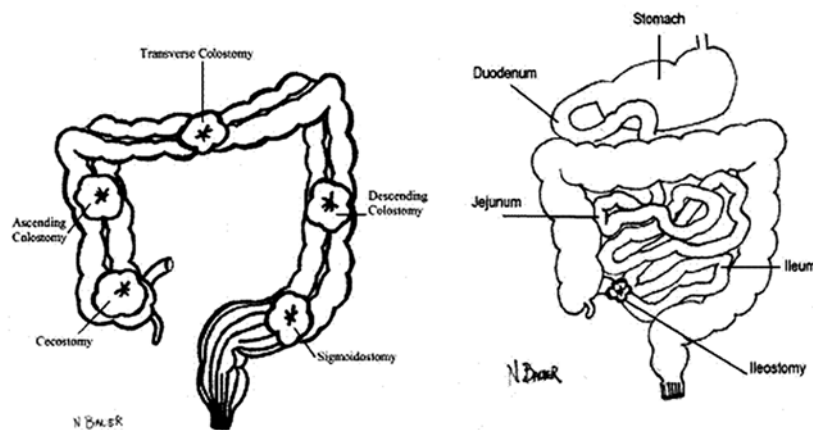


FIGURA 7 - Localização diversa do estoma intestinal no cólon e no íleo

Fonte: Royal College of Nursing (RNAO), 2009.

A confecção da ileostomia pode ser necessária nas seguintes situações.

Proctocolectomia total: nos casos de retocolite ulcerativa grave, doença de Crohn, polipose múltipla familiar, traumas e anomalias congênitas.

“Proteção” de anastomoses distais: nas anastomoses íleo-anal, íleo-retal e colorretal

Desfuncionalização do segmento distal: nos casos de doença intestinal inflamatória, colite isquêmica.

Descompressão de segmento obstruído: por exemplo, quando o câncer intestinal causa obstrução da alça; doença diverticular.

A confecção da colostomia pode ser necessária nos seguintes casos.

Amputação do reto: em razão de câncer de reto.

“Proteção” de anastomoses baixas: na anastomose colorretal.

Descompressão de segmento de cólon obstruído: situação em que o câncer se torna obstrutivo.

Estoma urinário

A derivação urinária é a criação de um trajeto alternativo de drenagem ou armazenamento de urina. São soluções cirúrgicas para desviar a urina da bexiga, de forma que tenha nova saída, geralmente através de uma abertura na pele (estoma).

As interrupções do fluxo urinário podem ser decorrentes de afecções congênicas, lesões oncológicas ou lesões traumáticas. Podem ter uso exclusivo do trato urinário ou do segmento de alça (QUADRO 1).

QUADRO 1
Tipo de derivação urinária

Derivação com uso exclusivo do trato urinário	O que é feito
Ureterostomia cutânea	O ureter é passado pela parede abdominal e fixado à pele, criando um estoma (temporário)
Nefrostomia	Um cateter é inserido na pelve renal por meio de uma incisão no flanco (em geral temporário)
Cistostomia	Um cateter é inserido dentro da bexiga (temporário ou definitivo)
Vesicostomia	A bexiga é suturada à parede abdominal, e um estoma é criado (definitivo)
Derivação com uso de segmento de alça intestinal	O que é feito
Ureterossigmoidostomia	Introdução dos ureteres no sigmoide, permitindo o fluxo da urina no cólon e saída pelo reto
Conduto ileal (cirurgia de Bricker):	Os ureteres são transplantados para uma secção do íleo exteriorizada através da parede abdominal (estoma definitivo). Permite passagem da urina. Pode ser utilizada alça do cólon sigmoide
Reservatório ileal continente (Bolsa de Kock)	Implante dos ureteres em um segmento isolado do íleo com válvula unidirecional (estoma definitivo continente)

No grupo das derivações urinárias, destaca-se o **conduto ileal (urostomia)**, também denominado de **cirurgia de Bricker**, entendida como uma **ureteroileostomia** com exteriorização, na pele, do segmento distal do íleo na forma de estoma (FIG. 8), que demanda o uso de equipamento coletor.

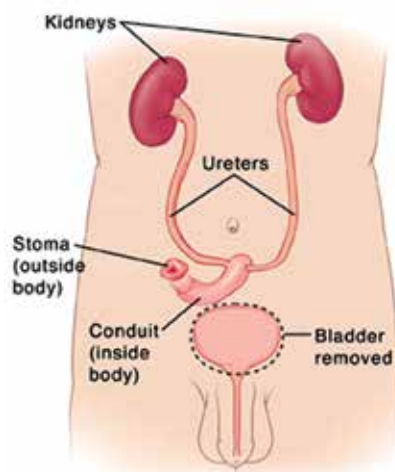


FIGURA 8 - Urostomia, também denominada de conduto ileal ou cirurgia de Bricker

Fonte: <http://www.fairviewebenezer.org/fv/groups/public/documents/images/268438.jpg>.

A **cirurgia de Bricker** consiste na implantação término-lateral dos ureteres em um segmento de íleo de aproximadamente 15 cm a 20 cm, selecionado de 10 cm a 15 cm da válvula ileocecal. Uma das extremidades da alça é fechada, e a outra, exteriorizada na pele. Esse segmento fica posterior à reconstrução do tubo digestivo (FIG. 9). O procedimento cirúrgico envolve ainda o fechamento da extremidade proximal do segmento isolado, anastomoses ureterais ao conduto e fixação e exteriorização dos *stents* ureterais, colocados temporariamente pelo conduto. *Stent* é cateter de material flexível colocado dentro do ureter direito e esquerdo (FIG. 10). Esse procedimento preserva a anastomose ou impede a obstrução em razão de edema dos ureteres no local de inserção no íleo. Os cateteres são retirados pelo médico entre o 15º e o 20º dia de pós-operatório.

A extremidade distal do segmento é exteriorizada no quadrante inferior direito do abdômen na forma de estoma (urostomia). O segmento do intestino usado para formar o conduto ileal continuará a produzir muco. Embora essa cirurgia propicie boa drenagem urinária a baixas pressões, ela implica drenagem contínua da urina, requerendo o uso de equipamento coletor urinário.

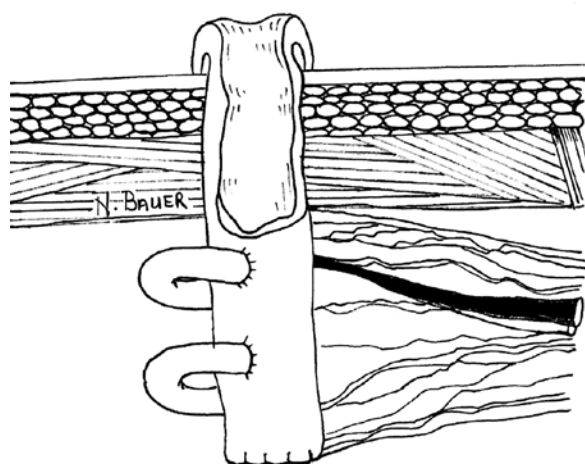


FIGURA 9 - Desenho esquemático da construção do conduto ileal (cirurgia de Bricker)

Fonte: Royal College of Nursing (RNAO), 2009.

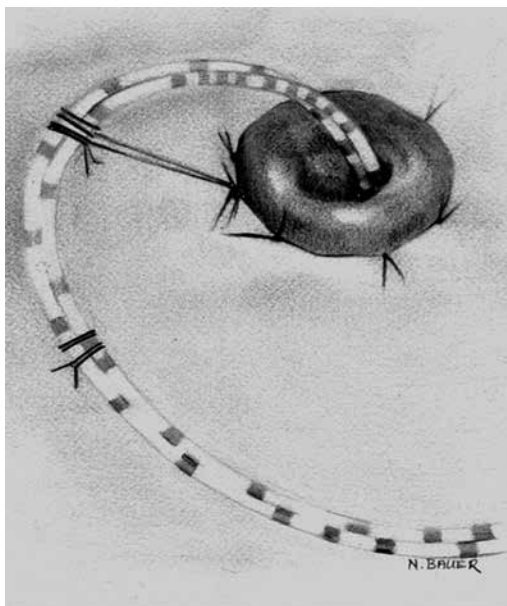


FIGURA 10 - Conduto ileal com stents

Fonte: Royal College of Nursing (RNAO), 2009.

As **principais indicações da cirurgia de Bricker** são representadas por pacientes com insuficiência renal grave, bem como pacientes cuja pele não permita a realização de outro procedimento mais complexo, por exemplo, radioterapia prévia, múltiplas cirurgias pélvicas, dentre outros.

Construção do estoma: terminal / em alça / duas bocas

Os estomas intestinais classificam-se em **terminal**, em **alça**, e em **duas bocas**.

A **colostomia terminal** apresenta boca única (FIG. 11). Para realizá-la, traciona-se um segmento do intestino pela parede abdominal externa, fazendo a eversão desse segmento e suturando-o à pele. Nessa situação, existe apenas uma abertura que drena o conteúdo fecal. O intestino distal é removido na cirurgia ou fechado por sutura para dentro da cavidade abdominal (FIG. 12). Na maioria dos casos, é definitivo.

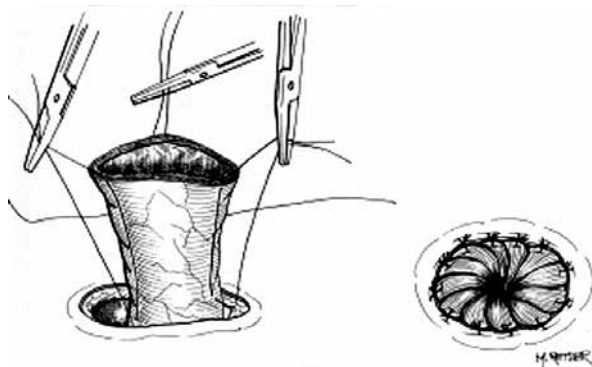


FIGURA 11 - Colostomia terminal (presença de boca única) de caráter definitivo

Fonte: www.colorretal.com.br

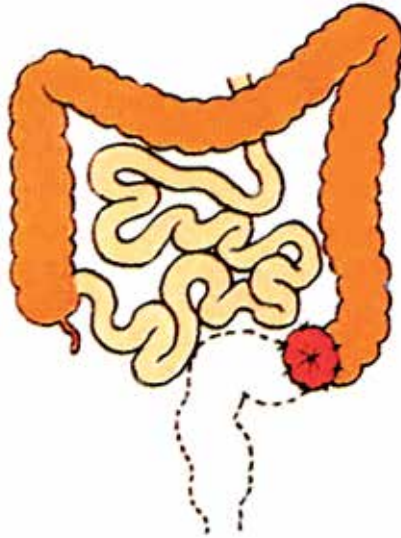


FIGURA 12 - Colostomia terminal (presença de boca única) de caráter definitivo

Fonte: www.boloncol.com.

A exceção da colostomia terminal que não é definitiva é a colostomia a Hartmann (FIG. 13). Esta tem possibilidade de reconstrução do trânsito intestinal. O cirurgião francês Henri Hartmann, em 1921, descreveu um procedimento cirúrgico que consistia da ressecção cirúrgica de um segmento colônico sem anastomose primária, com fechamento do coto distal e abertura de colostomia proximal ao segmento ressecado, denominada de “colostomia terminal” (FIG. 14). Tal procedimento pode ser a primeira fase de uma cirurgia de duas etapas, em que, em uma data posterior, a colostomia e o coto distal (remanescente) são anastomosados. O procedimento de Hartmann é mais frequentemente empregado em pacientes debilitados ou em circunstâncias emergentes, em que a anastomose primária ou excisão completa do segmento distal não seriam adequadas. Na literatura mundial, a cirurgia de Hartmann é indicada principalmente para casos de ressecção de carcinoma colorretal obstrutivo, diverticulite aguda ou trauma colorretal, além da doença de Chagas.

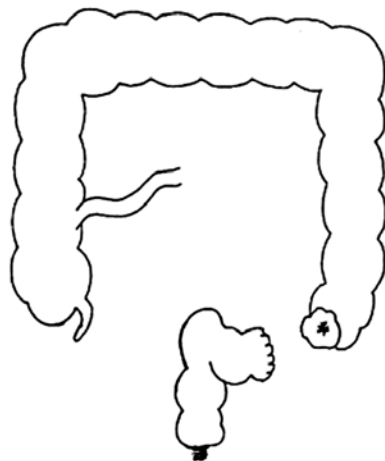


FIGURA 13 - Desenho da colostomia à Hartmann (terminal) com boca única de caráter provisória

Fonte: Royal College of Nursing (RNAO), 2009.

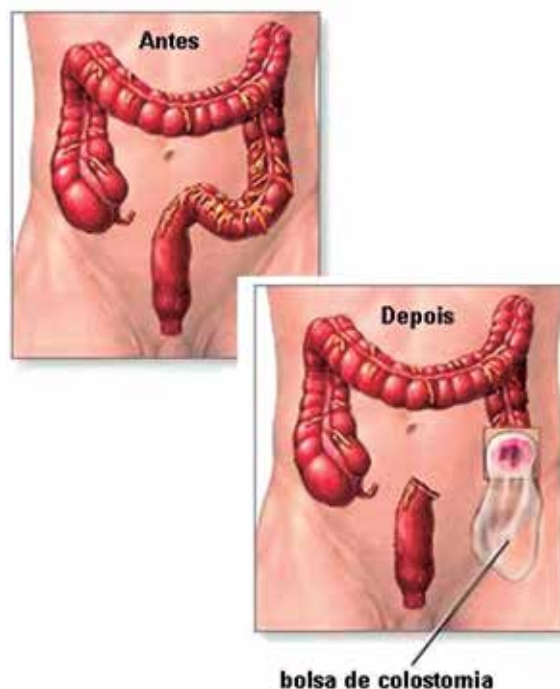


FIGURA 14 - Desenho intestino grosso antes e após confecção da colostomia à Hartmann
Fonte: www.medicinageriatrica.com.br.

O **estoma intestinal em alça** apresenta duas bocas unidas. Geralmente, é criado no cólon transverso, mas pode ser construído na alça do intestino grosso ou delgado. Na **ileostomia** ou **colostomia em alça**, a parede anterior da alça intestinal é aberta com um pequeno corte, a fim de eliminar o conteúdo fecal, mas a alça mantém-se unida na parte posterior (FIG. 15). Tem-se um estoma com um **segmento funcional** (proximal) e outro **segmento não funcional** (distal). A alça de ambas as bocas mantém-se unida parcialmente e é exteriorizada pelo mesmo orifício (FIG. 16).

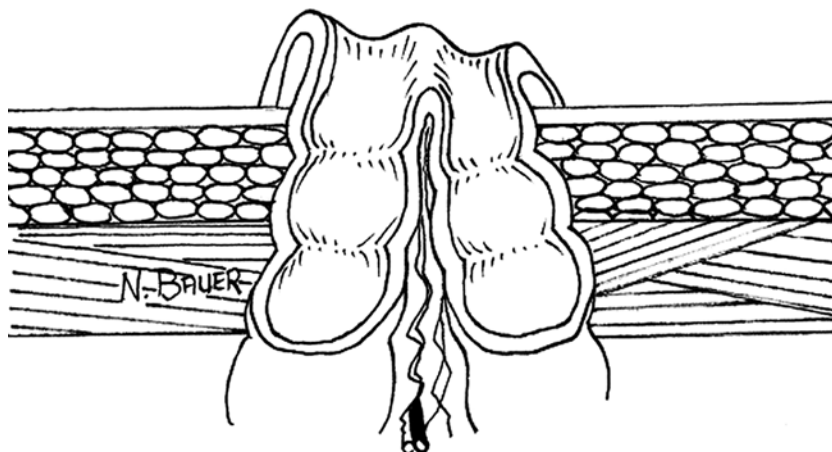


FIGURA 15 - Desenho da colostomia em alça
Fonte: Royal College of Nursing (RNAO), 2009.

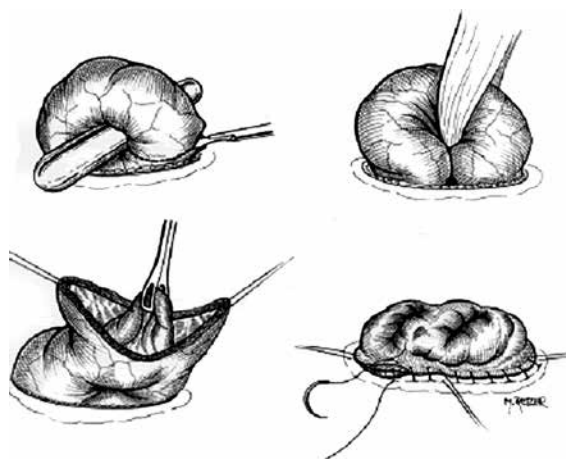


FIGURA 16 - Construção da ileostomia em alça (presença de duas bocas) de caráter temporário

Fonte: www.colorretal.com.br

Na construção de uma **ileostomia em alça** (FIG. 17) ou **colostomia em alça** (FIG. 18), faz-se liberação do omento numa pequena extensão, e a alça é tracionada para fora do abdome, e um pino de apoio, de metal ou de plástico ou de borracha dura, por exemplo, cateter uretral, é passado através do pertuito do mesocólon, servindo de suporte para a alça intestinal, mantendo a posição sobre a superfície abdominal e impedindo a sua retração no período de maturação do estoma. O pino, também denominado de “bastão de sustentação”, deve ser retirado após um período de 7 a 10 dias (FIG. 19). Esse tipo de estoma tem caráter temporário.



FIGURA 17 - Ileostomia em alça com bastão de sustentação

Fonte: Arquivo pessoal Eline Lima Borges, 2012.



FIGURA 18 - Colostomia em alça com bastão de sustentação

Fonte: Arquivo pessoal Eline Lima Borges, 2012.



FIGURA 19 - Colostomia em alça. Alça seccionada parcialmente, sustentada pelo bastão
Fonte: www.portalcodgdh.min-saude.pt.

Para a realização de **estoma de duas bocas** ou **canal duplo**, após a separação completa da alça intestinal, as extremidades proximal e distal são colocadas para fora da parede abdominal, evertidas e suturadas na derme ou no tecido subcutâneo. As bocas podem ser exteriorizadas no mesmo sítio do abdome, de **forma justaposta** (FIG. 20), por exemplo, a colostomia à Mikulicz ou “Cano de escopeta”, ou podem sair separadas e serem exteriorizadas em locais distantes no abdômen (FIG. 21), sendo denominada de “**dividida**”. Uma boca elimina o efluente, e a outra, apenas muco; por isso, é também denominada de “**fístula mucosa**”. Esse tipo de estoma é muito comum em neonatos e crianças e tem caráter temporário.

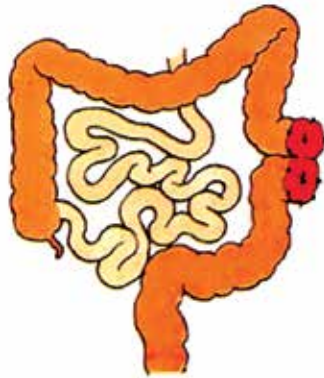


FIGURA 20 - Estoma de canal duplo com duas bocas exteriorizadas justapostas
Fonte: www.boloncol.com.



FIGURA 21 - Estoma com duas bocas exteriorizadas em locais distantes
Fonte: www.portalcodgdh.min-saude.pt.

Colostomia úmida em dupla-boca

A **colostomia úmida em dupla-boca**, denominada na prática clínica por muitos profissionais como apenas **colostomia úmida**, constitui uma opção para pacientes que necessitam de derivação urinária e fecal simultâneas. Consiste na elaboração de um estoma a partir do cólon, onde a boca proximal se destina à eliminação de fezes, e a boca distal, à eliminação de urina (FIG. 22). Apresenta as vantagens da ausência de anastomose enteroentérica e das duas derivações drenarem para um único estoma.

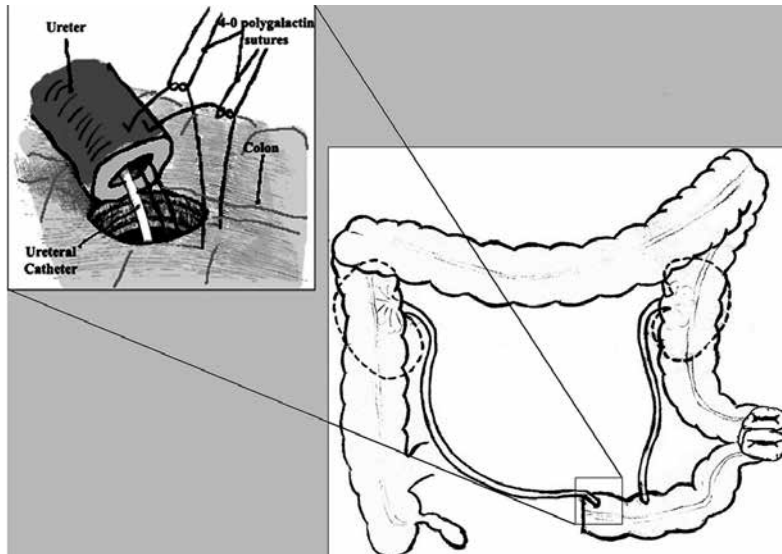


FIGURA 22 - Anastomose uretero-colônica e colostomia úmida

Fonte: Pavlov *et al.*

A técnica de **colostomia úmida em dupla-boca** foi descrita em 1989 por Carter, Dalton e Garnett para pacientes que requerem o desvio simultâneo das vias urinária e fecal, sem o inconveniente de o paciente apresentar dois estomas e usar apenas uma bolsa coletora. É considerada técnica de baixa complexidade, sem anastomoses intestinais e menor tempo cirúrgico.

A técnica cirúrgica da construção da colostomia úmida consiste da mobilização de todo o cólon esquerdo, sendo o sigmoide o local mais adequado para a construção do conduto; porém, nos casos em que há neoplasia ou lesão actínica, utiliza-se o cólon transverso. No sigmoide, confecciona-se um conduto distal de 10 cm a 15 cm e um estoma proximal, no qual ocorrerá a drenagem de fezes. Somente a parede anterior é seccionada, formando-se colostomia em alça. O conduto distal deve medir no máximo 15 cm para evitar a estase urinária e problemas decorrentes disso.

Posteriormente, é realizada a anastomose ureterocolônica terminolateral e técnica antirrefluxo. Depois de terminar a anastomose, os ureteres são cateterizados com cateter específico ou cateter nasogástrico nº. 6, exteriorizando-se a extremidade distal pelo estoma. Os cateteres devem ser mantidos nos ureteres por três semanas. Drena-se também o conduto com cateter de Foley. A técnica permite a criação de um conduto urinário com drenagem livre, sem contato da urina com as fezes. Com isso, evita-se o refluxo fecal para a anastomose ureteral, reduzindo-se, de forma significativa, o risco de pielonefrite ascendente.

As pessoas com **colostomia úmida** são orientadas a aumentar a ingestão hídrica de água e sucos de frutas ricos em vitaminas C para evitar infecções e odor forte na urina e, quando necessário, a fazer uso de ácido acético a 0,25% para acidificar a urina dentro da bolsa coletora.

A **colostomia úmida** apresenta como vantagens a presença de um único estoma, uma única bolsa coletora, menor alteração na autoimagem corporal, praticidade na higienização, preservação da autoestima. Do ponto de vista econômico, a geração de estoma único permite redução dos gastos, uma vez que apenas uma bolsa é utilizada, em vez de duas.

Para ser considerado bem adaptado, a pessoa com **colostomia úmida** deve apresentar adaptação da bolsa com esvaziamento do conteúdo em média a cada 140 minutos, acordar no máximo 2 vezes à noite, e alguns utilizam o polímero de acrílico, troca da bolsa coletora em média a cada 5 dias (de 3 a 7) e ausência de limitação para o convívio social.

No QUADRO 2, estão descritos os estomas intestinais e urinários mais comuns e as principais características da sua construção e da eliminação.

QUADRO 2

Tipo de estoma e características mais comuns da sua construção e eliminação.

Estoma	Características da construção e eliminação
Colostomia descendente ou sigmoide	<ul style="list-style-type: none"> • Exteriorizada no quadrante inferior esquerdo • Colostomia em alça ou terminal • Protrusão em torno de 1 cm (acima do nível da pele), diâmetro de 6 cm a 10 cm • Efluente (fezes) semisólido ou formado – quantidade relativamente alta de gases e odor desagradável • Efluente não lesivo à pele
Colostomia ascendente ou transversa	<ul style="list-style-type: none"> • Colostomia em alça exteriorizada abaixo do ângulo costal, normalmente à direita • Protrusão de 1 cm a 3 cm (acima do nível da pele), diâmetro de 6 cm a 10 cm • Efluente (fezes) semipastoso ou líquido com odor desagradável e quantidade relativamente alta de gases • Efluente lesivo à pele
Ileostomia	<ul style="list-style-type: none"> • Exteriorizada no quadrante inferior direito do abdome • Ileostomia terminal com protrusão de 3 cm a 4 cm (acima do nível da pele) • Ileostomia em alça: boca distal no nível da pele e boca proximal com protrusão de 3 cm a 4 cm (acima do nível da pele) • Efluente líquido (conteúdo intestinal). Volume de 600 ml a 800 ml por dia. Produz menos gases do que a colostomia. O odor desagradável é diferente do odor das fezes normais • O contato do efluente causa danos à pele
Conduto ileal	<ul style="list-style-type: none"> • Exteriorizado no quadrante inferior ou superior direito do abdome • Protrusão de 2 cm a 3 cm (acima do nível da pele) • Drenagem de urina • O contato da urina causa danos à pele • Presença de muco na urina
Colostomia úmida em dupla-boca	<ul style="list-style-type: none"> • Exteriorizado no quadrante inferior esquerdo do abdome • Exteriorização de dois estomas distintos (urinário e intestinal) no mesmo sítio • Estoma intestinal é a boca proximal, e estoma urinário é a boca distal • A saída da urina e das fezes ocorre de forma independente (não falta texto)? falta texto • A pessoa usa apenas um dispositivo para coletar urina e fezes

A necessidade de um estoma pode advir de má-formação, doenças agudas ou crônicas, traumas, danos causados por radiação. As causas para a indicação do estoma, conforme a sua construção, encontram-se no QUADRO 3.

QUADRO 3

Tipo de construção do estoma e causas para a sua indicação

Tipo de estoma	Indicação
Colostomia terminal	<ul style="list-style-type: none"> • Definitiva: após amputação abdominoperineal do reto • Operação de Hartmann: sigmoidectomia ou retossigmoidectomia com colostomia terminal e sepultamento do coto retal (temporária ou definitiva)
Colostomia em alça	<ul style="list-style-type: none"> • Para proteção de anastomoses colo-anais ou colorretais • No tratamento inicial da obstrução do cólon esquerdo (“procedimento em três tempos”) • No tratamento da perfuração do reto extraperitoneal • No tratamento paliativo da neoplasia obstrutiva do cólon associada a carcinomatose peritoneal ou múltiplas metástases a distância • No tratamento dos processos infecciosos perineais graves
Ileostomia terminal	<ul style="list-style-type: none"> • Após colectomia total abdominal de urgência ou proctocolectomia total na retocolite ulcerativa • Na polipose adenomatosa familiar, em caso de câncer avançado no reto inferior ou na presença de múltiplos pólipos retais na vigência de contraindicação técnica à anastomose íleo-anal com reservatório ileal • Na situação de cânceres sincrônicos do reto inferior e do ceco
Ileostomia em alça	<ul style="list-style-type: none"> • Para proteção de anastomoses íleo-anais, colo-anais ou colorretais • Na doença de Crohn, nos raros casos de sépsis abdominal por perfuração íleo-cecal após ressecção ileal e nas situações de doença perianal quando a proctocolectomia é recusada • No tratamento de perfurações intestinais com peritonite generalizada • No tratamento paliativo da obstrução do cólon esquerdo

2.3.2 Localização do estoma no abdome

Os estomas intestinais e a urostomia são exteriorizados no abdome, e o registro do local de exteriorização nessa região do corpo é essencial para o cuidado. O abdome é a região do tronco compreendida entre o diafragma, músculo que o separa do tórax, e a pelve. Por definição, a cavidade abdominal está separada da cavidade torácica por intermédio do diafragma, na porção superior, mas está em continuidade com a cavidade pélvica, na porção inferior.

O abdome contém os principais órgãos do aparelho digestivo, do aparelho urinário, parte do aparelho reprodutor e endócrino, além de grandes vasos arteriais e venosos. A anatomia da cavidade abdominal está separada da cavidade torácica pelo músculo diafragma e se continua (?) inferiormente com a cavidade pélvica. A separação entre a cavidade pélvica e a abdominal é um plano imaginário que passa pelo púbis e pelo sacro. Seus outros limites são os músculos da parede ântero-lateral do abdome, a musculatura dos íliaos e a coluna vertebral.

Para a realização do exame físico, é necessária a **divisão topográfica do abdome** para facilitar a descrição e a localização dos órgãos e pontos de referência relativos à dor

ou à presença de massa. Um modo de divisão topográfica abdominal simples se faz em quadrantes (FIG. 23). Os planos sagital, mediano e transversal passam pela cicatriz umbilical e dividem a região no quadrante superior direito (**QSD**), no quadrante inferior direito (**QID**), no quadrante superior esquerdo (**QSE**) e no quadrante inferior (**QIE**).

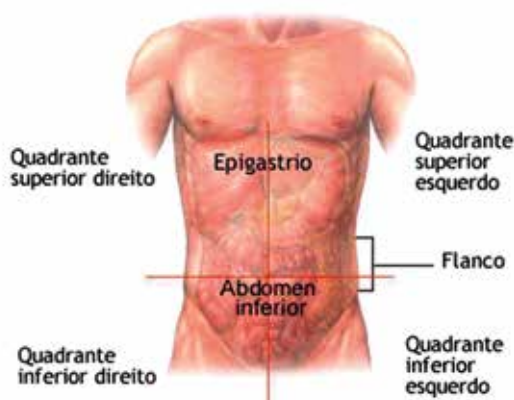


FIGURA 23 - Divisão topográfica do abdome em quadrantes

Fonte: medicalservices.com.br.

A cavidade abdominal é revestida internamente pelo peritônio, fina membrana semelhante à pleura. Alguns órgãos no abdome são retroperitoneais, estão acoplados diretamente à parede posterior do abdome, e apenas a sua superfície anterior é recoberta pelo peritônio. Esses órgãos são os rins; os ureteres; a bexiga urinária; o pâncreas; uma parte do duodeno, do cólon e do reto; a aorta e a veia cava inferior. Outros órgãos são intraperitoneais porque são quase que inteiramente revestidos pelo peritônio e são apenas parcialmente fixos à parede posterior do abdome por faixas de tecido que permitem mobilidade maior ou menor dentro da cavidade. São órgãos intraperitoneais o fígado, a vesícula biliar, o estômago, o baço, o intestino delgado e parte do cólon.

A posição dos órgãos abdominais considerando a divisão topográfica dos quadrantes pode facilitar a identificação dos órgãos com a palpação. É realizada por meio da palpação superficial e profunda que auxiliam na determinação do tamanho, da forma, da posição e da sensibilidade da maioria dos órgãos abdominais, além de massas e acúmulo de fluidos. São considerados normais os achados de um abdome liso, de consistência macia, não tenso, não doloroso e sem órgãos aumentados ou massas.

2.3.3 Avaliação das características do estoma

A observação do estoma é muito importante. As características normais de um estoma (FIG. 24) são: coloração rosa-avermelhada, úmido, sangra ligeiramente quando friccionado, ausência de sensação ao toque, fezes ou urina eliminados involuntariamente e edema pós-operatório. Deve-se observar a cor, o brilho, a presença de muco e o tamanho. Por causa da fragilidade dos tecidos, a limpeza do estoma deverá ser efetuada de forma delicada. Não é aconselhável esfregá-lo.



FIGURA 24 - Colostomia terminal com características normais

Fonte: boloncol.com.

O estoma também deve ser avaliado quanto à **altura**, ao **formato** e ao **diâmetro**. Essas características são preponderantes no momento da indicação do equipamento coletor.

Altura do estoma

Conforme a altura em relação à pele (FIG. 25), o estoma pode ser classificado em **perfil alto** (acima de 2,5 cm), **altura normal** (entre 1,5 cm e 2,5 cm), **perfil baixo** (até 1,5 cm), **altura da pele** (sem protrusão), **retraído** (abaixo do nível da pele) (FIG. 26).

Um dos fatores importantes na técnica das **ileostomias** é a eversão da mucosa e a **protrusão** da alça, o que a torna saliente, de aspecto mamilar, com **3 cm a 5 cm de altura** em relação à borda cutânea. Dessa maneira, o líquido entérico cai diretamente na bolsa coletora, não provocando dermatite de contato pela secreção alcalina ileal e rica em enzimas. As **colostomias**, por sua vez, podem ficar ao **nível da superfície cutânea**, quando é do cólon esquerdo, visto que o efluente que sai do cólon, além de mais consistente, não é irritante graças ao pH neutro.

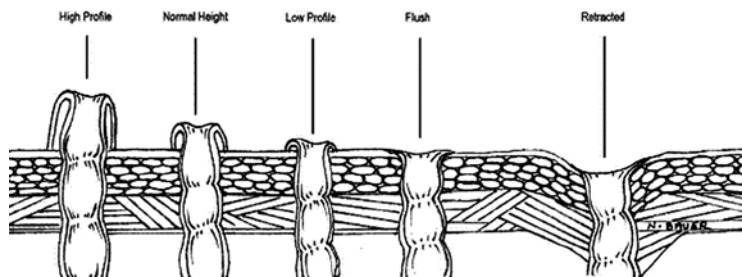


FIGURA 25 - Desenho dos estomas conforme a sua altura em relação ao nível da pele (perfil alto, altura normal, perfil baixo, altura da pele, retraído)

Fonte: Royal College of Nursing (RNAO), 2009.



FIGURA 26 - Estoma abaixo do nível da pele

Fonte: Arquivo pessoal Eline Lima Borges, 2011.

Para estomas com protrusão, estão indicados equipamentos coletores de placa plana, e, para aquelas com ligeira protrusão (até 1,5 cm), quando se tratar de ileostomia ou colostomia à direita, pode ser necessário o uso de pasta de resina sintética para auxiliar a adaptação do equipamento coletor de placa plana. Os estomas planos ou com retração exigem equipamento coletor de placa convexa. Ressalta-se que independentemente do tipo da placa, o orifício da parte adesiva do equipamento coletor deve ser o mesmo do diâmetro e formato do estoma.

No pós-operatório tardio, os estomas podem apresentar **retração** e **prolapso**, que são complicações relacionadas à altura. Ambas exigem dispositivo coletor específico.

O estoma com **retração** (FIG. 27) apresenta altura abaixo do nível da pele, isto é, ocorre a penetração, total ou parcial (FIG. 28), da alça intestinal na cavidade abdominal (desaparecimento da protrusão normal do estoma para a pele ou abaixo da pele). Pode ser intermitente quando o estomizado relata que o estoma desaparece quando fica sentado ou quando o intestino está funcionando.

As causas mais frequentes de retração são a exteriorização insuficiente ou a má fixação da alça intestinal, o aumento ponderal, a remoção precoce do bastão de sustentação quando estoma em alça, a ocorrência prévia de descolamento mucocutâneo ou necrose, a infecção crônica da pele periestoma.



FIGURA 27 - Desenho do estoma com retração

Fonte: Royal College of Nursing (RNAO), 2009.



FIGURA 28 - Estoma com retração

Fonte: procto.net.br.

Os estomas retraídos exigem equipamento coletor de placa convexa, cujo orifício deve corresponder ao diâmetro e ao formato do estoma.

O **prolapso** é uma complicação caracterizada pela saída parcial ou total da alça intestinal pelo próprio estoma, cujo comprimento é acima de 5 cm, mas pode variar conforme o paciente (FIG. 29). O **prolapso parcial** é de aspecto rugoso com preservação do pregueado mucoso da alça exteriorizada (FIG. 30), e o **prolapso total** é de aspecto liso e contém toda a parede da alça, podendo alcançar grandes volumes.

Essa complicação é mais comum em construções de estoma em alça, principalmente do cólon transverso. As causas relacionadas ao surgimento do prolapso são a exteriorização da alça distante dos pontos de fixação anatômicos, a não fixação do meso do segmento exteriorizado, a grande abertura do trajeto de exteriorização e o aumento da pressão abdominal.

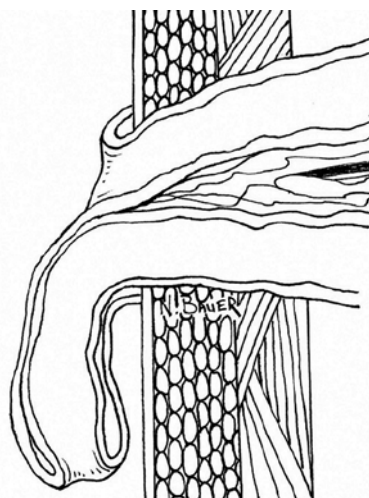


FIGURA 29 - Desenho do estoma com prolapso

Fonte: Royal College of Nursing (RNAO), 2009.



FIGURA 30 - Colostomia com prolapso

Fonte: Arquivo pessoal Eline Lima Borges.

O **estoma com prolapso exige equipamento coletor de placa plana**, mas, dependendo do tamanho desse, a bolsa coletora tem de ser maior para acomodar a alça intestinal e o efluente. Para a definição da abertura da parte adesiva da placa, deve-se considerar o estoma na sua exteriorização máxima.

Também se faz necessário o uso de cinto elástico ajustável com bordas para encaixe em hastes dos equipamentos coletores. Pode ser indicado o uso de cinta abdominal com orifício para a exteriorização do estoma.

Formato do estoma

Estomas podem variar de **redondo** (FIG. 31) **para oval** (Figura 2.26) ou ter formato **irregular**. Os estomas terminais que apresentam boca única tendem a ser redondos. O formato do estoma influencia no tipo de dispositivo coletor a ser indicado.



FIGURA 31 - Estoma de formato redondo

Fonte: Arquivo pessoal Eline Lima Borges.

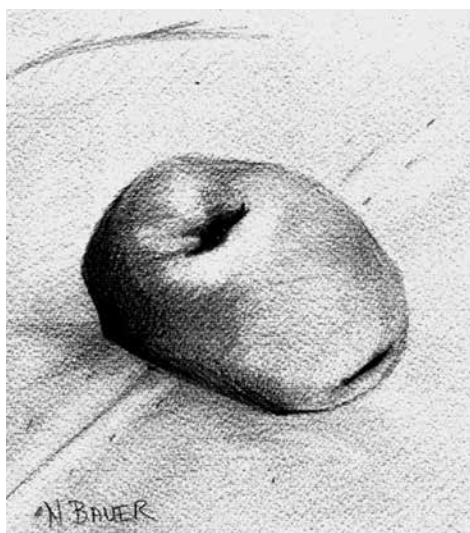


FIGURA 32 - Estoma de formato ovalado

Fonte: Royal College of Nursing (RNAO), 2009.

Para estomas redondos, é indicado dispositivo com a placa pré-cortada, cujo orifício seja do tamanho exato do estoma. Para estomas de formato ovalado ou irregular, são necessários dispositivos coletores com placa recortável ou modável. A placa deve ser recortada ou moldada no formato exato do estoma.

No pós-operatório, os estomas podem apresentar **descolamento mucocutâneo, total ou parcial** (FIG. 33). Essa é uma complicação precoce que se caracteriza pela ruptura da **linha de sutura entre o estoma e a parede abdominal**. Pode ser o resultado de cicatrização pobre, de tensão excessiva na linha de sutura entre a pele e o estoma, infecção superficial ou em razão de desnutrição, corticoterapia ou abdome irradiado.

O **descolamento mucocutâneo** altera o formato do estoma construído, tornando-o irregular (FIG. 34), além de contribuir para o aparecimento da retração.

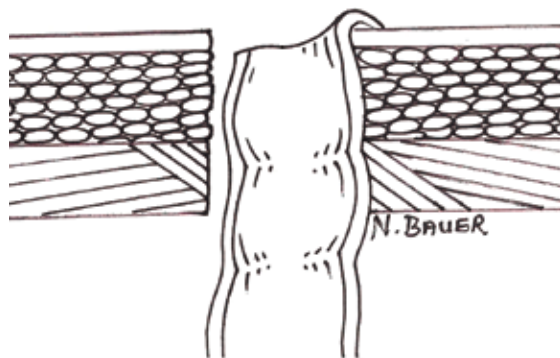


FIGURA 33 - Desenho do descolamento mucocutâneo

Fonte: Royal College of Nursing (RNAO), 2009.



FIGURA 34 - Estoma com descolamento mucocutâneo

Fonte: Arquivo pessoal Eline Lima Borges.

Os cuidados envolvem observação do estágio inflamatório, pelo risco de peritonite por infiltração do conteúdo fecal na cavidade abdominal, uso de sistema coletor de duas peças para permitir a visualização do estoma, com placa recortável, além do uso de barreira protetora de pele em forma de pasta para impedir extravasamento do efluente. A deiscência deve ficar sob a base adesiva para que cicatrize por segunda intenção. Em casos graves, é indicada a reintervenção cirúrgica.

Diâmetro do estoma

O estoma tende a reduzir de tamanho no período de 6 a 8 semanas de pós-operatório, assumindo assim o seu diâmetro definitivo. Esse processo ocorre por causa da regressão do edema (FIG. 35) que surge em decorrência do trauma cirúrgico.



FIGURA 35 - Estoma com edema fisiológico nos primeiros dias de pós-operatório

Fonte: Arquivo pessoal Eline Lima Borges.

O edema é considerado uma das complicações mais comuns no pós-cirúrgico imediato quando se torna excessivo (FIG. 36). É causado pela mobilização da alça intestinal, por trauma local, e principalmente pela passagem através de um trajeto estreito da parte abdominal para a exteriorização da alça. O enfermeiro responsável deve acompanhar a evolução, uma vez que o edema pode provocar o aparecimento de necrose graças à diminuição da irrigação sanguínea.



FIGURA 36 - Colostomia terminal com edema fisiológico nos primeiros dias de pós-operatório

Fonte: Arquivo pessoal Eline Lima Borges.

O diâmetro do estoma tem relação com a parte do intestino exteriorizado e o número de bocas. A ileostomia e o conduto ileal têm diâmetros inferiores ao da colostomia. Esse fato se deve ao tamanho da incisão necessária para a exteriorização da alça. Para o caso de colostomias, o diâmetro da incisão circular deve ser de aproximadamente 3,0 cm, e de 2,5 cm, no caso de ileostomias. O estoma terminal também é menor do que o estoma de duas bocas.

Para acomodar o estoma edemaciado e evitar trauma na mucosa intestinal, a placa adesiva deve apresentar um orifício em torno de 5 mm maior que o tamanho do estoma.

Destaca-se que é essencial o uso de medidor para mensuração do diâmetro do estoma (FIG. 37) nas primeiras 4 a 6 semanas de pós-operatório, até esse adquirir o seu tamanho definitivo. O estoma vai mudando de diâmetro, tornando-se menor por causa da regressão do edema à medida que o tempo passa desde a operação. O diâmetro do orifício da placa deve ser o mesmo do do estoma (FIG. 38). Essa recomendação visa evitar deixar pele exposta ao redor do estoma em contato com o efluente.



FIGURA 37 - Uso do medidor para mensuração do diâmetro do estoma

Fonte: Arquivo pessoal Eline Lima Borges.



FIGURA 38 - Placa do equipamento ajustada ao tamanho do estoma com edema

Fonte: Arquivo pessoal Eline Lima Borges.

Os estomas podem apresentar **estenose** no pós-operatório tardio, complicação caracterizada pela diminuição do orifício externo do estoma. Esse estreitamento da luz do estoma pode ser observado tanto em nível cutâneo como da fáscia e surge geralmente no terceiro mês de pós-operatório. Inicialmente, observa-se eliminação do conteúdo intestinal de formato afilado, ocorrendo também dificuldade crescente nesse ato, podendo levar a quadro de suboclusão. Essa complicação reduz o diâmetro do estoma e tem como fatores predisponentes a técnica cirúrgica inadequada, a retração precoce do estoma, os processos inflamatórios e o ganho excessivo de peso.

A presença da **estenose** demanda dilatação digital ou instrumental e uso de equipamento coletor com placa convexa. A correção dessa complicação poderá necessitar de tratamento cirúrgico, por exemplo, cirurgia plástica restrita à pele ou laparotomia, quando há comprometimento da fáscia.

2.3.4 Avaliação das características da pele ao redor do estoma

A pele ao redor do estoma desempenha papel importante no funcionamento de todo o equipamento coletor, uma vez que é na sua superfície que a placa adesiva fica aderida. Quando a pele apresenta complicações na região periestoma, ocorre redução na capacidade do dispositivo de manter-se fixo à pele; portanto, a pele saudável é um fator preponderante na reabilitação do estomizado.

A pele deve ser avaliada quanto a **cor, integridade, turgor e área** para aplicação da placa. Processos alérgicos ou irritativos tendem a alterar essas três características.

Cor da pele

A pele pode manter a **cor saudável**, sem diferença da superfície com a da pele adjacente; e apresentar **eritema**; neste caso, a pele fica vermelha ou apresentar **lesão**, cuja cor pode variar de lilás a amarela.

Integridade da pele

Em relação à continuidade, a pele ao redor do estoma pode apresentar-se:

- intacta: não há modificação na pele
- macerada: pele encontra-se branca friável graças ao excesso de umidade
- com erosão: há dano superficial da pele
- com erupção cutânea: presença de inúmeras manchas ou pápulas avermelhadas e podem se elevar na pele. Também denominada de exantema ou *rash* cutâneo, que pode ser causado pelo uso de alguns produtos (reação adversa).
- com ulceração: presença de ferida que envolve a camada de derme.

Turgor da pele

O turgor pode encontrar-se normal com a pele macia, apresentando boa elasticidade, ou apresentar-se fraca e flácida ou muito firme.

Área da pele

A má adaptação da placa do dispositivo pode ocorrer em razão da área insuficiente de pele ou da escolha inadequada do local para exteriorização do estoma na parede abdominal. Esta última ocorre quando o estoma se situa próximo a depressões, pregas cutâneas e proeminências ósseas, permitindo o vazamento do conteúdo drenado pelo estoma. O abdome de pessoas obesas deve ser avaliado com mais critério. Na presença de prega cutânea, dobra abdominal ou se o contorno da pele periestoma for irregular, deve-se aplicar pasta protetora para nivelar a pele. Deixar secar de um a dois minutos antes de colocar o dispositivo coletor.

A localização inadequada do estoma é mais comum em cirurgias de urgência, denotando a importância do planejamento pré-operatório. Essa complicação pode variar de 13% nas cirurgias eletivas a 31% nas cirurgias de urgência.

Para propiciar a **adesividade e a permanência** do equipamento coletor **na pele**, deve haver área plana suficiente ao redor do estoma para a aplicação da placa adesiva (FIG. 39). A **escolha do formato da placa** redonda, quadrada, oval, **pré-cortada** ou **recortável** deve amparar-se no critério da extensão de área plana disponível ao redor do estoma.



FIGURA 39 - Estoma com área de pele plana suficiente para adesividade da placa

Fonte: Arquivo pessoal Eline Lima Borges.

A pele do abdome deve ser avaliada quanto à presença de **hérnia peristomal**. Essa é uma das complicações relacionadas à confecção de um orifício abdominal grande ou, em caso de pacientes obesos e com mau estado geral ou ainda pelo aumento da pressão intra-abdominal e pela localização do estoma em incisão operatória anterior.

A hérnia periestomal é caracterizada pela saída de vísceras pelo trajeto do estoma, formando um abaulamento em torno dele. Surge quando há um espaço entre o segmento intestinal que forma o estoma e o tecido circundante, configurando um defeito facial (FIG. 40). O resultado é a formação de uma saliência total ou parcial na base do estoma. Durante a confecção do estoma, é feita uma abertura na fascia para permitir a exteriorização do intestino. Em alguns pacientes, pode ampliar esse defeito, permitindo que o intestino faça protuberância na área.

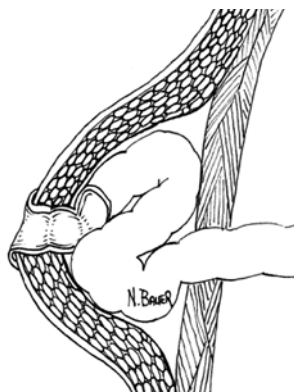


FIGURA 40 - Desenho de hérnia periestomal

Fonte: RNAO, 2009.

Quando a hérnia está associada à fragilidade muscular periestoma de menor intensidade, o que ocorre em muitos pacientes com colostomia, esses podem permanecer sem correção cirúrgica. Quando a cirurgia se faz necessária, na possibilidade de a hérnia vir a causar muitos problemas, o cirurgião deve priorizar a mudança do sítio do estoma e a correção da fraqueza abdominal.

Para os pacientes que apresentam **hérnia**, estão indicados equipamentos coletores de placa macia e flexível, além de cinto elástico ajustável com bordas para encaixe em hastes dos equipamentos coletores. Também pode ser necessário o uso de cinta abdominal com orifício para a exteriorização da bolsa coletora (FIG. 41).



FIGURA 41 - Cinta abdominal com local marcado e após ser cortada com exteriorização da bolsa

Fonte: exclusivasiglesias.com

Muitas pessoas com um estoma experimentam afecções da pele ao redor dele. Esses problemas são comuns e podem afetar a qualidade de vida e influenciar a maneira como uma pessoa encara o fato de viver com um estoma.

Outra complicação presente na pele ao redor do estoma é a **dermatite** (FIG. 42). É caracterizada pela irritação da pele ao redor do estoma causada pelo fluido intestinal ou urinário em contato com a pele ou por alergia provocada pelo material adesivo ou plástico do dispositivo coletor. A **dermatite** é a causa mais comum de perda da integridade da pele periestoma, cuja presença é desastrosa para o bem-estar da pessoa estomizada e, conseqüentemente, para sua reabilitação, uma vez que tem impacto real no indivíduo e na sua qualidade de vida. Pode ocorrer, com maior frequência, na ileostomia ou na colostomia direita. Os fluidos ileais e os provenientes das colostomias direita são mais alcalinos e ricos em enzimas, provocando irritações mais graves e mais precoces.

A presença da **dermatite** desencadeia o aparecimento da dor, a qual pode ser extrema; por exemplo, ao remover a barreira adesiva do equipamento coletor; aumenta o risco de vazamentos de efluentes pelo equipamento, o que leva ao surgimento de mau odor; isso pode levar a situações constrangedoras e ao afastamento da pessoa de atividades sociais. A **dermatite** também passa a ser um fardo econômico em conjunto com as despesas resultantes de consultas especializadas e aumento da demanda de equipamentos coletores e adjuvantes sofisticados para o cuidado da pele periestoma lesada.

A **urostomia** também tem risco elevado para a ocorrência de **dermatite**, pois expõe a pele circundante ao contato com urina. Esta é agressiva para a pele porque a deixa a uma umidade constante e também, dependendo da composição química, a urina pode alterar o ambiente ácido da pele, rompendo o equilíbrio existente. A alcalinidade aumenta a capacidade irritativa da urina, alimentando um ciclo vicioso que termina em maior frequência de complicações locais como as lesões irritativas dérmicas, ulcerações e estenoses dos estomas, com agravamento da qualidade de vida dos urostomizados.



FIGURA 42 - Ileostomia com dermatite na pele ao redor

Fonte: Arquivo pessoal Eline Lima Borges.

As **dermatites** ocorrem pela inadequação dos equipamentos utilizados e é agravada pela associação de complicações dos estomas, como, por exemplo, estenoses, retrações,

fístulas, dentre outras. A utilização de placas adesivas, as quais necessitam de trocas frequentes, também proporciona a retirada das camadas protetoras da pele, provocando hiperemia e erosão. As **dermatites** periestomas podem ser classificadas em irritativas, química ou de contato, alérgica, por trauma mecânico e por infecção.

Dermatite irritativa, química ou de contato

A **dermatite irritativa** é causada geralmente pelo contato do efluente, o que provoca distúrbios nos mecanismos de defesa da pele e permite a penetração de substâncias nocivas, desenvolvendo processo inflamatório. Esse tipo de **dermatite** frequentemente ocorre quando o fluido intestinal ou a urina fica em contato constante com a pele em torno do estoma, principalmente nos estomas situados no plano da pele (raso), sem a adequada protrusão da alça intestinal na parede abdominal. Quando está associada com outros fatores, a dermatite pode desencadear um ciclo de agravamento progressivo de dano na pele, falência da aderência do adesivo do coletor e extravasamento do efluente.

Dermatite alérgica

A **dermatite alérgica** ocorre pela aplicação de produtos contínuos e/ou produtos errôneos nos cuidados com estomas, que podem provocar reação alérgica. Pode ser ocasionada por várias substâncias em pessoas sensibilizadas. Essa sensibilização também pode ser desencadeada pelo uso de elemento do dispositivo, como a barreira adesiva ou plástica, e geralmente ocorre no final de poucos dias do primeiro contato ou após anos de contatos repetidos com o agente sensibilizante. O uso de dispositivo adequado evita o aparecimento das dermatites.

Dermatite por trauma mecânico

Este tipo de **dermatite** está relacionado ao cuidado do estoma. As causas mais comuns de **dermatite por trauma mecânico** incluem a remoção abrupta da bolsa coletora, a limpeza exagerada da pele, a troca frequente da bolsa coletora, a fricção ou a pressão contínua de dispositivos mal adaptados.

Dermatite por infecção

Na maioria das vezes, a **dermatite periestoma por infecção** é secundária às causas descritas nos outros tipos de dermatite, sendo a foliculite e a infecção por fungo as mais comuns desse tipo de dermatite. A foliculite ou inflamação do folículo piloso é causada por *staphylococcus*, desencadeada principalmente quando os pelos da área periestoma são impedidos de crescer em virtude da aplicação do equipamento coletor, em consequência da tração dos pelos durante a remoção do equipamento ou a utilização de técnica inadequada para removê-los. Na maioria das vezes, a foliculite é de causa mecânica. A afecção tende a ser superficial, mas pode se estender à raiz do pelo. Os sinais presentes são o eritema e a lesão pustular, o que o profissional pode confundir com a infecção por fungos. O que elucida é o exame detalhado da pele periestoma que mostra a inflamação restrita ao folículo piloso.

A *Cândida albicans* é o agente mais usual da infecção por fungo. Prospera em ambiente úmido e de pouca luz, o que torna a pele periestoma o local ideal ao desenvolvimento desse

tipo de complicação, dada a umidade resultante da perspiração da pele, e que fica abafada sob o dispositivo. Outros fatores como diabetes melito e alterações imunológicas ou da microbiota da pele, por exemplo, imunossupressão, mielossupressão, corticoterapia, antibioticoterapia sistêmica são condições propícias para o desenvolvimento da *Cândida albicans*.

A infecção por esse tipo de fungo limita-se ao estrato córneo. A lesão inicial caracteriza-se por pústula, que, ao romper, leva ao surgimento de pápula e eritema. O sintoma típico é o relato de prurido local.

As alterações dermatológicas mais observadas na dermatite da pele periestoma são o eritema ou a irritação, a pústula e a úlcera, caracterizadas por alterações específicas (FIG. 43).

Eritema ou irritação

A pele apresenta hiperemiada, com rubor congestivo, mas preserva sua integridade. Considera-se eritema a mancha ou a mácula causada por hiperemia.

Erosão

É a perda da camada superficial da pele ou a perda localizada da epiderme

Pústula

É a elevação superficial de epiderme, de tamanho variável, que contém pus em seu interior.

Úlcera

É a erosão profunda da epiderme com invasão da epiderme e derme.



FIGURA 43 - Ileostomia com dermatite ao redor

Fonte: Arquivo pessoal Eline Lima Borges.

A pele normal, sem complicações periestoma, é definida como a ausência completa de qualquer mudança visível da pele nessa área. A **dermatite** é considerada **leve**, **moderada** ou **grave**, conforme as alterações dermatológicas presentes na pele periestoma relativas à cor, à presença de coleções hídricas ou pus e dependendo do grau de comprometimento.

Leve

Complicações de pele suave que envolvem apenas uma pequena parte da pele (geralmente 0,1-0,5 cm ao redor da circunferência do estoma), sem necessidade de ajuste do dispositivo ou tratamento adjuvante

Moderada

Presença de mudança de pele (exemplo: aparecimento de úlcera em região periestoma) envolvendo área maior que 2 cm; há necessidade de alteração dos dispositivos e início de um tratamento adjuvante.

Grave:

Presença de lesão ulcerativa com perda total da espessura da pele. Há necessidade de alterar os dispositivos e início de um tratamento adjuvante.

A **prevenção da dermatite** depende de uma boa higienização da pele com água e sabão neutro e perfeita colocação do equipamento coletor. O tratamento é à base de pó e pomadas protetoras e cicatrizantes.

2.3.5 Avaliação do volume e da consistência do efluente

Para compreender o volume e as características dos efluentes conforme localização do estoma, faz-se necessário relembrar a anatomia e a fisiologia do aparelho gastrointestinal e do sistema urinário.

Anatomia e fisiologia do aparelho gastrointestinal e do sistema urinário

O trato gastrointestinal é um dos sistemas do organismo humano responsáveis pelas relações de troca com o meio ambiente. É formado por uma estrutura contínua em forma de tubo, associada a outras estruturas secretoras localizadas próximas ao tubo a ele ligadas por ductos.

O aparelho digestivo começa pela boca, local onde entram todos os alimentos necessários ao organismo. Depois da mastigação, os alimentos descem pelo esôfago em direção ao estômago. Este segrega uma série de ácidos e enzimas que decompõem os alimentos e ajudam a formar uma mistura líquida, denominada de quimo, que passa ao intestino delgado, onde continua a digestão.

Intestino delgado

O intestino delgado tem as funções de digestão e absorção de nutrientes. A sua motilidade atua para misturar o quimo com as enzimas digestivas e com as secreções pancreáticas; para expor os nutrientes à mucosa intestinal a fim de serem absorvidos; e para propelir o quimo não absorvido por toda a extensão até o intestino grosso. É um tubo comprido que inicia no piloro e termina na válvula ileocecal. Divide-se em duodeno, jejuno, íleo, sem que haja uma marca anatômica evidente a separar as duas últimas partes (FIG. 44). O comprimento do duodeno é de 26 cm, que contorna a cabeça do pâncreas na forma de U ou V. O comprimento do segmento jejuno-ileal é de 7 m, com diâmetro de 2 cm. No íleo terminal, encontra-se a válvula ileocecal, constituída por 2 valvas. A fusão de fibras musculares do íleo e do ceco forma o verdadeiro mecanismo esfíncteriano.

O intestino delgado é um órgão onde são absorvidos os componentes alimentares essenciais à nossa alimentação – vitaminas, minerais, proteínas, hidratos de carbono, gorduras –, além de água. Recebe em torno de 10 litros de líquidos, sendo 1,5 litro proveniente dos alimentos e 8,5 litros produzidos pelas glândulas e pelos órgãos anexos (glândulas da boca estômago e intestino, pâncreas e fígado). Desse volume total, apenas 0,5 a 1 litro chega à válvula ileocecal; o restante é absorvido pelo próprio intestino delgado.

Destaca-se que a vitamina B₁₂ e os sais biliares são componentes da dieta especificamente absorvidos no íleo terminal. Em caso de ressecção dessa parte do intestino, o profissional deve atentar para a deficiência de vitamina B₁₂ e para os quadros de esteatorreia.

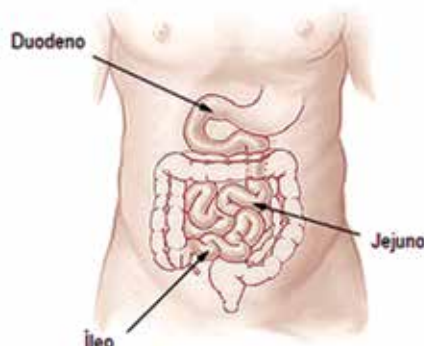


FIGURA 44 - Desenho esquemático do intestino delgado

Fonte: pt.wikipedia.org.

Intestino grosso

O intestino grosso tem **comprimento de 120 cm a 150 cm**, com 6 cm de diâmetro. É composto do ceco, do cólon ascendente, do cólon transverso, do cólon descendente e do cólon sigmoide, do reto e do canal anal (FIG. 45). O intestino grosso tem grande capacidade de distensão e apresenta grande mobilidade, especialmente em nível do transverso e sigmoide. **Absorve água e eletrólitos**, e dos cerca de 800 ml a 1.000 ml de líquido que chegam ao ceco, apenas 150 ml são eliminados nas fezes.

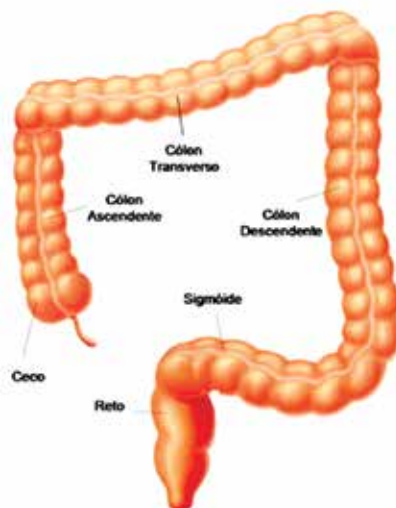


FIGURA 45 - Partes do intestino grosso

Fonte: asmatheus.com.br.

A primeira parte do intestino grosso, o cólon ascendente, situa-se no lado direito do abdômen, mais perto do íleo, e como tal apresenta fezes líquidas; a segunda, já com fezes um pouco menos líquidas, corresponde ao cólon transverso; a terceira, o cólon descendente; e a quarta, o cólon sigmoide, situada no lado esquerdo do abdômen, contém fezes com a consistência, o cheiro e a cor habituais.

O intestino grosso possui uma camada muscular espessa, especialmente em razão de uma camada externa longitudinal, que apresenta três faixas de espessamento denominadas tênias. O suprimento sanguíneo do intestino grosso é feito pela artéria mesentérica superior, que irriga o ceco, o apêndice, o cólon ascendente até a metade do cólon transverso, e, a partir desse ponto, por ramos da artéria mesentérica inferior. A mobilidade do intestino grosso varia conforme o segmento: enquanto o ceco tende a ser mais fixo, o sigmoide apresenta grande mobilidade.

Após o sigmoide, segue-se o reto, órgão de armazenamento por excelência, que trabalha em estreita ligação com o músculo esfínctérico anal, músculo em forma de anel, que permite, pela sua contração, conter as fezes em determinadas situações, ou, pelo seu relaxamento, aceder à vontade de evacuar noutras situações.

Quando o reto fica cheio de fezes, o músculo liso do reto se contrai, e o esfíncter anal interno se relaxa. A defecação ocorre quando há também a abertura do esfíncter externo, formado por músculos estriados, sob controle voluntário. Quando o reto fica com 25% da sua capacidade preenchido, ocorre a urgência para defecação.

Sistema urinário

O sistema urinário é composto de rim, ureter, bexiga e uretra (FIG. 46). Age na regulação da composição hidroeletrólítica dos líquidos corporais, na remoção dos produtos finais do metabolismo e do sangue e na regulação da pressão sanguínea.

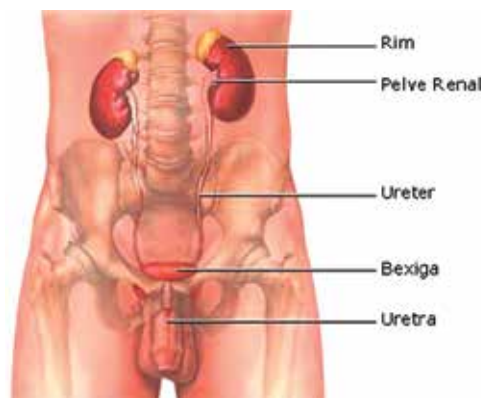


FIGURA 46 - Órgãos do sistema urinário

Fonte: www.auladeanatomia.com/urinario/sistemaurinario1.jpg.

Os rins são um par de órgãos localizados retroperitonalmente na região lombar e têm as funções de excretar os produtos finais do metabolismo por meio da formação da urina e controlar o equilíbrio hidroeletrólítico, ácido-base e função hormonal.

Os ureteres são em número de dois. São estruturas tubulares que têm função de transportar a urina do rim até a bexiga, através de contrações peristálticas (1x/min a 5x/min). Ressalta-se que a **pelve renal** suporta um volume máximo de 3 ml a 5 ml, e a **junção uretrovesical** funciona como uma válvula, previne o fluxo retrogrado da urina para o rim durante a micção ou bexiga excessivamente distendida. A pressão intravesical habitual tende a manter a válvula fechada. Durante a micção, os ureteres são fechados pelas contrações musculares da bexiga. Destaca-se que não há músculo liso na parede do ureter imediatamente acima de sua implantação na bexiga.

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

A uretra difere de tamanho conforme o sexo – na mulher, é de 3,5 cm a 4 cm, e no homem, de 15 cm a 20 cm. Possui esfíncter interno e externo e tem função de comunicar a bexiga com o meio externo, permitindo a ejeção da urina.

Características do efluente

O efluente intestinal precisa ser avaliado quanto à textura, ao volume e à eliminação de flatos. Para os estomas intestinais, **ileostomia** e **colostomia**, a drenagem do volume e a consistência do efluente têm relação com os alimentos ingeridos.

Uma **ileostomia** tem seu volume considerado normal de 500 ml/dia a 800 ml/dia, de consistência líquida à semilíquida, de cor castanha esverdeada. Os pacientes com **ileostomia terminal** podem alcançar padrão de eliminação diária entre 200 ml e 600 ml. Há eliminação de grande quantidade de eletrólitos e enzimas, graças à diminuição de absorção pelo trato digestivo. O pH do efluente é muito alcalino e causa lesão da pele quando entra em contato com essa. Destaca-se que os gases e os cheiros são reduzidos.

Ileostomia que apresenta eliminação superior a 1.000 ml por dia é considerada alto débito, caracterizando diarreia. As causas mais frequentes para o débito aumentado são ressecção do intestino delgado, doença de Crohn recorrente, obstrução intestinal (funcional ou mecânica), sepsis intra-abdominal, dentre outras. Paciente que mantém ileostomia com alto débito tem risco de depleção de sódio e água.

Para a **ileostomia** é recomendado o uso de bolsa drenável, opaca, que deve ser esvaziada quando estiver com um terço ou menos da metade de sua capacidade. O diâmetro do recorte da placa adesiva deve ficar justo ao estoma para que não haja contato do efluente com a pele.

A característica do efluente da **colostomia** tem relação com a parte do cólon no qual o estoma foi confeccionado (FIG. 47).

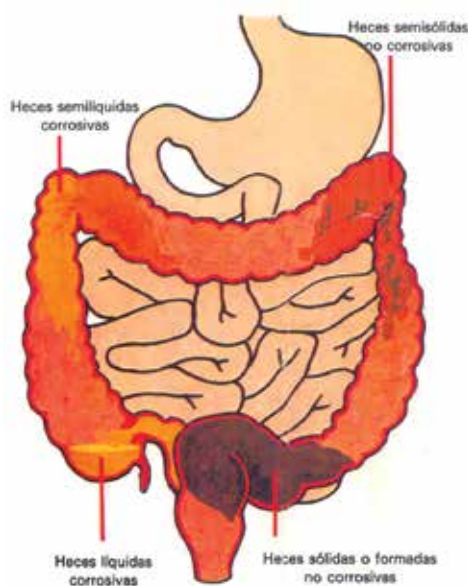


FIGURA 47 - Característica do conteúdo do intestino grosso

Fonte: Ortiz, Rague, Foulkes, 1994.

Na **colostomia ascendente**, estoma feito na alça ascendente, os efluentes têm consistência líquida ou semilíquida e são muito irritantes à pele. Na **colostomia transversa** (transversostomia), os efluentes têm consistência pastosa e são pouco irritantes. Na **colostomia descendente**, estoma feito na alça descendente, os efluentes têm consistência semissólida e não são irritantes. Na **sigmoidostomia**, estoma situado no sigmoide, os efluentes têm consistência sólida/formada. Destaca-se que os gases e os cheiros são presentes e têm relação direta com os alimentos ingeridos.

Para **colostomia descendente** e **sigmoidostomia**, é recomendado o uso de bolsa fechada, opaca, com filtro que permita a eliminação de gases. O dispositivo coletor deve ser trocado logo após a eliminação do efluente; portanto, está indicado para pacientes que apresentem no máximo duas eliminações ao dia. Para os demais pacientes, recomenda-se o uso de bolsa drenável, opaca, de preferência com filtro. O diâmetro do recorte da placa adesiva de todos os dispositivos deve ficar justo ao estoma para que não haja contato do efluente com a pele.

O efluente urinário precisa ser avaliado quanto à cor, à clareza, ao odor e ao volume (QUADRO 4). Na **derivação urinária**, a urina começará a fluir de um estoma imediatamente após a cirurgia. A princípio, pode apresentar coloração ligeiramente avermelhada, mas, após alguns dias, retornará à coloração normal. Se a derivação consiste de um conduto ileal ou um conduto de cólon, é possível perceber muco na urina à medida que ela é coletada na bolsa. Isso ocorre porque a mucosa intestinal produz muco naturalmente; portanto, o segmento do intestino usado para formar o conduto continuará a produzir muco.

O estoma apresenta fluxo constante da urina, e o seu contato na pele pode ser muito irritante; por isso, o equipamento coletor para urostomia deve apresentar placa capaz de adaptar-se em torno do estoma para formar barreira de proteção de pele. As bolsas para urostomia possuem válvulas internas antirrefluxo, as quais evitam que a urina coletada na bolsa volte para a base do estoma. A bolsa também deve apresentar uma válvula de drenagem na parte inferior, para que seja possível ser esvaziada quando estiver a um terço de sua capacidade.

Durante o dia, é necessário esvaziar a bolsa com frequência. A noite, uma bolsa coletora, denominada de “dispositivo coletor urinário de leito”, pode ser conectada à válvula de drenagem da bolsa de urostomia. Isso permitirá que a urina escoe para um coletor noturno com capacidade 1.500 ml enquanto a pessoa dorme. Muitas pessoas preferem um coletor noturno, em vez de ter de levantar durante a noite para esvaziar a bolsa.

QUADRO 4

Características do efluente intestinal e urinário

	Característica	Aspecto
Estoma intestinal	Consistência	<ul style="list-style-type: none"> • íleo: líquida • cólon direito: semilíquida • cólon esquerdo: pastosa • sigmoide: sólida ou formada
	Flatos	<ul style="list-style-type: none"> • colostomia: presente • ileostomia: ausente ou presente
	Volume da ileostomia	<ul style="list-style-type: none"> • elevado: igual ou maior que 1.000 ml/24h • normal: 500 ml/24h a 800 ml/24h • baixo: menor 500 ml/24h

Estoma urinário	Cor	<ul style="list-style-type: none"> • âmbar/palha • rosada • vermelha
	Clareza	<ul style="list-style-type: none"> • límpida • turva • com sedimentos
	Odor	<ul style="list-style-type: none"> • Nenhum • Fraco • Forte
	Volume	<ul style="list-style-type: none"> • elevado: maior que 2.500 ml/24h • normal: 1.200 ml/24h – 2.500 ml/24h • baixo: menor que 1.200 ml/24h

Manejo da dieta

Habitualmente os estomizados não precisam de dieta especial e, com o tempo, poderão alimentar-se quase da mesma forma como se alimentavam antes de ter o estoma. A pessoa deverá experimentar um alimento de cada vez, de forma a compreender o seu efeito sobre a função intestinal; se não ocorrer alteração, deve mantê-lo na sua dieta.

A pessoa estomizada deve observar a sintomatologia presente e minimizar as intercorrências, como flatulência excessiva, eliminação de gases, constipação e diarreia. As recomendações gerais podem ser resumidas em fracionar as refeições, mastigar bem os alimentos, evitar bebidas carbonadas e diminuir o volume das refeições ao anoitecer. Outras práticas alimentares devem ser incentivadas, como consumir vegetais cozidos, e não folhosos; alimentar-se em ambiente calmo e tranquilo, e ingerir, em média, dois litros de líquidos por dia. Devem-se evitar os alimentos gordurosos, os condimentos industrializados e os produtos embutidos.

O objetivo do tratamento dietoterápico para colostomizados é manter ou recuperar o estado nutricional do paciente, repor líquidos e nutrientes perdidos e que o efluente tenha pouco volume, seja pastoso, sem odor desagradável e excesso de gás. É responsabilidade do profissional informar o estomizado sobre alimentos de poder laxativo, constipantes, formadores de gases e de odores desagradáveis e os que reduzem os odores indesejáveis. Alimentos que produzem odores são peixes, frutos do mar, carnes em conserva, temperadas e defumadas, cebola e alhos crus, repolho, brócolis e ovo. Dentre os alimentos que eliminam odores, podem ser citados a maçã, o pêssego, a pera, o iogurte ou a coalhada sem soro, os chás de ervas, a salsinha, o salsão e a hortelã.

Algumas pessoas podem apresentar diarreia, que pode ser causada por uma doença (como a gripe) ou por uma variedade de razões. A pessoa com um estoma continua exposta a ter diarreia, da mesma forma que tinha antes da sua cirurgia. Ressalta-se que diarreia muito prolongada pode causar desidratação. Para sua prevenção, o estomizado deve ser orientado a ingerir soro caseiro ou isotônico durante o período de diarreia. Destaca-se que, no ileostomizado, o perigo da desidratação é maior, pelas características aquosas do efluente. Assim o corpo, provavelmente, necessitará de maior quantidade de líquidos do que antes da cirurgia. Para evitar desidratação, deve-se tomar bastante água, suco ou outros líquidos diariamente.

Em caso de diarreia, existem alguns alimentos que podem ajudar a melhorar a consistência do efluente. Alimentos e bebidas que poderão soltar o intestino deverão ser evitados.

Certos alimentos podem provocar alterações na função intestinal, por exemplo:

- alimentos que podem provocar diarreia: brócolis, kiwi, figos, laranjas, verduras, leite, cerveja ou bebidas alcoólicas
- alimentos que podem provocar obstipação: maçã sem casca, banana prata, frutos secos, macarrão (qualquer tipo), batata, arroz
- alimentos que dão cheiros muito intensos às fezes/gases: ovos, cebola, couve lombarda, feijão em grandes quantidades, castanhas
- alimentos absorventes de cheiros das fezes/gases: iogurte, salsa
- alimentos que podem irritar o estoma: sumos de frutas ácidas, condimentos fortes

O segredo para o controle da eliminação do efluente é tentar combinar o consumo dos alimentos de forma a diminuir o desconforto da pessoa. O estomizado que apresentar dificuldade nessa tarefa deve receber apoio do enfermeiro e até do nutricionista, dependendo do seu grau de dificuldade.

2.3.6 Estilo de vida, habilidades cognitivas e psicomotoras na indicação de produtos

O melhor dispositivo é aquele o qual a pessoa apresenta facilidade em utilizar e que seja simples, prático, confortável, seguro, discreto, forneça proteção à pele e impeça odores desagradáveis. O profissional, no momento de indicar o dispositivo, deve considerar os dados referentes às condições da pele e estoma, além das habilidades cognitivas da pessoa em aprender, destreza manual e deficiências físicas para o manejo do equipamento. Para exemplificar, não é recomendável o uso de dispositivos com placa recortável, que requer o uso de tesoura para a confecção da abertura, para pessoas com acuidade visual muito diminuída ou ausente, em risco de suicídio ou em restrição de liberdade, com agravo que comprometa a mobilidade das mãos como a doença de Parkinson e seqüela de acidente vascular encefálico.

Implicações ocupacionais e estilo de vida

A presença do estoma interfere nas atividades de vida diária relacionadas ao autocuidado, nas atividades sociais, de lazer e trabalho da pessoa. O uso do dispositivo coletor correto visa minimizar esse impacto.

O estoma bem localizado, bem construído, além de constituir um direito do estomizado, contribui para o aprendizado e a realização do autocuidado, o ajustamento e a aderência dos dispositivos coletores, o que propicia a independência física e social da pessoa, assegurando a reabilitação.

Para obter o resultado final de sucesso, é importante que o equipamento seja indicado ao estomizado visando ao seu retorno às atividades trabalhistas, laborativas e sociais. Para certas pessoas, o sistema duas peças pode propiciar mais facilidade na sua higienização e, com isso, acelerar o processo de reabilitação.

Para a pessoa com colostomia descendente ou sigmoidostomia definitiva, deve-se avaliar a possibilidade da irrigação intestinal via estoma para o esvaziamento do conteúdo fecal e a obtenção do controle das eliminações pelo estomizado. A irrigação possibilita a dispensa do uso do equipamento coletor e facilita a reabilitação.

Práticas religiosas

A cultura e a religião podem interferir na indicação do dispositivo; como exemplo, para o muçulmano, o estoma localizado acima da cicatriz umbilical é considerado limpo porque está relacionado com os alimentos no estômago; por isso, o estoma dessas pessoas deve ser exteriorizado no quadrante superior para permitir o autocuidado. É importante lembrar que os muçulmanos praticam a prece cinco vezes ao dia, e esses momentos são precedidos de um ritual de limpeza; portanto, a bolsa coletora somente pode ser esvaziada nessas ocasiões. Para alguns pacientes com **ileostomia** ou **colostomia ascendente**, esse número de vezes pode ser insuficiente para respeitar a recomendação de esvaziar o dispositivo com um terço de sua capacidade.

Deve-se considerar que o muçulmano se ajoelha e se curva durante as preces, de modo que a localização correta deve garantir área perfeita para adaptação da placa adesiva e evitar vazamentos. Embora o número de muçulmanos estomizados não seja significativo no Brasil, é importante entender e respeitar a cultura desse povo para indicar equipamentos coletores capazes de auxiliar na reabilitação.

Preferências pessoais do usuário

Os primeiros meses após a cirurgia são considerados os mais difíceis para o estomizado, pelo fato de a pessoa encontrar-se em processo de aquisição de independência relacionada ao autocuidado com o estoma. Para tanto, é necessário que o paciente, o cuidador e os profissionais da equipe de saúde desenvolvam uma comunicação eficaz, de modo que dúvidas relacionadas à aquisição e ao manuseio do equipamento coletor e adjuvante de proteção e segurança sejam esclarecidas.

A preferência da pessoa em relação à escolha do equipamento coletor deve ser sempre respeitada quando essa decisão não o expuser ao risco de não conformidades, por preferência por dispositivo inadequado. O estomizado precisa receber as informações e os cuidados que os capacitem a viver uma vida autônoma e independente e participar de todos os processos decisórios.

O atendimento às preferências do estomizado em relação à escolha do equipamento coletor respeitará, sempre que possível, à *Declaração Internacional dos Direitos dos Ostomizados*, documento elaborado pelo Comitê de Coordenação da Associação Internacional de Ostomizados (IOA), em junho de 1993, e revisado pelo Conselho Mundial em 2004 e 2007, principalmente os itens 4, 5 e 6 que estabelecem que a pessoa deve:

4. Receber apoio e informação para o benefício da família, cuidadores e amigos, a fim de aumentar o entendimento sobre as condições e adaptações que são necessárias para se alcançar um padrão de vida satisfatório com um ostoma.

5. Receber informações completas e imparciais sobre todos os fornecimentos e produtos relevantes disponíveis em seu país.
6. Ter acesso irrestrito à variedade de produtos acessíveis para ostomia.

O enfermeiro deve ser, portanto, imparcial em relação à marca do produto a ser indicado, devendo orientar o paciente em relação às diversas possibilidades de indicações de diferentes marcas para que ele faça a opção pelo produto que melhor lhe atenda, já que a SES-MG apresenta uma gama de produtos padronizados, de variadas marcas e tecnologias.

Observa-se que, em algumas situações, o paciente demanda produto específico não padronizado, devendo o enfermeiro orientá-lo sobre as demais opções existentes, para que seja feita opção por um dos produtos padronizados para substituir o de sua preferência. Mas existem as exceções em relação às quais os produtos padronizados não atenderão plenamente à condição do estoma e pele periestoma do paciente ou fatores psicológicos, devendo o enfermeiro indicar um produto padronizado que mais se aproxime do ideal para a condição apresentada. Nestes casos, é imprescindível que o enfermeiro faça um registro escrito completo da situação e comunique à Comissão Técnica da Secretaria Estadual da Saúde de Minas Gerais (SES-MG), visando subsidiar a justificativa para a padronização futura do produto em questão. Ressalta-se que a padronização é um processo demorado; por isso o enfermeiro e a equipe devem manter atenção especial a esses pacientes.

É importante ressaltar ainda a recente publicação da Resolução Normativa n.º 325, de 18 de abril de 2013, pela Agência Nacional de Saúde, que regulamenta o fornecimento de bolsas de colostomia, ileostomia e urostomia, cateter vesical de demora e coletor de urina com conector, no âmbito da Saúde Suplementar, tornando obrigatório o fornecimento de dispositivos para estoma intestinal e urinário por parte dos planos de saúde. Portanto, nos casos de demanda por produto não padronizado pela SES-MG, deve ser investigado se o paciente possui plano de saúde, e, em caso afirmativo, esse deve ser encaminhado pelo enfermeiro ao plano de saúde com a prescrição e a indicação detalhada do produto, justificando o fato de o produto em questão não ser padronizado pelo SUS-MG.

2.3.7 Continência da colostomia

A restauração da continência tem sido considerada etapa fundamental na reabilitação das pessoas colostomizadas. A possibilidade do controle voluntário das eliminações intestinais através da colostomia e, assim, a ausência de odores e vazamentos de fezes e o não uso de dispositivo coletor são essenciais à qualidade de vida. Dentre 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 da colostomia é um método mecânico para o controle das exonerações intestinais de pessoas com estoma definitivo do sigmoide ou do cólon esquerdo com a

finalidade de treinar o intestino a evacuar o conteúdo fecal uma vez ao dia, ou a cada dois ou três dias, em horário planejado. Esse controle permite que pessoas colostomizadas tenham um período isento de preocupação com o equipamento coletor e possibilita melhor qualidade de vida.

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. Isso ocorre porque fisiologicamente a introdução de um volume de água no cólon causa dilatação estrutural, o que estimula o peristaltismo em massa (contração), promovendo o esvaziamento do conteúdo fecal. A irrigação também reduz a formação de gases, uma vez que, ao remover os resíduos, ocorre a diminuição do número de bactérias da alça intestinal e, conseqüentemente, da produção de gases.

Finalidades da irrigação

- estabelecer um hábito intestinal regular em pessoas com colostomia,
- reduzir a incidência de gases e odor,
- diminuir a frequência do uso de equipamentos coletores,
- diminuir a incidência de dermatite,
- minimizar os custos financeiros do usuário.

A irrigação tem sido usada de maneira crescente e com bastante êxito por causa da sua facilidade de realização, do caráter não invasivo, da efetividade no controle das eliminações intestinais, do relativo baixo custo, além da sua influência na melhoria da qualidade de vida e a reinserção social do colostomizado. Apesar desses fatores, o ensino da autoirrigação deve considerar os aspectos técnicos e, principalmente, as particularidades de cada pessoa, suas atitudes e seus comportamentos, seu conhecimento e suas experiências, suas motivações e necessidades além dos fatores sociais e culturais.

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; demonstrar motivação para o aprendizado ter boas (?); encontrar-se emocionalmente capaz de compreender a situação e ter instalações sanitárias em sua residência.

Também se deve considerar critérios para contraindicar a irrigação, dentre eles, destacam-se: usuários com doenças intestinais ativas (retocolite ulcerativa, doença de Crohn, diverticulite ou câncer); complicações do estoma (prolapso, hérnia, retração e estenose); usuário em uso de radioterapia ou quimioterapia; incapacidade para realizar o autocuidado; extremo de vida (crianças e idosos sem boas condições de saúde, com déficit visual ou motor); presença de diarreia (a água age como irritante intestinal prolongando a diarreia). Conforme descrição no QUADRO 5, a irrigação intestinal apresenta mais vantagens do que desvantagens.

QUADRO 5

Vantagens e desvantagens da irrigação intestinal

Vantagens	Desvantagens
<ul style="list-style-type: none"> • Controle das eliminações intestinais • Abolição do uso de bolsa coletora • Maior variedade da dieta • Recuperação da autoestima • Retorno precoce às atividades de trabalho e lazer • Melhora no ajustamento emocional e social 	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de tempo (em torno de uma hora) • Organização junto aos familiares da ocupação do banheiro • Limitações de sua aplicabilidade • Índices residuais, principalmente de gases • (Demanda) Sanitário livre para realizar o procedimento com tranquilidade e paciência

O treinamento da autoirrigação compete ao enfermeiro capacitado, preferencialmente ao estomaterapeuta. O método inclui a descrição do processo de treinamento, os dispositivos necessários e o procedimento técnico para a realização da autoirrigação da colostomia.

Antes do início do programa de treinamento, após a obtenção da indicação médica e a decisão favorável do paciente, o enfermeiro deve proceder à sua avaliação global, que envolverá o estado geral, emocional e psicológico, as condições locais do estoma e pele periestoma e as condições sanitárias residenciais.

O início do treinamento é variável, sendo preconizado um prazo mínimo de três meses de pós-operatório, quando o estomizado geralmente se encontra em melhores condições físicas e emocionais, e o estoma já estabilizou o tamanho e o diâmetro decorrente da regressão do edema.

Para a realização do procedimento, faz-se necessário o uso de **equipamento completo**: recipiente do irrigador, transparente, com escala de medida, indicador de temperatura da água e capacidade para 2.000 ml; cone de plástico maleável; tubo ou extensão de plástico, transparente, para acoplar o irrigador ao cone, e que possui uma pinça de controle de fluxo da água; bolsa de drenagem (manga), transparente, aberta nas duas extremidades, tendo, na mais larga, adesivo ou suporte para cinto elástico; presilha para fechamento da manga e cinto elástico.

Equipamentos necessários

- Sistema de irrigação para colostomia
- Gancho ou suporte para pendurar o irrigador (recipiente de água).
- Água morna (37°C), de 750 ml a 1.500 ml. O cálculo da quantidade de água leva em consideração o biofísico do paciente, em geral.
- Jarra com água ou extensão do chuveiro para limpeza da manga drenadora.
- Luvas de procedimento e avental (para o estomaterapeuta/enfermeiro na fase do treinamento).
- Material de higiene pessoal (sabonete, toalha, dentre outros).
- Lubrificante.
- Vaselina.
- Protetor de colostomia ou o sistema oclisor, para uso após o procedimento.

Técnica de irrigação

A técnica de irrigação envolve três fases (QUADRO 6):

- 1ª fase: infusão – dura de cinco a dez minutos
- 2ª fase: drenagem inicial – dura de dez a 20 minutos
- 3ª fase: drenagem residual – dura de 30 a 45 minutos

QUADRO 6
Descrição da técnica de irrigação

Técnica de irrigação		
1ª fase: infusão	2ª fase: drenagem inicial	3ª fase: drenagem residual
<p>1º colocar o equipamento necessário no banheiro,</p> <p>2º encaminhar o treinando (usuário) até o banheiro e solicitar que retire o dispositivo em uso,</p> <p>3º solicitar o treinando que realize a limpeza do estoma e pele ao redor do estoma, conforme rotina habitual,</p> <p>4º vestir o avental,</p> <p>5º lavar as mãos e calçar luvas de procedimento,</p> <p>6º lubrificar manga drenadora com vaselina,</p> <p>7º adaptar bolsa drenadora ao estoma, fixando-a ao abdome por meio do cinto elástico,</p> <p>8º introduzir a água morna no irrigador. A temperatura ideal da água é de 37°C; água muito fria pode causar câimbras, e muito quente, lesar a mucosa,</p> <p>9º retirar o ar do sistema e pinçar a extensão. A infusão de ar pode causar cólica,</p> <p>10º fixar o irrigador, facilitando a visibilidade ao treinando, com a base ao nível dos seus ombros, ou no máximo 10 cm a 20 cm acima, na posição em pé ou sentado, conforme preferência do treinando. A pressão da água aumenta com a elevação da altura em relação ao estoma. Pressão alta pode causar câimbras e cólicas, e o refluxo é imediato,</p> <p>11º colocar a extremidade inferior da manga drenadora dentro do vaso sanitário,</p> <p>12º lubrificar o dedo médio já enluvado e efetuar o toque digital da colostomia para identificar a direção e o ângulo da alça intestinal para direcionar a introdução do cone,</p> <p>13º lubrificar o cone,</p> <p>14º introduzir com movimentos rotatórios o cone no estoma através da abertura da bolsa drenadora. Deve ser introduzido até o nível que não haja vazamento de água (2 cm a 3 cm),</p> <p>15º abrir a válvula de controle e deixar fluir a água em velocidade constante por 5 a 10 minutos. Caso a água fique parada, verificar se o orifício do cone não está posicionado contra a parede intestinal. Observar reações do treinando durante a infusão: infusão rápida pode ocasionar cólicas, mal-estar, sudorese e vertigens; infusão lenta diminui o reflexo de distensão, e a água fica retida nas porções mais próximas do cólon,</p> <p>16º fechar a válvula de controle ao término da água, evitando a penetração de ar no cólon,</p> <p>17º retirar o cone do estoma, fechando imediatamente a abertura superior da manga drenadora com presilha, permitindo que a drenagem inicial ocorra diretamente no vaso sanitário.</p>	<p>1º massagear a região abdominal do treinando por 10 a 20 minutos para auxiliar a drenagem,</p> <p>2º lavar a parte interna da manga drenadora com a extensão do chuveiro ou a água do jarro,</p> <p>3º fechar com presilhas as partes superior e inferior da manga,</p> <p>4º retirar luvas e avental,</p> <p>5º lavar as mãos</p>	<p>1º solicitar ao treinando que aguarde cerca de 30 a 45 minutos, desenvolvendo atividades que favoreçam a drenagem; por exemplo, andar, alimentar-se ou permanecer sentado fazendo massagens abdominais,</p> <p>2º encaminhar o treinando ao vaso sanitário após os 30-45 minutos,</p> <p>3º calçar luvas e recolocar avental,</p> <p>4º esvaziar e retirar a manga drenadora,</p> <p>5º-solicitar ao treinando que proceda a limpeza do estoma e pele ao redor, conforme a própria rotina,</p> <p>6º adaptar o dispositivo (protetor para estoma ou oclusor),</p> <p>7º higienizar a manga coletora com a extensão do chuveiro,</p> <p>8º secar com papel-toalha,</p> <p>9º acondicionar todo o sistema e entregar ao treinando,</p> <p>10º agendar a próxima sessão para o dia seguinte, no mesmo horário.</p>

É importante manter a higienização do dispositivo e a qualidade da água no domicílio. Falhas na higienização do material propiciam o crescimento de fungos e bactérias, e água contaminada pode ocasionar infecção colônica.

O processo de treinamento consiste em três sessões que devem ser programadas sempre no mesmo horário e em dias consecutivos:

- 1ª sessão:** É apresentado o equipamento e demonstrada a técnica passo a passo, precedida de explanação sobre o procedimento (utilizando-se de recursos, tais como: fotos, vídeos e outros) pelo estomaterapeuta ou pelo enfermeiro capacitado.
- 2ª sessão:** Após a constatação dos resultados obtidos com a primeira irrigação, o treinando relembra a técnica, executando-a a seguir com a ajuda do estomaterapeuta/enfermeiro, que reforça os pontos principais a serem observados.
- 3ª sessão:** Novamente o usuário relata acerca dos resultados da segunda irrigação e da técnica, antes de executá-la sob a supervisão do estomaterapeuta/enfermeiro. Nessa oportunidade, o treinando usuário é avaliado quanto a sua competência em autoirrigar-se sem auxílio.

Caso o enfermeiro julgue necessário, novas sessões serão marcadas. Após a fase de treinamento, o usuário é orientado a irrigar-se diariamente, sempre no mesmo horário por ele escolhido, durante os seis meses seguintes, com no mínimo três visitas domiciliares nesse período. Após essa etapa, a frequência da autoirrigação poderá ser alterada para 48 ou até 72 horas, em função da resposta intestinal obtida.

Método da utilização do oclisor na colostomia

O sistema oclisor foi desenvolvido em 1984 e consiste em um dispositivo tipo tampão, flexível, descartável, disponível em uma ou duas peças, usado para controlar a eliminação do efluente, diminuindo ruídos e gases.

O uso do oclisor é método para controle da sigmoidostomia e colostomia descendente, resultando na suspensão do uso do equipamento coletor. O oclisor é um sistema de uma peça composto de uma base adesiva de formato circular, composta basicamente de carboximetil-celulose, para ser afixada diretamente na pele periestoma. O orifício central da base pode ser ampliado para perfeita adaptação ao tamanho do estoma. Na face interna da base, na sua região central, encontra-se um pedículo no formato de cilindro, confeccionado de espuma de poliuretano com capacidade de expandir dentro do estoma após ser introduzida na colostomia. A espuma encontra-se afixada à cobertura circular (placa adesiva), o que lhe confere a forma de um cogumelo (FIG. 48).

No processo de fabricação, a espuma é comprimida, aproximadamente, à metade de seu diâmetro original (2,6 cm) e envolta por uma película de polivinil alcoólico, solúvel em água. Em 30 segundos, mais ou menos, após a inserção do cilindro no estoma, essa película se dissolve. Com isso, a espuma se expande, adquirindo o diâmetro original e promovendo a oclusão da alça intestinal, o que impede a saída do efluente.

No sistema oclisor de uma peça, a cobertura circular apresenta filtro de carvão na sua parte central interna para absorver o odor dos flatos e auxiliar na redução do ruído produzido pela eliminação desses. Na parte externa, percebe-se o orifício do filtro.

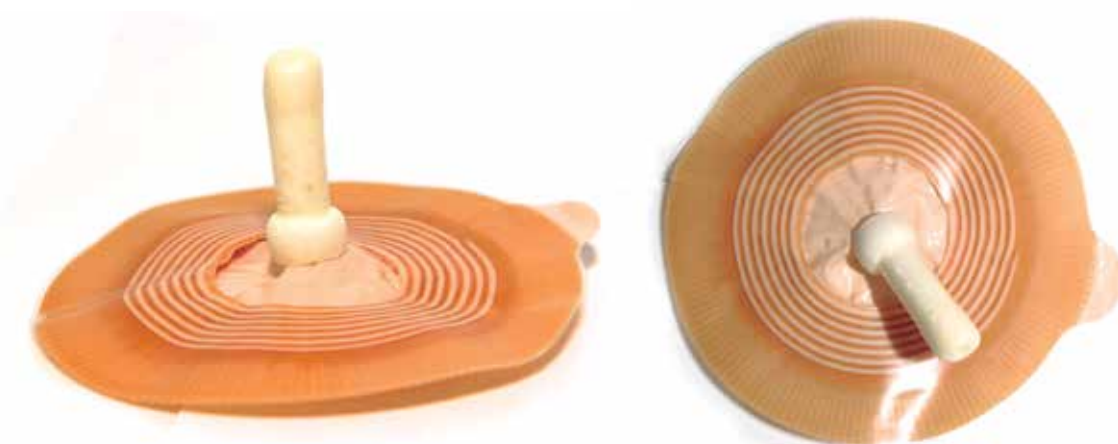


FIGURA 48 - Oclisor antes de ser introduzido no estoma

A **indicação** do sistema oclisor compete ao médico; a **seleção** e o **treinamento**, ao enfermeiro estomaterapeuta ou capacitado; e a **decisão final**, exclusivamente ao colostomizado. Para fazer uso do oclisor, a pessoa passa por uma avaliação que envolve parâmetros relacionados às suas **condições físicas e emocionais**. A **física** deve ser feita com base nos critérios de inclusão estabelecidos e outros parâmetros importantes para garantir o sucesso do uso. Na avaliação do **aspecto emocional**, considerar-se as expectativas dessa pessoa quanto ao uso do dispositivo. Para o profissional indicar o uso do sistema oclisor, o colostomizado deve atender critérios gerais e específicos (QUADRO 7).

QUADRO 7

Critérios para indicação do sistema oclisor

Avaliação	Critérios
Pessoa colostomizada	<ul style="list-style-type: none"> • Deve ter destreza manual e a habilidade mental, para lidar com o sistema • O efluente deve ser de fezes formadas ou de consistência normal, com padrão de eliminação intestinal regular de até três vezes ao dia • Não deve ter peso inferior a 40 kg e altura inferior a 160 cm. Os dados antropométricos são de suma importância, já que oferecem subsídios para a escolha do tamanho do cilindro do oclisor (comprimento em milímetros), em relação à espessura da camada de gordura da parede do abdome
Estoma	<ul style="list-style-type: none"> • Não pode ter complicações no estoma, tais como: prolapso de alça grave, estenose, hérnia paraestomal grande • Tipo e localização do estoma: a colostomia deve ser terminal, de apenas uma boca, localizada no cólon descendente ou sigmoide, ou seja, no hemicólon esquerdo • Diâmetro externo: deve ser de 20 mm a 45 mm • Protrusão ou altura – até 25 mm • Avaliação digital: a realização do toque digital no estoma deve ser feita para avaliar a posição do segmento de alça e detectar possível presença de estenose

Determinadas situações **contraindicam** o uso ocluser; por exemplo, ileostomia, colostomia do cólon ascendente ou transverso, estoma com duas bocas, colostomia com efluente líquido, complicações do estoma (prolapso, retração, estenose severa e hérnia), diverticulite ou síndrome do cólon irritável, peso inferior a 40 kg.

O sistema ocluser oferece inúmeras vantagens e algumas desvantagens (QUADRO 8).

QUADRO 8
Vantagens e desvantagens do uso do ocluser

Vantagens	Desvantagens
<ul style="list-style-type: none"> • Abolição do uso da bolsa coletora por longo período de tempo • Eliminação do ruído dos gases intestinais e filtrar o odor • Facilidade para colocação, remoção e de difícil detecção, mesmo sob roupas mais justas • Aumento da autoconfiança e reforço na autoimagem • Maior independência e participação em atividades sociais • Contribuição para a melhoria da qualidade de vida 	<ul style="list-style-type: none"> • Vazamento de gases e/ou fezes, determinando a presença de ruídos e odores • Expulsão do ocluser • Dor em cólicas, agulhadas ou sensação de intestino cheio • Sensação de mal-estar • Uso limitado pelas indicações e pelo pequeno número de especialistas para fazer treinamento • Custo elevado

Após indicação médica, interesse da pessoa colostomizada em participar do programa de treinamento e atender os critérios de indicação, o enfermeiro, de preferência o estomaterapeuta, deve escolher o sistema adequado ao colostomizado. Para a escolha do sistema ocluser, deve-se considerar:

- **tipo do sistema** – o ocluser apresenta cilindro de 35 mm ou 45 mm de comprimento. A seleção do tamanho do cilindro deve ser feita com base na relação das medidas de peso/altura, de acordo com o gráfico proposto pelo fabricante. Exemplificando, se a pessoa colostomizada tem 160 cm de altura e pesa 60 kg, indica-se o ocluser com cilindro de 45 mm de comprimento,
- relação do **diâmetro do ocluser com o tamanho do estoma** – recomenda-se escolher a placa plana recortável de 20 mm a 35 mm ou de 35 mm a 45 mm, conforme o diâmetro do estoma.

Após orientação do colostomizado sobre peculiaridades do dispositivo e sua importância na qualidade de vida, compete ao enfermeiro escolher de acordo com as características fisiológicas da pessoa o sistema ocluser mais adequado.

Equipamentos necessários

O material utilizado na primeira sessão de treinamento consiste de: sistema ocluser, lubrificante, luva de procedimento, régua de 10 cm e medidor (para medir protrusão e diâmetro do estoma), balança, tesoura e material de higiene pessoal (papel higiênico, sabonete, toalha).

Procedimento

- 1° - Pesar o paciente.
- 2° - Retirar o dispositivo em uso.
- 3° - Fazer limpeza do estoma e da pele ao redor.
- 4° - Fazer toque digital do estoma para avaliar a posição do segmento da alça, identificar presença de estenose e direcionar a aplicação do ocluser.
- 5° - Medir o diâmetro e a protrusão do estoma.
- 6° - Introduzir cuidadosamente o cilindro do ocluser no estoma, fixando a base no abdome. por meio da barreira protetora do anel central e do adesivo microporoso, deixando a lingueta de sua borda na parte superior, o que facilitará a sua remoção.

Treinamento

- 1ª sessão:** É feita a avaliação física pelo estomaterapeuta ou pelo enfermeiro capacitado e a apresentação para o paciente do equipamento, demonstrando o passo a passo da técnica, precedida de explanação sobre o procedimento, utilizando-se de recursos, tais como: fotos, vídeos e outros.
- 2ª sessão:** Após a constatação dos resultados obtidos com o primeiro ocluser, o treinando relembra a técnica, executando-a a seguir, com a ajuda do estomaterapeuta/enfermeiro, que reforça os pontos principais a serem observados.
- 3ª sessão:** Novamente o usuário relata acerca dos resultados do segundo ocluser e da técnica, antes de executá-la sob a supervisão do estomaterapeuta/enfermeiro. Nessa oportunidade, o treinando é avaliado quanto a sua competência no uso do ocluser sem auxílio.

Ao ser considerado apto, a pessoa executa sozinha as aplicações em casa, retornando ao ambulatório uma vez por semana, nas próximas semanas, até adaptação do intestino ao uso do ocluser.

No início, o ocluser deve permanecer quatro horas/dia. O aumento do tempo deve ser gradativo no limite de uma hora/dia até atingir 10 a 12 horas em duas semanas. Para pacientes que realizam a autoirrigação intestinal, esse tempo poderá ser de 16 a 24 horas. Esse limite de tempo tem relação com o período de adaptação e tolerância de cada pessoa. O tempo total deve ser estabelecido conforme a comodidade e a conveniência para o colostomizado.

O colostomizado deve ser orientado a anotar o tempo de uso do ocluser, a justificativa para a sua remoção e as manifestações clínicas observadas durante a sua permanência.

Fase de adaptação: A adaptação do cólon ao uso do ocluser pode levar tempo, sendo influenciada pelas diferenças individuais. Nesse período, podem ser observadas algumas manifestações. O vazamento fecal, o desconforto ou a distensão abdominal e a expulsão do ocluser são as mais comuns. Essas ocorrências podem estar relacionadas ao uso do ocluser por tempo prolongado, o que permite vazamento do efluente e muco por suas bordas, obstrução do filtro de carvão. O ocluser pode se deslocar por conta dos movimentos peristálticos do cólon, culminando com a sua expulsão do estoma. Mesmo apresentando esses imprevistos, a pessoa deve ser estimulada a continuar com o uso do ocluser; em caso de persistência dos problemas, a solução pode ser a escolha do ocluser com cilindro mais longo.

Remoção do oclisor: Durante o período de adaptação, o colostomizado desenvolve o próprio ritmo e consegue identificar o momento correto de remover o oclisor do estoma. A eliminação intestinal ocorre, geralmente, após 45 a 60 segundos após a remoção do oclisor. Esse tempo deve ser suficiente para a aplicação de um equipamento coletor.

Após o processo de treinamento do uso do oclisor, pode-se considerar que a pessoa estomizada está apta para o autocuidado e com maior possibilidade para levar uma vida independente.

2.3.8 Custo e acesso aos produtos

Uma boa gestão dos recursos financeiros do SUS pode viabilizar o acesso dos pacientes a produtos de última geração e com alta tecnologia incorporada. O enfermeiro tem papel preponderante nesse processo, por ser o responsável pela indicação dos equipamentos coletores e adjuvantes e, principalmente, pelas orientações para o autocuidado do paciente.

Espera-se que um paciente bem orientado, que recebe assistência adequada por equipe multiprofissional qualificada, utilizará os equipamentos coletores de forma correta, evitando complicações nos estomas e na pele periestoma, que ocasionam, além da queda na qualidade de vida do paciente, a necessidade de equipamentos coletores e adjuvantes mais específicos, mais caros e em maiores quantidades. É importante destacar ainda que o paciente bem orientado e reabilitado, certo de que receberá mensalmente o produto ao qual está adaptado, sem dúvida utilizará a quantidade de produtos necessária para a manutenção de sua qualidade de vida, evitando o acúmulo de grande quantidade desses produtos e consequentemente o desperdício de recursos públicos.

Tais fatores exercem forte interferência no custo médio anual por paciente. Por exemplo: se os pacientes não estão reabilitados e ainda são mal orientados, utilizando em média uma bolsa para cada dois dias, necessitarão de quinze bolsas por mês, ao custo médio de R\$12,00 a unidade, o que representa um gasto mensal de R\$ 180,00 ou anual de R\$ 2.160,00. Se a rede de serviços em questão atender 6.000 pacientes mensalmente, o custo total da rede referente ao fornecimento de produtos será de R\$ 12.960.000,00. Se os mesmos pacientes são bem orientados e passam a utilizar em média uma bolsa a cada 4 dias, esse custo seria reduzido pela metade, gerando uma economia que pode proporcionar o acesso àqueles pacientes que apresentam condição que demandam produtos mais específicos.

Durante a vigência do Registro de Preços n.º 134/2014, o preço dos equipamentos coletores padronizados pela SES-MG variou de R\$ 5,28 o mais barato até R\$ 68,20 o mais caro, sendo que o preço médio dos produtos adquiridos no período foi de R\$ 14,18. Por isso, ao realizar a indicação de um equipamento coletor ou adjuvante de proteção e segurança, é imprescindível que o enfermeiro tenha em conta o custo desse produto e o recurso disponível para sua aquisição.

A SES-MG disponibiliza um catálogo de produtos que contempla diversidade de equipamentos coletores e adjuvantes de diferentes fabricantes. No período de julho de 2014 a janeiro de 2016, o órgão investiu cerca de 29 milhões de reais, sendo concedidas aproximadamente 200 mil unidades de equipamentos coletores.

O profissional deve entender as necessidades do estomizado, tendo como foco principal a sua reabilitação plena e precoce; por isso, a diversidade de produtos disponíveis requer

do enfermeiro conhecimento e habilidades para avaliar o estomizado periodicamente e indicar os produtos mais adequados em quantidade apropriada para evitar surgimento de não conformidades e desperdício. Quando o enfermeiro é atento a esses fatores, é possível reduzir os custos para o SUS.

Referências

1. Black P. Peristomal skin care: an overview of available products. **British Journal of Nursing**, 2007; 16(17):1048-1056.
2. Carlsson E, Gylm M, Nilsson L, Svensson K, Alverslid I, Persson E. Positive and negative aspects of colostomy irrigation. **J Wound Ostomy Continence Nurs**. 2010;37(5):511-516.
3. Cesaretti IUR, Vianna LAC. Tecnologia sistema oclisor da colostomia. **Rev Estima**. 2004;2(3):40-41.
4. Costa LMP. **Qualidade de vida e complicações decorrentes da colostomia úmida em dupla-boca como opção de desvios urinário e fecal simultâneos** [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2007. 80 p.
5. Erwin P, Stricker LJ, Rijswijk LV. Wound wise: peristomal skin complications. **American Journal of Nursing**. 2010; 110(2):43-48.
6. Hendren S, Hammond k, Glasgow SC, Perry WB, Buie WD, Steele SR, Rafferty J. Clinical Practice Guidelines for Ostomy Surgery. **Diseases of the Colon & Rectum**. 2015;58(4):375-387.
7. Jones T, Springfield T, Brudwick M, Ladd A. **Fecal ostomies-practical management for the home health clinician**. Lippincott Williams & Wilkins. 2011. Disponível: www.homehealthcareonline.com.
8. Ortiz H, Rague JM, Foulkes B. **Indicaciones y cuidados de los estomas**. Barcelona: Editorial JIMS, 1994.
9. Pavlov MJ, Ceranic MS, Nale DP, Latincic SM, Kecmanovic DM. Double-barreled wet colostomy versus ileal conduit and terminal colostomy for urinary and fecal diversion: a single institution experience. **Scandinavian Journal of Surgery**. 2013;0:1-6.
10. Ratliff CR, Scarano KA, Donovan AM. Descriptive study of peristomal complications. **J WONC** 2005; 32(1):33-7.
11. Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). **Ostomy care and management: clinical best practice guidelines**. Toronto: Registered Nurses' Association of Ontario. 2009. 115p.
12. Rogers VE. Managing preemie stomas: more than just the pouch. **J WOCN** 2003;30:100-10.
13. Taylor J. **Guideline for Care of a Patient with a Stoma**. Nottingham: Nottingham University Hospitals. 2015. 27p.
14. World Council of Enterostomal Therapists (WCET). **International Ostomy Guideline**. Perth, Australia: World Council of Enterostomal Therapists –WCET. 2014. 64p.
15. Wound, Ostomy and Continence Nurses Society (WOCN). **Management of the patient with a fecal ostomy: best practice guide for clinicians**. Mount Laurel, NJ: Wound, Ostomy and Continence Nurses Society; 2010.

UNIDADE 3

CARACTERÍSTICAS E CLASSIFICAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS COLETORES



3.1 Introdução

Já nos anos 1950, existia um grande número de dispositivos coletores para estoma. Desde o início do século XXI, são encontrados no mercado vários dispositivos funcionalmente adequados e alguns excelentes. Somente a excelência funcional, porém, não basta.

Em termos qualitativos, o nível de ótima qualidade está representado pelos dispositivos que apoiam as melhores intenções dos estomaterapeutas e dos cirurgiões, permitindo o desenvolvimento do pleno potencial reabilitador dos procedimentos hospitalares. Para o paciente, isso significa maior qualidade de vida.

A pessoa é um ser íntegro, e não simplesmente um orifício que se une a uma bolsa coletora. Como indivíduo pensante e sensível, ele possui preocupações que são de essencial importância psicológica. Não há mágica capaz de fazer o dispositivo desaparecer, e também não é possível hipnotizar o estomizado para fazê-lo acreditar que o equipamento coletor não existe; portanto, faz-se necessário encontrar o melhor dispositivo que cause o menor impacto na vida de quem o utiliza.

Um único tipo de dispositivo pode não ser indicado todo o tempo em que a pessoa permanece estomizada, uma vez que podem ocorrer alterações estruturais no estoma, desde a regressão fisiológica do edema nas primeiras semanas de pós-operatório, exigindo a modificação do diâmetro da placa adesiva, até alterações decorrentes de complicações como retração, estenose, prolapso, hérnia paraestomal e dermatite periestoma, que demandam dispositivos e cuidados específicos.

O equipamento coletor constitui uma extensão do corpo, passando a fazer parte da vida da pessoa. Além da excelência funcional, um dispositivo coletor deve ser seguro, discreto, praticamente anônimo, e, ao mesmo tempo, totalmente confiável e seguro. Ressalta-se que uma pessoa não consegue sentir-se segura quando existe ameaça de vazamentos pela bolsa ou pela placa. No mercado, há dispositivos com adesivos que apresentam diferentes graus de aderência. O adesivo ideal deve ser suave para a pele, oferecendo, ao mesmo tempo, firme adesão.

A **discrição** do equipamento coletor é uma exigência para ser considerado de qualidade pelo estomizado. Um volume revelador debaixo da roupa, presença de ruídos ou a emissão de odores desagradáveis, sendo um desses fatores ou a combinação deles, causa aborrecimento à pessoa que deseja manter sua situação camuflada. Até mesmo a perda do controle muscular dos flatos traz preocupação com a liberação de odores desagradáveis e com o barulho.

Em relação à **suavidade** e ao **conforto**, o tipo de adesivo empregado na confecção do dispositivo é essencial na determinação da suavidade ou da aspereza da placa sobre a pele; o tipo de plástico também interfere na suavidade da bolsa coletora. Os dispositivos de última geração utilizam barreiras hipoalergênicas¹, suaves e flexíveis que se moldam aos contornos do corpo e protegem a pele contra irritações provocadas pelo atrito, e plástico suave, que acompanha os movimentos do corpo. As melhores bolsas são confeccionadas em suave e fino filme flexível. Apesar de ser delicado, o material oferece resistência adequada.

¹ Considera-se **produto hipoalergênico** aquele cujas chances de causar alergia são menores que a dos outros, ou seja, quando testados em pacientes alérgicos, não causam alergia em 98% dos indivíduos. Isso significa que, mesmo sendo hipoalergênico, pode causar alergia em 2% dos indivíduos; isso vai depender de cada pessoa.

3.2 Objetivo

Apresentar os componentes dos equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança e a classificação dos equipamentos coletores disponíveis na SES-MG.

3.3 Desenvolvimento

Algumas diferenças entre os dispositivos coletores, também denominados de “equipamentos coletores”, não interferem na sua relevância funcional, porém podem ter grande impacto sobre a qualidade de vida do estomizado. Nesse aspecto, deve-se considerar que o dispositivo inicialmente recomendado ou fornecido pelo hospital onde a pessoa se tornou estomizada é normalmente o que se continua utilizando, mas, na maioria das vezes, não é o mais indicado. Por exemplo, no pós-operatório, faz-se necessário equipamento coletor transparente ou translúcido, para uma boa visualização do estoma; já no pós-operatório tardio, visando à reabilitação, o opaco é o mais indicado, em razão de sua maior discricção.

3.3.1 Componentes do equipamento coletor

Ao indicar um dispositivo coletor, é importante o enfermeiro conhecer e observar todas as suas características, bem como a presença de componentes específicos e suas respectivas funções, da bolsa coletora e da barreira adesiva.

Considerando que o equipamento coletor consiste de bolsa coletora e placa adesiva, esses itens serão abordados separadamente.

Bolsa coletora

A bolsa coletora, para cumprir eficientemente a sua função no processo de reabilitação da pessoa estomizada, deve proporcionar a coleta do efluente de forma segura, discreta e confortável.

Independentemente do tipo de estoma e do efluente, o material plástico para a confecção da bolsa deve ser macio; flexível; silencioso; resistente à prova de odor, umidade e vazamento; atóxico e hipoalergênico. Somam-se outros requisitos para a eficiência da bolsa coletora, por exemplo, a segurança, a discricção e o conforto.

Os componentes específicos e outras características da bolsa apresentam variações de acordo com a sua classificação quanto à indicação para os diversos tipos de estoma e efluentes e à faixa etária da pessoa que vai utilizar o produto.

Dentre as características da bolsa, destaca-se a presença ou não de abertura em sua porção inferior, que determinará se ela será fechada ou drenável (FIG. 49).

Bolsa fechada – refere-se à bolsa coletora que realiza a coleta do efluente eliminado pelo estoma, mas não permite a sua drenagem; por isso, é indicada apenas para colostomia com uma ou duas eliminações por dia. Deve ser descartada após cada eliminação de efluente.

Bolsa drenável – refere-se à bolsa que realiza a coleta do efluente eliminado pelo estoma e permite a sua drenagem. Tratando-se de bolsa para estoma intestinal, a drenagem do efluente se dará através de uma ampla abertura localizada na sua extremidade inferior. No caso da bolsa para estoma urinário, a drenagem do efluente dar-se-á através de uma válvula de drenagem, também localizada em sua extremidade inferior (FIG. 50). A ampla abertura e a válvula de drenagem presentes nas bolsas drenáveis para estoma intestinal e urinário requerem a presença de um eficiente sistema de fechamento que pode ser avulso ou integrado.



FIGURA 49 - Bolsa coletora intestinal fechada / drenável



FIGURA 50 - Bolsa coletora urinária

Tendo em vista o tipo de estoma e efluente, as características da bolsa coletora podem variar no aspecto da transparência, translucidez ou opacidade do material com o qual é confeccionada (FIG. 51).

Bolsa transparente – refere-se ao plástico através do qual é possível visualizar as características do estoma e efluente, com nitidez.

Bolsa translúcida – refere-se ao plástico por meio do qual é possível visualizar as características do estoma e efluente, porém sem nitidez.

Bolsa opaca – refere-se ao plástico através do qual não é possível visualizar as características do estoma e efluente, proporcionando maior discrição.



FIGURA 51 - Equipamento coletor transparente/ translúcido/ opaco

A bolsa pode apresentar algum **tipo de revestimento** em sua face anterior, posterior ou em ambas (FIG. 52). **Revestimento** refere-se ao material com o qual a bolsa pode ser revestida. Sua função é a de impedir o contato direto do plástico da bolsa com a pele ou o vestuário, minimizando o atrito e o risco de lesão na pele e ruído, o que aumenta o conforto e a discrição. O material do revestimento deve ser impermeável ao contato com a água e proporcionar secagem rápida, podendo ser em película plástica perfurada ou em poliéster não tecido.

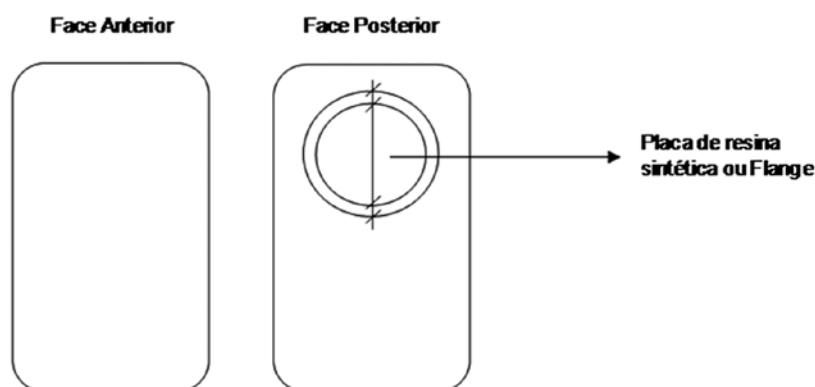


FIGURA 52 - Ilustração das faces anterior e posterior do equipamento coletor

O equipamento coletor pode apresentar **uma peça** ou **duas peças**. Neste último, a bolsa coletora encontra-se separada da base adesiva. A junção da bolsa coletora à base adesiva ocorre por meio do **flange**, que se refere ao aro, componente presente na bolsa coletora do dispositivo de duas peças, por meio do qual ocorre a conexão com a placa adesiva pelo sistema de **acoplamento de encaixe** ou **acoplamento autoadesivo** (FIG. 53).

No **acoplamento de encaixe** do flange presente na placa de resina sintética, ou seja, no acoplamento entre as duas peças, a medida do flange é determinada pelo diâmetro, em milímetros (mm), da circunferência de sua borda interna, devendo ser compatível com o diâmetro do flange da placa de resina sintética.

A base para **acoplamento autoadesivo** refere-se ao aro, componente presente na bolsa coletora do dispositivo de duas peças, por meio do qual ocorre o acoplamento, por adesividade,

da base para acoplamento autoadesivo presente na placa de resina sintética, ou seja, o acoplamento entre as duas peças. A medida da base para acoplamento autoadesivo é determinada pelo diâmetro, em milímetros (mm), da circunferência de sua borda interna, devendo ser compatível com o diâmetro da base para acoplamento autoadesivo da placa de resina sintética.

Ressalta-se que o equipamento coletor de duas peças apresenta uma dessas opções de sistema de acoplamento citadas, sendo: flange, para o sistema de acoplamento por encaixe, ou base, para o sistema de acoplamento por adesividade.



FIGURA 53 - Bolsa coletora com flange de acoplamento de encaixe / acoplamento autoadesivo

Algumas bolsas coletoras apresentam **haste para encaixe de cinto** que se refere a duas pequenas hastes, que, quando presentes no dispositivo, possibilitam o encaixe universal de cinto para bolsas de colostomia. Nos dispositivos de duas peças, dependendo de cada fabricante, as hastes podem estar presentes como componentes da bolsa coletora (FIG. 54), ou como componentes da placa de resina sintética, geralmente fundidas ao flange.

As características e os componentes até aqui descritos podem estar presentes nas bolsas coletoras para estoma intestinal ou para estoma urinário. A seguir, abordaremos aqueles componentes encontrados especificamente nas bolsas coletoras de cada uma dessas categorias.



FIGURA 54 - Bolsa coletora com haste para encaixe de cinto

Bolsa coletora para estoma intestinal

Os componentes que podem estar presentes especificamente na **bolsa coletora para estoma intestinal** são:

Filtro de carvão ativado – refere-se a um filtro que, engenhosamente incorporado a um pequeno orifício do plástico da bolsa coletora (FIG. 55), cumpre a função de neutralizar o odor desagradável dos gases eliminados pelo estoma, durante a sua saída pelo orifício da bolsa, evitando incômodo e constrangimento causado por eles, bem como evitando que a bolsa fique inflada pelos gases, como um balão, o que causaria indiscrição. A sua indicação deve adequar-se ao tipo de clientela à qual será aplicado, uma vez que, dependendo do seguimento (OU segmento?) (segmento) intestinal exteriorizado durante a confecção do estoma, bem como dos hábitos alimentares da pessoa estomizada, haverá maior ou menor produção de gases pelas funções fisiológicas intestinais. Para colostomias, é necessário o uso de bolsa com filtro, e não se admite bolsa fechada sem esse componente.

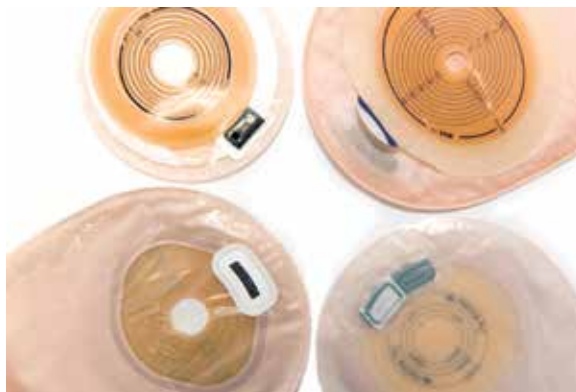


FIGURA 55 - Bolsa coletora com filtro de carvão ativado integrado

Sistema de fechamento – refere-se ao componente que cumpre a função de permitir o perfeito fechamento da área de drenagem da bolsa coletora drenável, sem extravasamento de efluente, que pode ser integrado à bolsa ou ser avulso (FIG. 56). Nas bolsas coletoras que possuem sistema de fechamento integrado, esses podem ser de conectores plásticos ou de velcro, sendo que toda bolsa desse tipo apresenta o próprio sistema de fechamento incorporado nela. Nas bolsas coletoras que possuem sistema de fechamento avulso, esses podem ser de pinça / *clamp* ou de presilha plástica, apresentados separados da bolsa e numa proporção determinada pelo fabricante, não necessariamente de um sistema de fechamento para cada bolsa coletora, já que ele pode ser reutilizável. Independentemente do tipo, todo sistema de fechamento deve ser eficiente, resistente e de fácil manuseio.



FIGURA 56 - Bolsa coletora drenável com fechamento por velcro / pinça / conectores plásticos

Bolsa coletora para estoma urinário

Os componentes que podem estar presentes especificamente nas bolsas coletoras para estoma urinário são a válvula antirrefluxo e válvula de drenagem (FIG. 57).

Válvula antirrefluxo – refere-se a um mecanismo presente no interior da bolsa coletora para estoma urinário, composto de um filme plástico do mesmo material da bolsa, que a subdivide em dois compartimentos internos – o primeiro, menor e com contato direto ao estoma, tem a função de protegê-lo do efluente; já o segundo compartimento é maior, com a função de reservatório do efluente. Ao sair do estoma, o efluente passa pelo primeiro reservatório através de aberturas existentes na fusão do filme plástico que subdivide a bolsa, de forma que, uma vez no compartimento maior, o efluente não pode fazer o fluxo contrário, impedindo o contato entre o efluente presente no reservatório e o estoma. Esse mecanismo é denominado de “válvula antirrefluxo” e tem a função de proteger o estoma do efluente, reduzindo o risco de vazamento e o descolamento da placa adesiva.

Válvula de drenagem – refere-se a um mecanismo tubular incorporado na extremidade inferior da bolsa coletora para estoma urinário, através do qual o efluente é drenado. Tem a função de permitir o direcionamento da urina durante o esvaziamento limpo da bolsa, bem como o seu perfeito fechamento. Deve ser resistente, de fácil manuseio e perfeitamente adaptável a coletores urinários de leito ou de perna.



FIGURA 57 - Bolsa urinária com válvula antirrefluxo e válvula de drenagem na extremidade

Algumas bolsas para estoma urinário apresentam multicâmaras, isto é, subdivisões presentes no compartimento interno de reservatório da bolsa que proporcionam uma distribuição mais uniforme do efluente dentro do reservatório e, conseqüentemente, maior discríção.

Placa adesiva

A **placa adesiva** funciona como barreira adesiva e tem, além da função de manter o equipamento coletor aderido à pele, a de protegê-la da ação deletéria do efluente. É importante a pessoa apresentar área abdominal plana suficiente, ao redor do estoma, para a aplicação de toda a parte adesiva da placa.

Para melhor entendimento sobre a placa adesiva, seja ela do dispositivo de uma peça, seja do dispositivo de duas peças, pode-se analisá-la sobre dois aspectos: primeiro, o

material empregado em sua fabricação, ou seja, a composição da resina, e; segundo, suas demais características, tais como forma, alinhamento ao abdome, diâmetro do pré-corte ou recorte, apresentação de componentes variados, dentre outros. Todos esses aspectos têm importante influência no desempenho e na eficiência da barreira adesiva, em suas funções de proteção e aderência à pele.

No que se refere ao material empregado no seu desenvolvimento, as placas adesivas podem compor-se de resina sintética ou de resina mista.

Resina sintética – barreira adesiva composta de dois ou três hidrocoloides: carboximetilcelulose sódica associada à gelatina, à pectina ou a ambas. A gelatina é uma substância obtida pela desnaturação do colágeno da pele e/ou dos ossos de animais, e a pectina é uma substância orgânica contida nas membranas celulares dos vegetais. Também há resinas sintéticas que, além de hidrocoloides, apresentam em sua composição amido de batata, estireno-isopreno-estireno, poliisobutileno, borracha de butila e hidrocarboneto alicíclico hidrogenado.

Resina mista – barreira adesiva composta de goma de Karaya e carboximetilcelulose sódica. A Karaya é produzida a partir da seiva da árvore *Sterculia urens*, e a carboximetilcelulose sódica é um polímero orgânico modificado, derivado da celulose.

Os dispositivos coletores para estomas disponibilizados pela SES-MG apresentam barreira adesiva fabricada em resina sintética, que, independentemente de seus demais componentes, deve promover o alívio alternativo da pele, proporcionando tratamento e segurança.

A barreira adesiva deve ser ainda confeccionada em material flexível, que acompanhe o contorno do corpo, aderente, que apresente firme adesão à pele, mas que, ao ser retirado, não traumatize a epiderme e não deixe resíduos de difícil remoção na pele, e hipoalergênico².

Em relação às demais características e componentes da barreira adesiva, deve-se atentar para o alinhamento ao abdome, o formato e as bordas específicas.

Alinhamento ao abdome – refere-se à superfície da barreira adesiva aderida à pele, que pode apresentar-se plana ou convexa (FIG. 58). As **placas planas** são indicadas para estomas com protrusão, ao passo que as **placas convexas**, para estomas planos ou com retração.



FIGURA 58 - Placa de resina sintética plana / placa de resina sintética convexa

Formato – refere-se à figura formada pelas bordas da placa que pode apresentar-se redonda, oval (FIG. 59), quadrada ou triangular (FIG. 60).

² Considera-se **produto hipoalergênico** aquele cujas chances de causar alergia são menores que a dos outros, ou seja, quando testados em pacientes alérgicos, não causam alergia em 98% dos indivíduos. Isso significa que, mesmo sendo hipoalergênico, pode causar alergia em 2% dos indivíduos; isso vai depender de cada pessoa.



FIGURA 59 - Placa de resina sintética, em formato redondo / quadrado / oval



FIGURA 60 - Placa de resina sintética em formato triangular / losangular

Bordas específicas – refere-se à área das bordas da barreira adesiva, que pode apresentar espessura, flexibilidade e características iguais ou diferentes às da área mais próxima ao centro da placa. Quando diferentes, podem apresentar bordas com espaço de ar (FIG. 61), bordas extraflexíveis com pontos de bizelamento (FIG. 62), dentre outras.



FIGURA 61 - Placa de resina sintética com bordas com espaço de ar



FIGURA 62 - Placa de resina sintética com bordas flexíveis e pontos de bizelamento

O termo **recorte** refere-se à borda interna da barreira adesiva, que deve ser perfeitamente adaptada ao tamanho (diâmetro) e ao formato do estoma, proporcionando uma vedação que impeça o contato do efluente com a pele. Nesse sentido, a borda interna da placa pode ser **pré-cortada**, quando a abertura (pré-corte) da placa é fixa, sem possibilidades de mudança do seu formato ou tamanho; **recortável com pré-corte**, quando há um pré-corte e ainda há a possibilidade de introdução de uma tesoura para aumento do seu tamanho ou alteração do seu formato, permitindo a adaptação ao redor do estoma (FIG. 63); **recortável sem pré-corte**, quando a placa não apresenta abertura interna, permitindo a abertura de um recorte em posicionamento desalinhado da área central da placa; **moldável com pré-corte**, quando o aumento e a adaptação da forma da abertura são realizados com auxílio dos dedos.

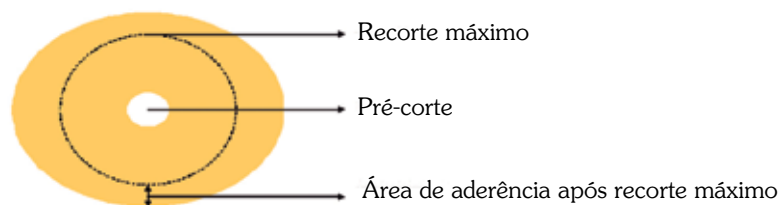


FIGURA 63 - Área de aderência a partir do recorte

Diâmetro do pré-corte refere-se à medida, em milímetros (mm), da circunferência da abertura interna da placa, que já vem pré-cortada de fábrica. As placas adesivas pré-cortadas devem possuir área de aderência de no mínimo 1,5 cm, que proporcione boa aderência, durabilidade e segurança. **Diâmetro do recorte máximo** refere-se à medida, em milímetros (mm), da circunferência máxima até a qual a abertura interna da placa pode ser recortada (expandida) para sua adaptação ao formato e ao tamanho do estoma. A placa **recortável** geralmente apresenta demarcações com a graduação, em milímetros (mm), das circunferências para possíveis recortes desde o pré-corte até o recorte máximo. A placa **moldável** também apresenta circunferência máxima até a qual a abertura interna da placa pode ser moldada (expandida).

A área de aderência a partir do recorte máximo deve ser de no mínimo 1,5 cm e de no máximo 3,0 cm, que proporcione boa adesividade, durabilidade e segurança. Nos sistemas de duas peças, a distância mínima entre a região determinada pelo recorte máximo e o flange deve ser de no mínimo 2,5 mm (FIG. 64).

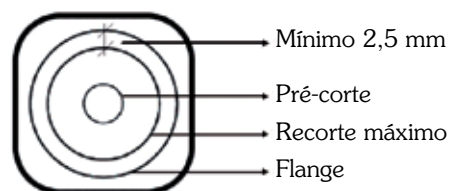


FIGURA 64 - Características dimensionais da região adesiva dos sistemas de duas peças

O termo **flange** refere-se ao aro, componente presente na placa de resina sintética do dispositivo de duas peças, por meio do qual ocorre o acoplamento, por encaixe, do flange presente na bolsa coletora, ou seja, o acoplamento entre as duas peças. A medida do flange

é determinada pelo diâmetro, em milímetros (mm), da circunferência de sua borda interna, devendo ser compatível com o diâmetro do flange da bolsa coletora.

A **base para acoplamento autoadesivo** apresenta aro na placa de resina sintética do dispositivo de duas peças, por meio do qual ocorre o acoplamento autoadesivo da bolsa na base, ou seja, o acoplamento entre as duas peças. A medida da base para acoplamento autoadesivo é determinada pelo diâmetro, em milímetros (mm), da circunferência de sua borda interna, devendo ser compatível com o diâmetro da base para acoplamento autoadesivo da bolsa coletora.

Ressalta-se que o equipamento coletor de duas peças apresenta uma dessas opções de sistema de acoplamento citadas acima, sendo: flange, para o sistema de acoplamento por encaixe; ou base, para acoplamento autoadesivo, para o sistema de acoplamento por adesividade.

Nos dispositivos de duas peças, dependendo de cada fabricante, as **hastes para encaixe de cinto** podem estar presentes como componentes da placa de resina sintética, ou como componentes da bolsa coletora, geralmente fundidas ao flange. Quando presente na placa, possibilita o encaixe universal de cinto para bolsas (FIG. 65).



FIGURA 65 - Placa com haste para encaixe do cinto

Algumas placas apresentam **adesivo microporoso** nas bordas da placa de resina sintética composto de acrílico hipoalergênico em material de não tecido ou tecido de poliéster ou viscose, em sua superfície externa, e papel siliconado com pequenos e numerosos poros, em sua face interna (FIG. 66). Quando presente, pode auxiliar na aderência da barreira adesiva, mas que, ao ser retirado, não traumatize a epiderme e não deixe resíduos de difícil remoção na pele. Pode apresentar-se incorporado às bordas da barreira adesiva ou vir em forma de aro de adesivo microporoso avulso.



FIGURA 66 - Placa de resina sintética com adesivo microporoso / sem adesivo microporoso nas bordas

3.3.2 Classificação do dispositivo coletor

Os dispositivos para estomas intestinais e urinários são constituídos por duas partes – a bolsa coletora, para recolhimento do efluente, e a placa adesiva, para a fixação da bolsa à pele periestoma. Além disso, podem ser classificados considerando-se sua indicação conforme tipo de estoma e efluente; número de peças ou forma de apresentação; faixa etária do usuário.

Tipo de estoma e efluente

Os equipamentos coletores para estomas podem ser classificados quanto à sua indicação em **intestinal** ou **urinário**, considerando-se o tipo de estoma e seu efluente. O que caracteriza o equipamento coletor de forma a classificá-lo como intestinal ou urinário é, principalmente, sua respectiva bolsa coletora.

A bolsa coletora para estoma **intestinal** caracteriza-se por **apresentar, em sua porção inferior, uma ampla abertura**, que permite a saída rápida e completa do efluente (fezes) e sua limpeza, assim como um sistema para seu seguro fechamento, ou ainda por **não apresentar abertura na parte inferior** da bolsa coletora, de forma que deva ser trocada a cada eliminação de efluente.

Já a bolsa coletora para estoma **urinário** caracteriza-se por apresentar, em sua extremidade inferior, uma válvula de drenagem para direcionar e facilitar o esvaziamento limpo da urina, assim como seu fechamento.

Número de peças ou forma de apresentação

Os equipamentos coletores, quando considerados graças à forma de apresentação e à fixação entre suas duas partes – bolsa coletora e placa adesiva –, podem ser **classificados em uma peça** ou **duas peças**.

O equipamento coletor de **uma peça** refere-se à condição de a bolsa coletora e a base adesiva estarem fixos entre si, incorporados em peça única (FIG. 67). Nesse caso, havendo necessidade de retirada da bolsa, a base adesiva será removida da pele juntamente com a bolsa e vice-versa.

O equipamento coletor de **duas peças** refere-se à condição de a bolsa coletora encontrar-se separada da base adesiva. Nesse caso, a bolsa coletora e a barreira adesiva possuem um sistema compatível para acoplamento entre si, por encaixe ou adesividade, de forma que a bolsa possa ser retirada e manuseada isoladamente e novamente acoplada ou descartada para o acoplamento de outra bolsa compatível, enquanto a placa permanece aderida à pele (FIG. 68).



FIGURA 67 - Equipamento coletor uma peça



FIGURA 68 - Equipamento coletor duas peças

Destaca-se que, no catálogo de produtos para estomas da SES-MG, uma unidade do dispositivo coletor de **duas peças** é formada por uma unidade de bolsa coletora e uma unidade de placa adesiva, ambas com sistema de acoplamento compatíveis entre si, tanto no tipo encaixe ou autoadesivo quanto no tamanho (diâmetro).

Faixa etária

Os equipamentos coletores podem ser classificados ainda quanto à faixa etária para a qual é indicado, sendo **adulto**, **pediátrico** ou **neonatal** (QUADRO 9). As características que diferenciam os equipamentos coletores dessas três categorias são, principalmente, a dimensão da bolsa, que determina sua capacidade de armazenamento de efluente, e a dimensão da placa adesiva, que determina a área de abdome necessária para a fixação do dispositivo.

No que se refere aos dispositivos para neonatos, esses devem ainda apresentar suavidade e maciez superiores aos dispositivos para crianças e adultos, considerando que a epiderme dessa clientela ainda é muito frágil. O tamanho da bolsa deve ser compatível com a quantidade de efluente excretado em cada eliminação do neonato, e o tamanho da placa adesiva deve ser compatível com a área abdominal, sendo ambos bem menores ao compará-los com o dispositivo infantil. Para essa clientela, estão disponíveis apenas equipamentos para estoma intestinal.

Constata-se que a capacidade de reservatório é uma importante característica da bolsa coletora, determinada pela sua forma e pelas dimensões (comprimento e largura), as quais variam de acordo com a faixa etária para a qual é indicada.

No Quadro 9 estão apresentadas as medidas padrões da dimensão das bolsas para cada faixa etária.

QUADRO 9

Dimensão da bolsa conforme faixa etária do paciente

Faixa etária	Comprimento útil (em cm)	Largura útil (em cm)
Adulto (drenável)	Entre 20 e 30 cm	Entre 12 e 18 cm
Adulto (fechada)	Entre 16 e 22 cm	Entre 12 e 16 cm
Pediátrico	Entre 20 e 27 cm	Entre 12 e 14 cm
Neonatal	Entre 15 e 17 cm	Entre 5 e 7 cm

Destaca-se que a bolsa para adulto é considerada de tamanho especial quando apresentar comprimento acima de 30 cm e largura acima de 16 cm.

3.3.3 Adjuvantes de proteção e segurança

Neste item, são apresentados os adjuvantes de proteção e segurança disponibilizados pela SES-MG, com a descrição de suas características principais, componentes e respectivas funções.

Adjuvantes de proteção

No grupo dos adjuvantes que têm como principal função o aumento da proteção da pele periestoma, destacamos os seguintes, que são os disponibilizados pela SES-MG.

- **Lenço removedor ou limpador** – lenço em material não tecido, embalado individualmente em sachês de alumínio, saturado com solução específica desenvolvida para remover os resíduos de cola, que podem ser deixados na pele periestoma após a retirada da barreira adesiva.
- **Lenço barreira protetora** – lenço em material não tecido, embalado individualmente em sachês de alumínio, saturado com solução específica desenvolvida para formar uma película protetora na pele periestoma, a fim de protegê-la do efluente do estoma.
- **Barreira protetora em pasta** – resina sintética em pasta, embalada em tubo, semipermeável à água e permeável à respiração da pele, usada para corrigir possíveis irregularidades no relevo da pele periestoma, visando a uma perfeita adaptação da barreira adesiva.
- **Barreira protetora em pó** – resina sintética em pó, embalada em frascos, utilizada para absorver possível excesso de umidade da pele periestoma, visando a uma perfeita adaptação da barreira adesiva.
- **Barreira protetora em spray** – solução protetora cutânea, em spray, utilizada para a formação de película protetora sobre a pele em locais de esfoliação, atrito, aplicação de curativos adesivos ou barreiras adesivas.

Também podem ser encontradas no mercado barreiras protetoras em forma de anel ou fita de resina sintética; no entanto, esses produtos ainda não são disponibilizados pela SES-MG.

Adjuvantes de segurança

Existem diversos adjuvantes que têm como principal função o aumento da segurança do paciente não só durante a utilização de equipamentos coletores, como também no manejo do estoma de forma geral. Dentre eles, podemos citar: a guia de mensuração do estoma; o filtro de carvão ativado avulso; o cinto elástico; o aro plástico ou o anel para fixação do cinto, usado quando o sistema de bolsa indicado não dispuser de hastes para fixação do cinto; o disco convexo usado em bolsa de duas peças de barreira plana formando convexidade no sistema coletor; o anel de resina sintética; a cinta de proteção para hérnia paraestomal; as cápsulas absorventes (polímeros de acrílico); o sistema de irrigação e o oclisor de colostomia.

A seguir, apresentam-se aqueles que são disponibilizados pela SES-MG.

- **Protetor de colostomia**

O protetor de colostomia consiste em um equipamento protetor para o estoma, composto de uma bolsa protetora opaca com proteção absorvente interna, filtro de carvão ativado integrado e placa de resina sintética plana, em formato redondo, recortável em diâmetros variados, com diâmetro do pré-corte igual a 13 mm e diâmetro do recorte máximo igual a 45 mm, com adesivo microporoso integrado nas bordas (FIG. 69).

Faz parte do sistema de irrigação intestinal e geralmente o seu consumo está relacionado com o padrão da autoirrigação da colostomia, por exemplo, se a irrigação é realizada a cada 24 horas, serão necessários 30 protetores intestinais por mês. É utilizado após o procedimento de irrigação para proteger o estoma, possibilitar a saída e a desodorização de gases e absorver eventuais eliminações de efluente em pequenas quantidades. Este item pode ser solicitado avulso, conforme padrão de autoirrigação da colostomia.



FIGURA 69 - Bolsa protetora para estoma intestinal

- **Oclusor de colostomia**

O **oclusor de colostomia** é um dispositivo tipo tampão, formado por um cilindro flexível de tamanhos variados, composto de espuma de poliuretano de cerdas abertas comprimido por uma película hidrossolúvel (FIG. 70). Apresenta entre seus componentes o filtro de carvão ativado e eliminador de ruídos. É descartável e pode ser de uma ou duas peças; na SES-MG, só é disponibilizado o de uma peça. Utilizado para ocluir a colostomia, isoladamente ou em associação à irrigação intestinal, possibilita o controle da eliminação de fezes e gases.



FIGURA 70 - Oclusor de colostomia de uma peça

- **Cinto elástico**

Consiste em um cinto confeccionado em algodão e nylon, elástico, ajustável por presilha reguladora de comprimento, com bordas para encaixe universal em hastes dos equipamentos coletores de **uma** ou de **duas peças**, ou nas hastes do suporte para cinto (FIG. 71). É utilizado para proporcionar maior segurança ao paciente, principalmente quando há dificuldade de adaptação da placa adesiva ao abdome na região periestomal.



FIGURA 71 - Cinto para equipamento coletor

- **Sistema para irrigação intestinal**

O sistema para irrigação fornecido pela SES-MG consiste em um conjunto de peças essenciais utilizadas para a realização do procedimento de autoirrigação intestinal e controle do padrão de eliminações (FIG. 72). É disponibilizado em uma *nécessaire* para viagem, na forma de um kit que contém os seguintes itens:

Bolsa irrigadora – consiste em uma bolsa plástica, transparente, com escala de volume com graduação visual, termômetro integrado com graduação visual, tubo conector com regulador de velocidade de fluxo com roda de pás integrada, utilizada para o procedimento de irrigação intestinal, funcionando como reservatório que proporciona a regulação da temperatura e da velocidade de fluxo de água durante sua infusão no intestino através do estoma. Cada kit contém uma bolsa irrigadora.

Cone anatômico – consiste em um cone ponteira para irrigação, anatômico, destacável, composto de tubo de PVC e borracha, maleável, que, acoplado ao tubo conector da bolsa irrigadora, é utilizado para ser introduzido no estoma, permitindo a infusão da água durante o procedimento de irrigação. Cada kit contém um cone anatômico.

Manga drenadora – consiste em uma manga de irrigação, confeccionada em plástico transparente, drenável, com 84 cm de comprimento, abertura na parte superior com sistema de fechamento por presilha plástica incorporada, com flange para encaixe no suporte para cinto ou no flange da barreira adesiva. É utilizada para possibilitar a drenagem do efluente e água, que saem pelo estoma após a infusão da água durante o procedimento de irrigação, bem como o seu escoamento para o vaso sanitário ou similar. Cada kit contém duas mangas drenadoras. Este item pode ser solicitado avulso para reposição.

Cinto elástico – cada kit contém um cinto utilizado durante o procedimento de irrigação na fase de drenagem do efluente e água, para segurar o suporte para cinto (ou a barreira adesiva) por meio de acople em suas hastes, para que a manga drenadora seja acoplada ao suporte. Cada kit contém um cinto elástico. Este item pode ser solicitado avulso para reposição.

Suporte para cinto elástico – consiste em um suporte em material PVC, flexível, com abertura circular interna, flange para encaixe da manga e hastes para encaixe do cinto elástico. Cada kit contém um suporte para cinto elástico.

Protetor de colostomia – cada kit contém dois protetores de colostomia utilizados após o procedimento de irrigação para proteger o estoma, possibilitar a saída e desodorização de gases e absorver eventuais eliminações de efluente em pequenas quantidades. Este item pode ser solicitado avulso em maiores quantidades, conforme padrão de autoirrigação da colostomia.





FIGURA 72 - Material do kit para irrigação


3.3.4 Recomendação do dispositivo coletor conforme o estoma


Para facilitar a identificação dos produtos disponibilizados pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG), os dispositivos coletores foram organizados conforme a categoria e classificação e a recomendação para o tipo de estoma.


Dispositivo coletor para estoma intestinal em adulto

Dispositivo intestinal, uma peça. Bolsa fechada, opaca, com filtro. Placa plana, pré-cortada	Código SIAD	Código SIA-SUS
 Pré-cortada de 25 mm , sem micropore.	440612	070105001-2
Pré-cortada de 32 mm , sem micropore	440388	070105001-2
Pré-cortada de 38 mm , sem micropore.	439983	070105001-2
Pré-cortada de 45 mm , sem micropore	439940	070105001-2
Pré-cortada de 50 mm , sem micropore	439959	070105001-2

Dispositivo intestinal, uma peça. Bolsa fechada, opaca, com filtro. Placa plana, recortável		Código SIAD	Código SIA-SUS
	Recortável de 15 a 55 mm , sem micropore	440019	070105001-2
	Recortável de 19 a 64 mm , sem micropore	440043	070105001-2
	Recortável de 10 a 70 mm , sem micropore	440299	070105001-2
	Recortável de 10 a 76 mm , sem micropore	440302	070105001-2


Dispositivo intestinal, uma peça. Bolsa drenável, opaca, sem filtro. Placa plana, pré-cortada com adesivo microporoso		Código SIAD	Código SIA-SUS
	Pré-corte de 25 mm . <i>Clamp</i> avulso	1090097	070105002-0
	Pré-corte de 32 mm . <i>Clamp</i> avulso	1114018	070105002-0
	Pré-corte de 38 mm . <i>Clamp</i> avulso	1121430	070105002-0
	Pré-corte de 44 mm . Fechamento por conectores plásticos	1244930	070105002-0
	Pré-corte de 45 mm . <i>Clamp</i> avulso	1244949	070105002-0
	Pré-corte de 50 mm . <i>Clamp</i> avulso	1244965	070105002-0
	Pré-corte de 64 mm . <i>Clamp</i> avulso	1244973	070105002-0


Dispositivo intestinal, uma peça. Bolsa drenável, opaca, sem filtro. Placa plana, recortável		Código SIAD	Código SIA-SUS
	Recortável de 13 a 64 mm , com adesivo microporoso. Fechamento por conectores plásticos	269697	070105002-0
	Recortável de 13 a 64 mm , com adesivo microporoso. <i>Clamp</i> avulso.	1351648	070105002-0
	Recortável de 19 a 64 mm , com adesivo microporoso. <i>Clamp</i> avulso	440620	070105002-0
	Recortável de 10 a 70 mm , sem adesivo microporoso. <i>Clamp</i> avulso	721794	070105002-0

Dispositivo intestinal, uma peça. Bolsa drenável, opaca, com filtro. Placa plana recortável, sem micropore		Código SIAD	Código SIA-SUS
	Recortável de 10 a 70 mm . Fechamento por <i>clamp</i>	785598	070105002-0
	Recortável de 10 a 76 mm . Fechamento tipo envelope de velcro	440353	070105002-0


Dispositivo intestinal, uma peça. Bolsa drenável, opaca, com filtro e válvula antirrefluxo. Placa plana recortável, sem micropore		Código SIAD	Código SIA-SUS
	Recortável de 20 a 70 mm (circular) e de 20 a 80 mm (oval). Fechamento por conectores plásticos integrados	1351826	070105002-0
Dispositivo intestinal, uma peça. Bolsa drenável, transparente, sem filtro. Placa plana, recortável		Código SIAD	Código SIA-SUS
	Recortável de 13 a 64 mm , com micropore. Fechamento por conectores plásticos	200336	070105002-0
	Recortável de 13 a 64 mm , com adesivo microporoso. <i>Clamp</i> avulso.	1351710	070105002-0
	Recortável de 19 a 64 mm , com adesivo microporoso. <i>Clamp</i> avulso	503231	070105002-0
	Recortável de 10 a 70 mm , sem micropore. Fechamento por <i>clamp</i>	785466	070105002-0
Dispositivo intestinal, uma peça. Bolsa drenável, transparente, com filtro. Placa plana recortável, sem micropore		Código SIAD	Código SIA-SUS
	Recortável de 10 a 70 mm . Fechamento por <i>clamp</i>	948101	070105002-0
	Recortável de 10 a 76 mm . Fechamento tipo envelope de velcro	440361	070105002-0
Dispositivo intestinal, uma peça. Bolsa drenável, transparente, com filtro e válvula antirrefluxo. Placa plana recortável, sem micropore		Código SIAD	Código SIA-SUS
	Recortável de 20 a 70 mm (circular) e de 20 a 80 mm (oval). Fechamento por conectores plásticos integrados	1351834	070105002-0

Dispositivo intestinal, duas peças. Bolsa drenável, opaca, com filtro. Placa plana recortável		Código SIAD	Código SIA-SUS
	Recortável de 10 a 35 mm , sem adesivo microporoso. Flange de 40 mm . Fechamento por envelope de velcro	1244990	070105004-7
	Recortável de 10 a 45 mm , sem adesivo microporoso. Flange de 50 mm . Fechamento por envelope de velcro	1245007	070105004-7
	Recortável de 10 a 55 mm , sem adesivo microporoso. Flange de 60 mm . Fechamento por envelope de velcro	1245015	070105004-7
	Recortável de 10 a 65 mm , sem adesivo microporoso. Flange de 70 mm . Fechamento por envelope de velcro	1245058	070105004-7
	Recortável de 13 a 32 mm , com micropore. Flange de 44 mm . Fechamento por conectores plásticos.	1245406	070105004-7
	Recortável de 13 a 44 mm , com micropore. Flange de 57 mm , Fechamento por conectores plásticos	1245546	070105004-7
	Recortável de 13 a 57 mm , com micropore. Flange de 70 mm. Fechamento por conectores plásticos	1245554	070105004-7
	Recortável de 10 a 68 mm , sem micropore. Acople auto adesivo grande. Fechamento por envelope de velcro	1245228	070105004-7

Dispositivo intestinal, duas peças. Bolsa drenável, transparente, sem filtro. Placa plana recortável, com micropore		Código SIAD	Código SIA-SUS
	Recortável de 0 a 89 mm . Flange de 102 mm . Fechamento por conectores plásticos	1245244	070105004-7


Dispositivo intestinal, duas peças. Bolsa drenável, opaca. Placa convexa, recortável		Código SIAD	Código SIA-SUS
	Recortável de 13 a 25 mm , com micropore. Flange de 44 mm . Bolsa com filtro, fechamento por conectores plásticos	1245635	070105004-7
	Recortável de 13 a 38 mm , com micropore. Flange de 57 mm . Bolsa com filtro, fechamento por conectores plásticos	1245643	070105004-7
	Recortável de 15 a 43 mm , sem micropore. Flange de 60 mm , com haste. Bolsa sem filtro, fechamento por <i>clamp</i>	1245627	070105004-7
	Recortável de 13 a 51 mm , com micropore. Flange de 70 mm . Bolsa com filtro, fechamento por conectores plásticos	1245651	070105004-7
	Recortável de 15 a 53 mm , sem micropore. Flange de 70 mm. Bolsa com filtro, fechamento por envelope de velcro.	1245090	070105004-7


Dispositivo intestinal, duas peças. Bolsa drenável, opaca, sem filtro. Placa plana, recortável		Código SIAD	Código SIA-SUS
	Recortável de 12 a 19 mm , com adesivo microporoso. Flange de 32 mm . Fechamento por <i>clamp</i> avulso	1245252	070105004-7
	Recortável de 12 a 25 mm , com adesivo microporoso. Flange de 38 mm . Fechamento por <i>clamp</i> avulso	1245287	070105004-7
	Recortável de 12 a 25 mm , com adesivo microporoso. Flange de 45 mm . Fechamento por <i>clamp</i> avulso	1245309	070105004-7
	Recortável de 13 a 32 mm , com micropore. Flange de 44 mm e haste . Fechamento por conectores plásticos	1245562	070105004-7
	Recortável de 10 a 35 mm , sem micropore. Flange de 40 mm , com <i>haste</i> . Fechamento por <i>clamp</i> avulso	1245597	070105004-7
	Recortável de 12 a 44 mm , com adesivo microporoso. Flange de 57 mm . Fechamento por <i>clamp</i> avulso	1245325	070105004-7
	Recortável de 13 a 44 mm , com adesivo microporoso. Flange de 57 mm e haste . Fechamento por conectores plásticos	1245570	070105004-7
	Recortável de 10 a 45 mm , sem micropore. Flange de 50 mm e haste . Fechamento por <i>clamp</i> avulso	1245600	070105004-7
	Recortável de 10 a 55 mm , sem micropore. Flange de 60 mm e haste . Fechamento por <i>clamp</i>	1245619	070105004-7
	Recortável de 12 a 57 mm , com adesivo microporoso. Flange de 70 mm . Fechamento por <i>clamp</i>	1245333	070105004-7
	Recortável de 12 a 57 mm , sem adesivo microporoso. Flange de 70 mm . Fechamento por <i>clamp</i>	1245376	070105004-7
	Recortável de 13 a 57 mm , com micropore. Flange de 70 mm e haste . Fechamento por conectores plásticos	1245589	070105004-7

Dispositivo intestinal, duas peças. Bolsa drenável, opaca, sem filtro. Placa plana, moldável		Código SIAD	Código SIA-SUS
	Moldável de 22 a 33 mm , com adesivo microporoso. Flange de 45 mm . Fechamento por <i>clamp</i> avulso	1245120	070105004-7
	Moldável de 33 a 45 mm , com adesivo microporoso. Flange de 57 mm . Fechamento por <i>clamp</i> avulso	1245139	070105004-7
	Moldável de 45 a 56 mm com adesivo microporoso. Flange de 70 mm . Fechamento por <i>clamp</i> avulso	1245155	070105004-7

Dispositivo intestinal duas peças. Bolsa drenável, opaca, sem filtro. Placa convexa, moldável		Código SIAD	Código SIA-SUS
	Moldável de 13 a 22 mm , com adesivo microporoso. Flange de 45 mm . Fechamento por <i>clamp</i> avulso	1245171	070105004-7
	Moldável de 22 a 33 mm , com adesivo microporoso. Flange de 45 mm . Fechamento por <i>clamp</i> avulso	1245180	070105004-7
	Moldável de 33 a 45 mm , com adesivo microporoso Flange de 57 mm . Fechamento por <i>clamp</i> avulso	1245201	070105004-7

Dispositivo coletor para urostomia em adulto

Dispositivo urinário, uma peça. Bolsa drenável, transparente, com válvula antirrefluxo e válvula de drenagem. Placa plana, recortável		Código SIAD	Código SIA-SUS
	Recortável de 19 a 45 mm , sem adesivo microporoso	1245031	070106002-6
	Recortável de 13 a 64 mm , com micropore	1245066	070106002-6
	Recortável de 10 a 76 mm , sem micropore	1245040	070106002-6

Dispositivo urinário, duas peças. Bolsa drenável, transparente, com válvula antirrefluxo e válvula de drenagem. Placa plana, moldável		Código SIAD	Código SIA-SUS
	Moldável de 13 a 22 mm , com adesivo microporoso. Flange de 45 mm	1245198	070106004-2
	Moldável de 22 a 33 mm , com adesivo microporoso. Flange de 45 mm	1245210	070106004-2
	Moldável de 33 a 45 mm , com adesivo microporoso. Flange de 57 mm	1245236	070106004-2

Dispositivo urinário, duas peças. Bolsa drenável, transparente, com válvula antirrefluxo e válvula de drenagem. Placa plana, recortável		Código SIAD	Código SIA-SUS
	Recortável de 12 a 19 mm , com adesivo microporoso. Flange de 32 mm	1245082	070106004-2
	Recortável de 12 a 25 mm , com adesivo microporoso. Flange de 38 mm	1245112	070106004-2
	Recortável de 12 a 32 mm , com adesivo microporoso. Flange de 45 mm	1245147	070106004-2
	Recortável de 13 a 32 mm , com micropore. Flange de 44 mm , com haste	1245341	070106004-2
	Recortável de 10 a 35 mm , com haste , sem micropore. Flange de 40 mm . Com multicâmaras	1245260	070106004-2
	Recortável de 10 a 35 mm , com haste , sem micropore Flange de 40 mm	1245384	070106004-2
	Recortável de 13 a 44 mm , com micropore. Flange de 57 mm , com haste	1245350	070106004-2
	Recortável de 10 a 45 mm , com haste , sem micropore. Flange de 50 mm . Com multicâmaras	1245279	070106004-2
	Recortável de 10 a 45 mm , com haste , sem micropore. Flange de 50 mm	1245392	070106004-2
	Recortável de 10 a 48 mm , sem micropore. Com acople autoadesivo médio . Com multicâmaras	1245317	070106004-2
	Recortável de 10 a 55 mm , com haste , sem micropore. Flange de 60 mm . Com multicâmaras	1245295	070106004-2
	Recortável de 10 a 55 mm , com haste , sem micropore. Flange de 60 mm .	1245414	070106004-2
	Recortável de 13 a 57 mm , com micropore. Flange de 70 mm , com haste	1245368	070106004-2

Dispositivo urinário, duas peças. Bolsa drenável, transparente com válvula antirrefluxo e válvula de drenagem. Placa convexa, moldável.		Código SIAD	Código SIA-SUS
	Moldável de 13 a 22 mm , com adesivo microporoso. Flange de 45 mm	1245708	070106004-2
	Moldável de 22 a 33 mm , com adesivo microporoso. Flange de 45 mm	1245716	070106004-2
	Moldável de 33 a 45 mm , com adesivo microporoso. Flange de 57 mm . Placa convexa	1245724	070106004-2


Dispositivo urinário, duas peças. Bolsa drenável, transparente com válvula anti-refluxo e válvula de drenagem. Placa convexa, recortável.		Código SIAD	Código SIA-SUS
	Recortável de 13 a 25mm , com micropore. Flange de 44mm e haste.	1245759	070106004-2
	Recortável de 15 a 23mm , sem micropore. Flange de 40mm e haste. Com multicâmaras.	1245430	070106004-2
	Recortável de 15 a 33mm , sem micropore. Flange de 50mm e haste. Com multicâmaras.	1245457	070106004-2
	Recortável de 13 a 38mm , com micropore. flange de 57mm, e haste.	1245767	070106004-2
	Recortável de 15 a 43mm , sem micropore. Flange de 60mm e haste. Com multicâmaras.	1245481	070106004-2
	Recortável de 15 a 43mm , sem micropore. Flange de 60mm e haste.	1245732	070106004-2
	Recortável de 13 a 51mm , com micropore. Flange de 70mm e haste.	1245775	070106004-2


Dispositivo coletor adulto para colostomia úmida

Dispositivo intestinal, uma peça.		Código SIAD	Código SIA-SUS
Bolsa drenável, transparente, sem filtro, com janela integrada em sua face posterior e válvula de drenagem. Placa plana, recortável			
	Recortável de 10 a 78 mm . Janela integrada de 70 mm. Capacidade de 680 ml	1351508	070105002-0
	Recortável de 10 a 115 mm . Janela integrada de 100 mm. Capacidade de 725 ml	1351532	070105002-0

Dispositivo coletor pediátrico

Dispositivo intestinal, uma peça. Bolsa drenável, transparente, com filtro. Placa plana, recortável		Código SIAD	Código SIA-SUS
	Recortável de 0 a 51 mm , sem adesivo microporoso. Com fechamento por conectores plásticos	1245791	070105002-0
	Recortável de 10 a 55 mm , sem adesivo microporoso. Com fechamento por <i>clamp</i> avulso.	1351559	070105002-0
Dispositivo intestinal, uma peça. Bolsa drenável, transparente, sem filtro. Placa plana, recortável		Código SIAD	Código SIA-SUS
	Recortável de 8 a 50 mm , sem micropore. Fechamento com <i>clamp</i>	1245783	070105002-0
	Recortável de 10 a 35 mm , sem adesivo microporoso. Fechamento com <i>clamp</i> .	1245813	070105002-0
Dispositivo intestinal, duas peças. Bolsa drenável, transparente, sem filtro. Placa plana, recortável		Código SIAD	Código SIA-SUS
	Recortável de 12 a 19 mm , com micropore. Flange de 32 mm . Fechamento por <i>clamp</i> avulso	1245821	070105004-7
	Recortável de 12 a 32 mm , com micropore. Flange de 45 mm . Fechamento por <i>clamp</i> avulso	1245830	070105004-7
	Recortável de 10 a 35 mm , com haste , sem micropore. Flange de 40 mm . Fechamento por <i>clamp</i> avulso	1245848	070105004-7
	Placa plana, recortável de 10 a 45 mm , com haste , sem micropore. Flange de 50 mm . Fechamento por <i>clamp</i> avulso	1245856	070105004-7
	Recortável de 0 a 32 mm , sem micropore. Flange de 44 mm com haste . Fechamento por conectores plásticos	1245864	070105004-7

Dispositivo urinário, uma peça. Bolsa drenável, transparente, com válvula antirrefluxo e válvula de drenagem. Placa plana, recortável		Código SIAD	Código SAI-SUS
	Recortável de 8 a 25 mm , sem micropore	1245872	070106002-6
	Recortável de 10 a 35 mm , sem micropore	1245880	070106002-6
	Recortável de 0 a 38 mm , sem micropore	1245899	070106002-6

Dispositivo urinário, duas peças. Bolsa drenável, transparente, com válvula antirrefluxo e válvula de drenagem. Placa plana, recortável		Código SIAD	Código SAI-SUS
	Recortável de 12 a 19 mm , com micropore. Flange de 32 mm .	1245902	070106004-2
	Recortável de 10 a 35 mm , com haste , sem micropore. Flange de 40 mm .	1245929	070106004-2
	Recortável de 10 a 45 mm , com haste , sem micropore. Flange de 50 mm	1245937	070106004-2

Dispositivo coletor para neonato

Dispositivo intestinal, duas peças, neonatal. Bolsa drenável, com filtro. Placa plana, recortável		Código SIAD	Código SAI-SUS
	Recortável de 0 a 27 mm , sem micropore. Transparente, acople autoadesivo de 27 mm . Fechamento por envelope de velcro	1245945	070105004-7
	Recortável de 0 a 27 mm , sem micropore. Ilustrada, acople autoadesivo de 27 mm . Fechamento por envelope de velcro	1245953	070105004-7

Referências

1. Associação Brasileira de Estomaterapia: estomias, feridas e incontinências (SOBEST). Definições Operacionais das Características dos Equipamentos e Adjuvantes para Estomas. **Rev Estima**, 2006; 4(4):40-43.
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Guia para Avaliação de Segurança de Produtos Cosméticos**. Brasília: Ministério da Saúde. 2003. Disponível em: <www.anvisa.gov.br>.
3. Wound, Ostomy and Continence Nurses Society (WOCN). **Colostomy and ileostomy products an tips: best practice guide for clinicians**. Mount Laurel, NJ: Wound, Ostomy and Continence Nurses Society; 2013. 15p.

UNIDADE 4

METODOLOGIA PARA AVALIAÇÃO E REGISTRO DO DESEMPENHO E DA EFICIÊNCIA DOS PRODUTOS PARA ESTOMAS INTESTINAIS E URINÁRIOS



4.1 Introdução

Na Unidade anterior, buscou-se descrever detalhadamente toda a variedade de características e componentes que podem estar presentes nos equipamentos coletores para estomas intestinais e urinários. Além de conhecer essas características e componentes, saber qual a função que cada uma delas deve desempenhar durante o uso do equipamento coletor pela pessoa estomizada possibilita a avaliação do seu desempenho e a eficiência no cumprimento da respectiva função.

O domínio desses conhecimentos favorece ainda a observação e o registro das semelhanças e das diferenças existentes entre os variados produtos disponíveis no mercado, fundamentando a indicação do equipamento coletor mais adequado para cada paciente, além de subsidiar a elaboração de especificações técnicas minuciosamente detalhadas.

4.2 Objetivo

Descrever a metodologia utilizada pela Coordenação de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência (CASPD) da SES-MG para avaliação e registro do desempenho e da eficiência dos produtos para estomas intestinais e urinários.

4.3 Desenvolvimento

A especificação técnica pode ser entendida como a tradução da necessidade de uma compra, ou seja, a descrição detalhada do produto pretendido pelo órgão ou pela empresa. Na maioria das vezes, a especificação técnica é elaborada pela área técnica demandante do produto, que apresenta também a justificativa da compra, a quantidade necessária, a unidade de fornecimento, dentre outras atividades. Todas essas informações são de extrema importância para a realização de uma boa compra.

A especificação técnica deve conter, em suma, os seguintes elementos:

Nome básico – Refere-se ao título principal do material, por exemplo, “*Equipamento coletor para estoma intestinal*” ou “*Dispositivo coletor para estoma intestinal*”. Devem-se evitar nomes comerciais.

Características físicas e componentes – Referem-se às especificações propriamente ditas, que contêm as características físicas: podem ser dimensionais, ou referentes a produtos específicos (plástico ou resina), características individualizadoras como cor, formato, tipo e embalagens; ou conter os componentes específicos existentes no produto. Algumas características físicas podem ser comuns a todos ou a um grande número de produtos; por isso, durante a padronização, podem ser citadas como características gerais, possibilitando a escrita de uma especificação técnica mais resumida, por exemplo, “*Todos os equipamentos coletores para adulto devem ter dimensão de 20 cm X 30 cm*”. Desta forma, não seria necessário incluir essa informação nas especificações técnicas detalhadas de cada produto.

Seguindo o método descrito, a SES-MG adotou o um padrão para as especificações técnicas, que permite descrever detalhadamente todas as características físicas e os componentes dos equipamentos coletores, tal como pode ser observado no exemplo a seguir:

Dispositivo coletor para estoma intestinal, uma peça, de uso adulto: Bolsa drenável, opaca, com revestimento em película plástica perfurada na face posterior, sem filtro de carvão ativado e com sistema de fechamento por clamp avulso. Placa de resina sintética plana, em formato redondo, recortável, com diâmetro do pré-corte igual a 19mm e diâmetro do recorte máximo igual a 64mm, com adesivo microporoso integrado nas bordas. (Ata de Registro de Preços n.º 102.2011, Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais).

Definidas as características gerais e as especificações técnicas, bem como as quantidades necessárias e a devida justificativa da compra, a área técnica demandante do produto deverá encaminhar a documentação à área meio da instituição, ou seja, aos departamentos de compra, jurídico, finanças, contratos e outros, para que providenciem a compra do produto.

Vale ressaltar que, no caso dos equipamentos coletores para estomas intestinais e urinários, a área técnica é representada pelos enfermeiros dos serviços especializados; por isso, a importância da disseminação desses conhecimentos junto aos enfermeiros da Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência do SUS. Em Minas Gerais, em razão de as compras serem centralizadas no governo estadual, o enfermeiro responsável pelo levantamento da demanda e padronização dos produtos é o da área técnica da Secretaria de Estado de Saúde.

Concluídas essas etapas, posteriormente caberá à área técnica demandante o acompanhamento do processo licitatório ou o processo de compras, realizando a avaliação técnica das amostras para verificar o atendimento das características gerais e as especificações técnicas dos produtos, ou seja, deverá verificar se os licitantes ou os concorrentes estão apresentando o produto que foi solicitado na especificação. Daí a importância de completa e clara especificação técnica. É importante realizar esse controle não só durante o processo licitatório ou a concorrência, mas também durante todo o período de execução do contrato de fornecimento.

4.3.1 Avaliação do atendimento das especificações técnicas

A avaliação do atendimento das especificações técnicas do produto deve ser realizada com critérios objetivos, baseando-se na comparação realizada entre o texto da especificação técnica, ou seja, o produto solicitado e a amostra apresentada pelo licitante ou pelo concorrente.

De posse da especificação técnica e com a amostra em mãos, por meio da simples observação, a área técnica pode verificar se todas as características e os componentes solicitados estão presentes, buscando-se o pleno atendimento das especificações técnicas previamente definidas. Vale ressaltar que a área técnica responsável pela avaliação deve-se ater às especificações previamente definidas em edital ou em seus documentos de ratificação, não podendo alterá-las durante as avaliações.

Para facilitar esse processo, a Comissão Técnica de Atenção à Saúde das Pessoas Estomizadas da SES-MG desenvolveu um formulário padrão para que seja realizado um *checklist* das características e dos componentes dos equipamentos coletores (QUADRO 10).

Tal avaliação do atendimento das especificações técnicas do produto limita-se à simples verificação de que o produto ofertado é compatível com o solicitado pela área técnica, evitando a aquisição de um produto diferente. Deve-se preencher o formulário com os dados da especificação técnica do edital, bem como os dados da amostra e licitante, verificando a seguir se a amostra possui ou não possui o componente, conforme exemplo no Quadro 10.

QUADRO 10

Formulário para checklist das características e dos componentes dos equipamentos coletores

PREGÃO N.º ____/____ Comissão Técnica de Atenção à Saúde das Pessoas Estomizadas do SUS-MG Formulário para análise das especificações técnicas das amostras					
Item	XX	Código SIAD	XXXXX	Quantidade	XXXXX
Especificação Técnica	<i>Dispositivo coletor para estoma intestinal, uma peça, de uso adulto: Bolsa drenável, opaca, com revestimento em película plástica perfurada na face posterior, sem filtro de carvão ativado e com sistema de fechamento por clamp avulso. Placa de resina sintética plana, em formato redondo, recortável, com diâmetro do pré-corte igual a 19mm e diâmetro do recorte máximo igual a 64mm, com adesivo microporoso integrado nas bordas.</i>				
Amostra n.º:	XXXXX				
Licitante:	XXXXX				

Checklist das Especificações Técnicas da Amostra

Tipo de dispositivo

<i>Dispositivo coletor para estoma intestinal</i>	Sim:	X	Não:	
<i>uma peça</i>	Sim:	X	Não:	
<i>de uso adulto</i>	Sim:	X	Não:	

Características e Componentes da Bolsa Coletora:

<i>Bolsa drenável</i>	Sim:	X	Não:	
<i>opaca</i>	Sim:	X	Não:	
<i>com revestimento em película plástica perfurada na face posterior</i>	Sim:	X	Não:	
<i>sem filtro de carvão ativado</i>	Sim:	X	Não:	
<i>com sistema de fechamento por clamp avulso</i>	Sim:	X	Não:	

Características e Componentes da Placa de Resina Sintética:

<i>Placa de resina sintética plana</i>	Sim:	X	Não:	
<i>em formato redondo</i>	Sim:	X	Não:	
<i>recortável</i>	Sim:	X	Não:	
<i>com diâmetro do pré-corte igual a 19mm</i>	Sim:	X	Não:	
<i>com diâmetro do recorte máximo igual a 64mm</i>	Sim:	X	Não:	
<i>com adesivo microporoso integrado nas bordas</i>	Sim:	X	Não:	

Características Gerais e Mandatórias:

A amostra apresentada atendeu às características gerais e mandatórias constantes no Anexo I do Edital?	Sim:	X	Não:	
Se não, especificar:				

Conclusão da Análise da Amostra

Conclusão	<i>Aprovada</i>
Justificativa	

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

4.3.2 Desempenho e eficiência dos equipamentos coletores

Investindo no desenvolvimento de tecnologias que visam a atender às necessidades da pessoa estomizada, os laboratórios fabricantes de equipamentos coletores lançam no mercado produtos com cada vez mais variadas especificações técnicas, exigindo constante atualização dos profissionais que lidam com essa clientela.

No Brasil, cabe aos serviços do Sistema Único de Saúde e mais recentemente do Sistema de Saúde Suplementar, a disponibilização desses equipamentos às pessoas que deles necessitam. Tratando-se de serviços públicos, o meio legal para a aquisição é o processo licitatório, que permite ampla participação e concorrência entre os diversos fabricantes e distribuidores, resultando na compra do produto com o menor preço.

Além do menor preço, é imprescindível adquirir produtos que apresentem alto padrão de desempenho e eficiência durante o uso, haja vista o importante papel que os equipamentos coletores para estomas intestinais e urinários desempenham na reabilitação da pessoa estomizada e na manutenção de sua qualidade de vida.

Apesar do crescente consumo desses produtos, muito pouco se tem registrado sobre o desempenho e a eficiência desses, o que dificulta o trabalho dos órgãos públicos responsáveis pela sua aquisição, durante a realização de processos licitatórios.

Para que se consubstancie em forte evidência científica legalmente amparada, a avaliação do quesito desempenho e eficiência de um produto a ser licitado deve ser baseada em critérios objetivos, previamente definidos em seu respectivo edital de licitação.

Buscando atender a essa necessidade, a Comissão Técnica de Atenção à Saúde das Pessoas Estomizadas da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, (SES-MG), formada por enfermeiros estomaterapeutas da comunidade científica (academia), da rede de serviços especializados e da gestão da SES-MG, bem como de representantes dos usuários dos produtos da Associação Mineira de Ostomizados (AMOS), desenvolveu uma metodologia, que deverá ser utilizada por todos os serviços especializados de atenção à saúde das pessoas estomizadas que fazem parte da Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência do SUS-MG, para avaliação e registro constante do desempenho e da eficiência dos equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança para estomas intestinais e urinários, fornecidos às pessoas estomizadas em Minas Gerais.

Para a elaboração e validação de instrumentos para avaliação e registro do desempenho e eficiência dos produtos para estomas de eliminação foi realizado no ano de 2013 um estudo descritivo, utilizando-se a técnica de Delphi. Essa técnica consiste no julgamento de instrumento por juízes com vasta experiência no assunto em questão. No descritor em saúde da Bireme essa técnica é nomeada de Técnica Delfos, conceituada como “questionário interativo que busca avaliar consenso entre respostas individuais”. É uma técnica de facilitação de grupo que busca obter opinião de peritos e um consenso mediante uma série de questionários estruturados.

A técnica Delphi permite obter um consenso entre os membros de um grupo, geralmente chamados de juízes, composto por profissionais efetivamente engajados na área onde

se está desenvolvendo o estudo, a respeito de determinado tema. Permite solicitar, coletar, tabular e avaliar os dados a respeito de um tema, por meio da opinião de peritos.

A técnica Delphi foi, inicialmente, utilizada no final da década de 1950, pela Rand Corporation para fins militares e, a partir dos anos 60, foi difundida para os mais diversos campos. Atualmente, é uma abordagem flexível, comumente usada na área da saúde e das ciências sociais.

A amostra do estudo foi composta por seis juízes, que também eram membros da Comissão Técnica de Atenção à Saúde da Pessoa Estomizada da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG). Quatro juízes eram enfermeiros estomaterapeutas, sendo que dois possuíam a titulação de doutor e atuavam como professores em universidade federal, um era mestre e atuava em um Serviços de Atenção à Saúde da Pessoa Ostomizada (SAS-PO) de Minas Gerais, e um estomaterapeuta ocupava o cargo de Especialista em Políticas e Gestão da Saúde da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais e coordenação da Comissão Técnica de Atenção à Saúde da Pessoa Estomizada da SES-MG. Os dois últimos juízes eram representantes dos usuários, membros da diretoria da Associação Mineira dos Ostomizados (AMÓS) de Minas Gerais.

A técnica Delphi facilita um processo interativo de várias etapas, planejado para transformar a opinião do grupo em consenso. O estudo foi desenvolvido em quatro etapas para atender o delineamento da pesquisa e permitir a elaboração de instrumentos para avaliação de dispositivos coletores.

Na primeira etapa, um juiz realizou a catalogação de 80 equipamentos coletores padronizados pela SES-MG no ano de 2013. Em seguida, esse mesmo juiz em companhia de um segundo juiz, subsidiados pelo referencial teórico a respeito dos dispositivos coletores e experiência clínica, propuseram critérios e resultados esperados para cada parte que compõe um dispositivo coletor.

Na segunda etapa do estudo, utilizando a técnica de Delphi, os juízes reuniram presencialmente e estabeleceram a pontuação para cada critério proposto. Para alcançar o consenso foram realizadas três rodadas, resultando na elaboração 13 instrumentos apresentando de 4 a 11 critérios para avaliação individual do desempenho e eficiência do produto.

A terceira etapa do estudo consistiu na validação de conteúdo e forma dos instrumentos com sua aplicação na prática clínica por dois juízes, resultando em pequenas alterações de redação.

Ao término do estudo foram estabelecidos critérios objetivos para a avaliação do desempenho de cada produto. Cada critério recebeu uma pontuação conforme a sua importância no desempenho. A somatória dos pontos de todos os critérios estabelecidos para o produto perfaz 100 pontos.

A fim de sistematizar a avaliação do desempenho e a eficiência dos produtos na prática clínica, foram elaborados formulários específicos para cada produto. Para aprovação do produto, ao final da avaliação, devem-se obter 90 ou mais pontos.

O estudo não passou pelo Comitê de Ética em Pesquisa por ter contado com a participação dos membros da Comissão Técnica de Atenção à Saúde da Pessoa Estomizada da

SES-MG que tem função de elaborar instrumentos para sistematizar as ações dos membros visando garantir transparência no processo licitatório de aquisição de produtos para pessoas com estoma de eliminação.

Para realização das avaliações de desempenho e eficiência dos equipamentos coletores para estomas intestinais e urinários e dos adjuvantes de proteção e segurança (dispositivo oclutor, dispositivo protetor e kit de irrigação), esses serão metodologicamente avaliados por componentes, conforme esquema a seguir.

- O dispositivo **coletor para estoma intestinal** (adulto, pediátrico ou neonatal) será avaliado pelo desempenho e pela eficiência dos seguintes componentes: placa adesiva; bolsa coletora; sistema de fechamento, se possuir; filtro de carvão ativado, se possuir.
- O dispositivo **coletor para estoma urinário** (adulto, pediátrico ou neonatal) será avaliado pelo desempenho e pela eficiência dos seguintes componentes: placa adesiva, bolsa coletora e válvula de drenagem.
- O dispositivo **oclutor** para estoma intestinal será avaliado pelo desempenho e pela eficiência dos seguintes componentes: placa adesiva, sistema oclutor e filtro de carvão ativado.
- O dispositivo **protetor para estoma intestinal** será avaliado pelo desempenho e pela eficiência dos seguintes componentes: placa adesiva, bolsa protetora e filtro de carvão ativado.
- O **kit de irrigação** para colostomia será avaliado pelo desempenho e pela eficiência dos seguintes componentes: bolsa irrigadora, cone anatômico, manga de irrigação, suporte para cinto elástico, cinto elástico e dispositivo protetor para estoma intestinal.

4.3.3 Formulários para avaliação individual do desempenho e da eficiência do produto

Placa adesiva

Para avaliação do desempenho e da eficiência da placa adesiva, presente em todos os equipamentos coletores, protetores ou oclusores para estoma intestinal, ou equipamentos coletores para estoma urinário, de uma ou de duas peças, de uso adulto, pediátrico ou neonatal, deverão ser observados os seguintes critérios:

DADOS DO PRODUTO AVALIADO			
Item	Código SIAD	Código do fabricante	Marca
Critério	Resultado esperado		Pontuação
Durabilidade	Que mantenha as características e a adesividade no mínimo de cinco (5) dias para colostomia e no mínimo de três (3) dias para urostomia e ileostomia.		16 () Atende () Não atende
Discrição	Possua formato e tamanho que não chamem a atenção para si, mesmo quando acoplada à bolsa, se sistema de duas peças. Que não dê na vista.		6 () Atende () Não atende
Maciez	Que seja suave em contato com a pele.		7 () Atende () Não atende
Flexibilidade	Que se dobre ou curve com facilidade e acompanhe o contorno e as dobras do corpo.		7 () Atende () Não atende
Aderência	Que tenha capacidade de unir-se com a pele por período preestabelecido (mínimo de três ou cinco dias) sem permitir infiltração de efluente sob ela ou vazamento.		16 () Atende () Não atende
Segurança	- Que, ao ser retirado, não deixe resíduos aderido à pele (de difícil remoção) e não provoque trauma na epiderme. -Que, no sistema de duas peças, a união da placa à bolsa seja perfeita no sistema de encaixe ou acoplamento autoadesivo sem se soltar e sem ocorrência de vazamento de efluente.		16 () Atende () Não atende
Hipoalergênica	Que provoque poucas reações alérgicas, no máximo uma em cada cem pessoas, e, quando testadas em pacientes alérgicos, não cause alergia em 98% dos indivíduos.		16 () Atende () Não atende
Resistente à umidade	Que não altere as características de aderência após contato com água.		16 () Atende () Não atende
TOTAL			100
Critério não atendido	Justificativa		

Ass. e nome do estomizado

Ass. e carimbo do enfermeiro

Bolsa coletora para estoma intestinal

Para a avaliação do desempenho e da eficiência da bolsa coletora, presente em todos os equipamentos coletores para estoma intestinal, de uma ou de duas peças, de uso adulto, pediátrico ou neonatal, deverão ser observados os seguintes critérios:

DADOS DO PRODUTO AVALIADO			
Item	Código SIAD	Código do fabricante	Marca
Critério	Resultado esperado	Pontuação	Resultado
Discrição	Possua formato e tamanho que não chamem a atenção para si, mesmo quando cheia de efluente (um terço). Que não dê na vista.	12	() Atende () Não atende
Resistência à tração	Que mantenha a integridade da selagem das bordas (contorno), do plástico com a base ou o flange, do plástico com o revestimento, quando presente, durante o tempo mínimo de cinco dias de uso ou com a mínima tração feita com as mãos.	12	() Atende () Não atende
Segurança	Que, no sistema de duas peças, a união da bolsa à placa seja perfeita no sistema de encaixe ou acoplamento autoadesivo sem se soltar ou desencaixar.	13	() Atende () Não atende
Antiodor	Que combata o odor desagradável. Não permita que o estomizado ou a pessoa próxima a ele sintam odor desagradável proveniente do efluente quando o equipamento estiver aderido ao corpo e com a pinça fechada, se drenável.	12	() Atende () Não atende
Macia	Que seja confeccionada em plástico mole, suave e liso ao tato.	5	() Atende () Não atende
Flexível	Que se dobre ou curve com facilidade e acompanhe o contorno e as dobras do corpo.	5	() Atende () Não atende
Silenciosa	Que não faça barulho ao contato com o corpo e a roupa.	5	() Atende () Não atende
À prova de vazamento	Não deixe sair efluente através das bordas laterais ou superiores ou na conexão entre bolsa e placa no sistema de duas peças.	12	() Atende () Não atende
Hipoalergênica	Que provoque poucas reações alérgicas, no máximo uma em cada cem pessoas, e, quando testadas em pacientes alérgicos, não cause alergia em 98% dos indivíduos.	12	() Atende () Não atende
Resistente à umidade	Não altere as características com a umidade. Seque facilmente e não mantenha umidade após contato com água, sem risco de molhar o vestuário.	12	() Atende () Não atende
TOTAL		100	
Critério não atendido	Justificativa		

Ass. e nome do estomizado

Ass. e carimbo do enfermeiro

Filtro de carvão ativado

Para a avaliação do desempenho e a eficiência do filtro de carvão ativado, quando presente nos equipamentos coletores, protetores ou oclusores para estoma intestinal, de uma ou de duas peças, de uso adulto, pediátrico ou neonatal, deverão ser observados os seguintes critérios:

DADOS DO PRODUTO AVALIADO			
Item	Código SIAD	Código do fabricante	Marca
Critério	Resultado esperado	Pontuação	Resultado
Posicionamento	Que seja incorporado à bolsa, localizado na parte superior, sem contato com o efluente.	15	() Atende () Não atende
Discrição	Que seja imperceptível sob a roupa.	10	() Atende () Não atende
Funcionamento	Neutralize efetivamente o odor e permita a evasão de gases.	15	() Atende () Não atende
Segurança	Impeça a saída de efluente pelo filtro.	15	() Atende () Não atende
Durabilidade	Que tenha vida útil mínima de cinco dias, permitindo a desodorização e a evasão de gases.	15	() Atende () Não atende
Resistente à umidade	Que não altere a funcionalidade com banho de chuveiro ou em contato com a umidade.	15	() Atende () Não atende
Impermeabilidade	Seja impermeável à umidade interna e externa.	15	() Atende () Não atende
TOTAL		100	
Critério não atendido	Justificativa		

Ass. e nome do estomizado

Ass. e carimbo do enfermeiro

Sistema de fechamento da bolsa coletora para estoma intestinal

Para a avaliação do desempenho e da eficiência do sistema de fechamento, presente nos equipamentos coletores para estoma intestinal, drenáveis, de uma ou de duas peças, de uso adulto, pediátrico ou neonatal, deverão ser observados os seguintes critérios:

DADOS DO PRODUTO AVALIADO				
Item	Código SIAD	Código do fabricante	Marca	
Tipo de sistema de fechamento	Critério	Resultado esperado	Pontuação	Resultado
Pinça/clamp	Resistência	Que seja confeccionado em plástico resistente ao manuseio (abrir e fechar).	18	() Atende () Não atende
	Discrição	Seja pouco perceptível sob a roupa.	10	() Atende () Não atende
	Fechamento hermético	Impeça a saída de efluente e de gases pela extremidade inferior da bolsa, quando fechado.	18	() Atende () Não atende
	Segurança	Que, em contato com a pele, não provoque dor, trauma ou dermatite na epiderme. Que, em contato com a bolsa, não danifique o plástico.	18	() Atende () Não atende
	Durabilidade	Seja reutilizável e com vida útil mínima de 30 dias.	18	() Atende () Não atende
	Facilidade	Permita o abrir e o fechar de forma rápida e sem dificuldade.	18	() Atende () Não atende
TOTAL			100	
Presilha plástica	Resistência	Seja confeccionado em plástico resistente ao manuseio (abrir e fechar)	18	() Atende () Não atende
	Discrição	Seja imperceptível sob a roupa	10	() Atende () Não atende
	Fechamento hermético	Impeça a saída de efluente e gases pela extremidade inferior da bolsa, quando fechado.	18	() Atende () Não atende
	Segurança	Que, em contato com a pele, não provoque dor, trauma ou dermatite na epiderme. Que não danifique o plástico da bolsa ao ser colado a ela.	18	() Atende () Não atende
	Durabilidade	Permaneça aderido à bolsa durante a sua utilização e com vida útil semelhante à da bolsa.	18	() Atende () Não atende
	Facilidade	Permita o abrir e o fechar de forma rápida e sem dificuldade.	18	() Atende () Não atende
TOTAL			100	

Integrado à bolsa	Resistência	Seja confeccionado em material velcro® ou conectores plásticos fixados à bolsa resistente ao manuseio (abrir e fechar).	18	() Atende () Não atende
	Discrição	Seja imperceptível sob a roupa.	10	() Atende () Não atende
	Fechamento hermético	Impeça a saída de efluente e gases pela extremidade inferior da bolsa, quando fechado.	18	() Atende () Não atende
	Segurança	Que, em contato com a pele, não provoque dor, trauma ou dermatite na epiderme. Que não entre em contato com o efluente durante o processo de esvaziamento da bolsa.	18	() Atende () Não atende
	Durabilidade	Permaneça integrado à bolsa e tenha vida útil igual à da bolsa.	18	() Atende () Não atende
	Facilidade	Permita o abrir e o fechar de forma rápida e sem dificuldade.	18	() Atende () Não atende
TOTAL			100	
Válvula de drenagem	Resistência	Seja confeccionado em plástico resistente ao manuseio (abrir e fechar).	18	() Atende () Não atende
	Discrição	Seja imperceptível sob a roupa.	10	() Atende () Não atende
	Fechamento hermético	Impeça a saída de efluente pela extremidade inferior da bolsa, quando fechada.	18	() Atende () Não atende
	Segurança	Que, em contato com a pele, não provoque dor, trauma ou dermatite na epiderme e que direcione a urina, no momento de esvaziamento, sem respingar na roupa e no corpo.	18	() Atende () Não atende
	Durabilidade	Permaneça integrada à bolsa e possua vida útil igual à da bolsa.	18	() Atende () Não atende
Válvula de drenagem	Facilidade	Permita o abrir e o fechar de forma rápida e sem dificuldade e a adaptação de coletor urinário de leito ou de perna de forma direta ou por meio de conector.	18	() Atende () Não atende
TOTAL			100	
Critério não atendido	Justificativa			

Ass. e nome do estomizado

Ass. e carimbo do enfermeiro

Bolsa coletora para estoma urinário

Para a avaliação do desempenho e da eficiência da bolsa coletora, presente em todos os equipamentos coletores para estoma urinário, de uma ou de duas peças, de uso adulto, pediátrico ou neonatal, deverão ser observados os seguintes critérios:

DADOS DO PRODUTO AVALIADO			
Item	Código SIAD	Código do fabricante	Marca
Critério	Resultado esperado		Pontuação
Discrição	Que possua formato e tamanho que não chamem a atenção para si, mesmo quando cheia (um terço da capacidade). Que não dê na vista.		11 () Atende () Não atende
Resistência à tração	Mantenha a integridade da selagem das bordas (contorno); do plástico com a base ou o flange; do plástico com o revestimento, quando presente, durante o tempo mínimo de três dias de uso ou com a mínima tração feita com as mãos.		11 () Atende () Não atende
Segurança	Que, no sistema de duas peças, a união da bolsa à placa deva ser perfeita, de forma que o sistema de encaixe ou acoplamento autoadesivo não se solte ou desencaixe.		11 () Atende () Não atende
Antiodor	Que combata o odor desagradável. Não permita que o estomizado ou a pessoa próxima a ele sinta odor desagradável proveniente do efluente quando o equipamento estiver aderido ao corpo e com a válvula de drenagem fechada.		11 () Atende () Não atende
Macia	Que seja confeccionada em plástico mole, suave e liso ao tato.		4 () Atende () Não atende
Flexível	Que se dobre ou curve com facilidade e acompanhe o contorno e as dobras do corpo.		4 () Atende () Não atende
Silenciosa	Que não faça barulho ao contato com o corpo e a roupa.		4 () Atende () Não atende
À prova de vazamento	Não deixe sair efluente pela válvula de drenagem quando fechada.		11 () Atende () Não atende
Hipoalergênica	Que provoque poucas reações alérgicas, no máximo uma em cada cem pessoas, e, quando testadas em pacientes alérgicos, não cause alergia em 98% dos indivíduos.		11 () Atende () Não atende
Resistência à umidade	Não altere as características com a umidade. Seque facilmente e não mantenha umidade após contato com água, sem risco de molhar o vestuário.		11 () Atende () Não atende
Sistema interno antirrefluxo	Que tenha válvula antirrefluxo, que impeça totalmente o retorno da urina à base do estoma quando a bolsa estiver na posição horizontal ou invertida (caudal-céfalo).		11 () Atende () Não atende
TOTAL			100
Critério não atendido	Justificativa		

Ass. e nome do estomizado

Ass. e carimbo do enfermeiro

Válvula de drenagem da bolsa para estoma urinário

Para a avaliação do desempenho e da eficiência da válvula de drenagem, presente em todos os equipamentos coletores para estoma urinário, de uma ou de duas peças, de uso adulto, pediátrico ou neonatal, deverão ser observados os seguintes critérios:

DADOS DO PRODUTO AVALIADO			
Item	Código SIAD	Código do fabricante	Marca
Critério	Resultado esperado		Pontuação
Resistência	Que seja confeccionada em plástico resistente ao manuseio (abrir e fechar).		18
			() Atende () Não atende
Discrição	Seja imperceptível sob a roupa.		10
			() Atende () Não atende
Fechamento hermético	Impeça a saída de urina pela extremidade inferior da bolsa, quando fechada.		18
			() Atende () Não atende
Segurança	Que, em contato com a pele, não provoque dor, trauma ou dermatite na epiderme, e que direcione a urina, no momento de esvaziamento, sem respingar na roupa e no corpo.		18
			() Atende () Não atende
Durabilidade	Permaneça integrada à bolsa e possua vida útil igual à da bolsa.		18
			() Atende () Não atende
Facilidade	Permita o abrir e o fechar de forma rápida e sem dificuldade e a adaptação de coletor urinário de leito ou de perna de forma direta ou por meio de conector.		18
			() Atende () Não atende
TOTAL			100
Critério não atendido	Justificativa		

Ass. e nome do estomizado

Ass. e carimbo do enfermeiro

Sistema ocluser para colostomia

Para a avaliação do desempenho e da eficiência do sistema ocluser para colostomia, deverão ser observados os seguintes critérios:

DADOS DO PRODUTO AVALIADO				
Item	Código SIAD	Código do fabricante	Marca	
Critério	Resultado esperado		Pontuação	Resultado
Cilindro	Que seja fabricado em espuma de poliuretano, flexível, envolvido por película lubrificada e hidrossolúvel capaz de expandir dentro do estoma e impedir a saída de efluente.		12	() Atende () Não atende
Discrição	Possua formato e tamanho que não chame a atenção para si.		8	() Atende () Não atende
Silencioso	Não faça barulho ao contato com o corpo e a roupa.		8	() Atende () Não atende
Antiodor	Que combata o odor desagradável. Plástico que não permita que o estomizado ou a pessoa próxima a ele sintam odor desagradável proveniente do estoma quando o equipamento estiver aderido ao corpo.		12	() Atende () Não atende
À prova de vazamento	Não deixe sair efluente através das bordas laterais ou da parte superior.		18	() Atende () Não atende
Resistente à umidade	Não altere as características com a umidade externa. Seque facilmente e não mantenha umidade após contato com a água.		12	() Atende () Não atende
Segurança	Não provoque trauma na mucosa ao ser introduzido e retirado o cilindro do estoma.		18	() Atende () Não atende
Hipoalergênica	Que provoque poucas reações alérgicas, no máximo uma em cada cem pessoas, e, quando testado em pacientes alérgicos, não cause alergia em 98% dos indivíduos.		12	() Atende () Não atende
TOTAL			100	
Critério não atendido	Justificativa			

Ass. e nome do estomizado

Ass. e carimbo do enfermeiro

Bolsa irrigadora do sistema de irrigação

Para a avaliação do desempenho e da eficiência da bolsa irrigadora, que compõe o sistema de irrigação para colostomia, deverão ser observados os seguintes critérios:

DADOS DO PRODUTO AVALIADO			
Item	Código SIAD	Código do fabricante	Marca
Critério	Resultado esperado	Pontuação	Resultado
Segurança e facilidade no manuseio	Bolsa irrigadora com alça integrada, que permita pegar com as mãos, segurar e manusear de forma fácil e segura, quando vazia ou quando cheia.	10	() Atende () Não atende
Segurança e facilidade no enchimento	Bolsa irrigadora com abertura na extremidade superior, que permita a colocação de água em seu interior de forma fácil e rápida.	10	() Atende () Não atende
Segurança na visualização de volume	Bolsa irrigadora com graduação de volume, que permita fácil visualização do volume de água nela contido.	10	() Atende () Não atende
Segurança na visualização de temperatura	Bolsa irrigadora com termômetro integrado, eficiente, que permita fácil e segura visualização da real temperatura da água contida na bolsa.	12	() Atende () Não atende
Segurança na visualização e regulação de fluxo de água	Regulador de velocidade de fluxo, que permita a visualização e a regulação da velocidade de infusão de água de forma segura, fácil e eficiente.	10	() Atende () Não atende
Fechamento hermético	Sistema de fechamento integrado que, quando fechado, impeça totalmente a saída de água pela extremidade inferior da mangueira.	12	() Atende () Não atende
Resistência	Que seja confeccionada em material resistente ao manuseio, tração e água com temperatura de 37°C a 40°C.	18	() Atende () Não atende
Durabilidade	Seja reutilizável e com vida útil mínima de 6 meses.	18	() Atende () Não atende
TOTAL		100	
Critério não atendido	Justificativa		

Ass. e nome do estomizado

Ass. e carimbo do enfermeiro

Cone anatômico do sistema de irrigação

Para a avaliação do desempenho e da eficiência do cone anatômico, que compõe o sistema de irrigação para colostomia, deverão ser observados os seguintes critérios:

DADOS DO PRODUTO AVALIADO			
Item	Código SIAD	Código do fabricante	Marca
Critério	Resultado esperado	Pontuação	Resultado
Facilidade	Que permita a sua introdução e retirada do estoma de forma suave, rápida e sem dificuldade. Permita a limpeza com retirada de resíduos de fezes e muco com facilidade.	20	() Atende () Não atende
Segurança	Não provoque trauma no estoma ao ser introduzido nele. Não tenha vazamento durante infusão de água pelo estoma.	30	() Atende () Não atende
Resistência	Seja confeccionado em material plástico maleável e resistente ao manuseio.	20	() Atende () Não atende
Durabilidade	Seja reutilizável e mantenha as características e a cor durante tempo mínimo de 6 meses.	30	() Atende () Não atende
TOTAL		100	
Critério não atendido	Justificativa		

Ass. e nome do estomizado

Ass. e carimbo do enfermeiro

Manga de irrigação do sistema de irrigação

Para a avaliação do desempenho e da eficiência da manga de irrigação, que compõe o sistema de irrigação para colostomia, deverão ser observados os seguintes critérios:

DADOS DO PRODUTO AVALIADO				
Item	Código SIAD	Código do fabricante	Marca	
Critério	Resultado esperado		Pontuação	Resultado
Segurança	Que possua flange que permita o acoplamento seguro, por encaixe, no flange do suporte para cinto elástico, sem se soltar e sem ocorrência de vazamento de água e efluente.		20	() Atende () Não atende
Dimensão	Tenha comprimento que permita a drenagem e o direcionamento do efluente e da água, estando o paciente posicionado de forma confortável.		12	() Atende () Não atende
Fechamento	Possua sistema de fechamento eficiente, na parte superior, que impeça saída de água e fezes na fase de drenagem.		12	() Atende () Não atende
Facilidade	Permita a limpeza com retirada de resíduos de fezes e muco sem dificuldade. Não retenha resíduos de fezes ou odor desagradável.		12	() Atende () Não atende
Resistência	Seja confeccionada em plástico transparente e resistente ao manuseio.		12	() Atende () Não atende
Durabilidade	Mantenha características durante tempo mínimo de 3 meses.		20	() Atende () Não atende
Hipoalergênico	Que provoque poucas reações alérgicas, no máximo uma em cada cem pessoas, e, quando testada em pacientes alérgicos, não cause alergia em 98% dos indivíduos.		12	() Atende () Não atende
TOTAL			100	
Critério não atendido	Justificativa			

Ass. e nome do estomizado

Ass. e carimbo do enfermeiro

Suporte para cinto elástico do sistema de irrigação

Para a avaliação do desempenho e da eficiência do suporte para cinto elástico, que compõe o sistema de irrigação para colostomia, deverão ser observados os seguintes critérios:

DADOS DO PRODUTO AVALIADO			
Item	Código SIAD	Código do fabricante	Marca
Critério	Resultado esperado	Pontuação	Resultado
Facilidade	Que tenha facilidade no encaixe do flange da bolsa, no encaixe das hastes do cinto e na limpeza.	10	() Atende () Não atende
Segurança	Possua flange que permita o acoplamento seguro, por encaixe, do flange da manga de irrigação, sem se soltar e sem ocorrência de vazamento de água e efluente. Possua haste para encaixe seguro do cinto elástico, sem se soltar.	30	() Atende () Não atende
Resistência	Seja confeccionado em material PVC resistente ao manuseio.	30	() Atende () Não atende
Durabilidade	Seja reutilizável e mantenha as características e a cor durante tempo mínimo de 6 meses.	30	() Atende () Não atende
TOTAL		100	
Critério não atendido	Justificativa		

Ass. e nome do estomizado

Ass. e carimbo do enfermeiro

Cinto elástico

Para a avaliação do desempenho e da eficiência do cinto elástico, que compõe o sistema de irrigação para colostomia, deverão ser observados os seguintes critérios:

DADOS DO PRODUTO AVALIADO			
Item	Código SIAD	Código do fabricante	Marca
Critério	Resultado esperado	Pontuação	Resultado
Facilidade	Que tenha facilidade no ajuste do comprimento, no encaixe do cinto nas hastes das bolsas, placas ou suportes e na limpeza com retirada de resíduos de fezes e muco sem dificuldade.	9	() Atende () Não atende
Segurança	Não provoque trauma na pele.	21	() Atende () Não atende
Resistência	Seja confeccionado em material elástico resistente ao manuseio.	20	() Atende () Não atende
Durabilidade	Seja reutilizável e mantenha as características, a elasticidade e a cor durante tempo mínimo de 6 meses.	30	() Atende () Não atende
Hipoalergênico	Que provoque poucas reações alérgicas, no máximo uma em cada cem pessoas, e, quando testado em pacientes alérgicos, não cause alergia em 98% dos indivíduos.	20	() Atende () Não atende
TOTAL		100	
Critério não atendido	Justificativa		

Ass. e nome do estomizado

Ass. e carimbo do enfermeiro

Bolsa protetora para estoma intestinal

Para a avaliação do desempenho e da eficiência da bolsa protetora, presente em todos os equipamentos protetores para estoma intestinal de uma peça de uso adulto, deverão ser observados os seguintes critérios:

DADOS DO PRODUTO AVALIADO			
Item	Código SIAD	Código do fabricante	Marca
Critério	Resultado esperado	Pontuação	Resultado
Descrição	Que possua formato e tamanho que não chamem a atenção para si. Que não dê na vista.	12	() Atende () Não atende
Resistência à tração	Mantenha a integridade da selagem das bordas (contorno), do plástico com a base, do plástico com o revestimento, quando presente, durante o tempo mínimo de 24 horas de uso ou com a mínima tração feita com as mãos.	12	() Atende () Não atende
Segurança	Que a união da bolsa à placa seja perfeita. Que a proteção absorvente interna seja eficiente.	13	() Atende () Não atende
Antiodor	Que combata o odor desagradável. Não permita que o estomizado ou a pessoa próxima a ele sinta odor desagradável proveniente do efluente ou do muco, quando o equipamento estiver aderido ao corpo.	12	() Atende () Não atende
Macia	Confeccionada em plástico mole, suave e liso ao tato.	5	() Atende () Não atende
Flexível	Que se dobre ou curve com facilidade e acompanhe o contorno e as dobras do corpo.	5	() Atende () Não atende
Silenciosa	Não faça barulho ao contato com o corpo e a roupa.	5	() Atende () Não atende
À prova de vazamento	Não deixe sair efluente através das bordas laterais ou superiores ou na junção entre bolsa e placa.	12	() Atende () Não atende
Hipoalergênica	Que provoque poucas reações alérgicas, no máximo uma em cada cem pessoas, e, quando testada em pacientes alérgicos, não cause alergia em 98% dos indivíduos.	12	() Atende () Não atende
Resistente à umidade	Não altere as características com a umidade. Seque facilmente e não mantenha umidade após contato com água, sem risco de molhar o vestuário.	12	() Atende () Não atende
TOTAL		100	
Critério não atendido	Justificativa		

Ass. e nome do estomizado

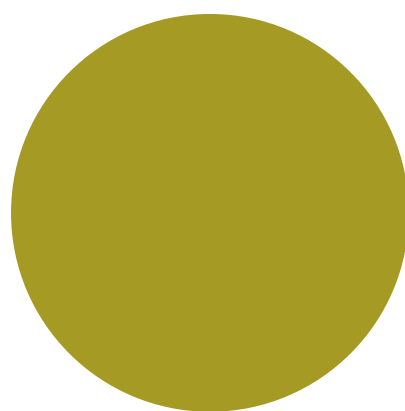
Ass. e carimbo do enfermeiro

Referências

1. Associação Brasileira de Estomaterapia: Estomias, feridas e incontinências (SOBEST). Definições Operacionais das Características dos Equipamentos e Adjuvantes para Estomas **Rev Estima**, 2006; 4(4):40-43.
2. Hasson F, Keeney S, McKeena H. Research guidelines for the Delphi survey technique. *J. Adv. Nurs.*, 2000; 32(4):1008-15.
3. Ministério da Saúde (Brasil). **Portaria MS-SAS n.º 400, de 16 de novembro de 2009**. Estabelece Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde. 2009.
4. Secretaria de Estado de Saúde (Minas Gerais). **Resolução SES-MG n.º 1.249, de 20 de julho de 2007**. Estabelece critérios, normas operacionais e procedimentos para assistência à saúde da pessoa com derivação intestinal e urinária no SIA-SUS e no SIH-SUS. 2007.
5. Wound, Ostomy and Continence Nurses Society (WOCN). **Colostomy and ileostomy products an tips: Best practice guide for clinicians**. Mount Laurel, NJ: Wound, Ostomy and Continence Nurses Society; 2013. 15p.

UNIDADE 5

INDICAÇÃO DE EQUIPAMENTOS COLETORES E ADJUVANTES DISPONÍVEIS NA SES-MG



5.1 Introdução

Semanticamente, **equipamento** é “ato ou efeito de equipar(-se); equipação”, “é uma ferramenta que o ser humano utiliza para realizar alguma tarefa”, por extensão de sentidos, “tudo aquilo que serve para equipar; conjunto de apetrechos ou instalações necessários à realização de um trabalho, uma atividade, uma profissão”, e **dispositivo** é o “conjunto de meios planejadamente dispostos com vistas a um determinado fim”, “aparelho construído com determinado fim”.

Neste documento, os vocábulos **equipamento coletor** e **dispositivo coletor** são considerados sinônimos, visam à coleta de efluente, são constituídos de **bolsa coletora**, responsável pelo recolhimento das eliminações urinárias e intestinais, e de **placa adesiva** para a fixação da bolsa na pele ao redor do estoma. Algumas bolsas, as drenáveis, necessitam de um **sistema para o fechamento da extremidade**, que pode ser *clamp* ou presilha plástica ou envelope de velcro ou conectores plásticos.

O vocábulo **adjuvante** significa “que ou o que presta ajuda, auxílio” para o estomizado; são produtos auxiliares ou complementares utilizados para proporcionar maior proteção à pele periestoma e maior segurança na utilização do equipamento coletor, ou até mesmo, no caso de alguns adjuvantes, possibilitar a dispensação do uso da bolsa por um determinado tempo. Portanto, são produtos que podem prevenir ou ajudar no tratamento das complicações e facilitar o manejo do estoma. O adjuvante pode ter ação de proteção ou segurança. **Protetor** é “o que protege”, e **segurança** é “ação ou efeito de tornar-se seguro; estabilidade, firmeza” ou “estado, qualidade ou condição de quem ou do que está livre de perigos, incertezas, assegurado de danos e riscos eventuais; situação em que nada há a temer”.

No grupo de **produtos adjuvantes de proteção**, encontram-se lenço removedor de adesivo, lenço barreira protetora, pó, fita e pasta de resina sintética. No grupo de **produtos de segurança**, encontram-se guia de mensuração; filtro de carvão ativado; cinto elástico; aro plástico ou anel para fixação do cinto, usado quando o sistema de bolsa indicado não dispuser de hastes para fixação do cinto; disco convexo usado em bolsa de duas peças de barreira plana, formando convexidade no sistema coletor; anel de resina sintética; cinta de proteção para hérnia paraes-tomal; cápsulas absorventes (polímeros de acrílico); sistema de irrigação ocluser de colostomia.

5.2 Objetivo

Fornecer subsídios ao enfermeiro para a indicação de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança disponíveis na SES-MG para a pessoa estomizada, cadastrada em um dos Serviços de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas (SASPO) de Minas Gerais (MG).

5.3 Desenvolvimento

O protocolo de produtos apresenta os produtos disponíveis na Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG), e suas possíveis indicações devem estar em consonância

com as aspirações dos usuários, dos profissionais de saúde e com a literatura consultada, visando à reabilitação da pessoa estomizada e à qualidade da assistência.

Considerando a necessidade de estabelecer critérios para a concessão de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança para pessoas com estomas atendidas nos SASPO de MG, é imprescindível lembrar que:

1. Existe uma variedade de condições nas quais os estomas podem ser indicados.
2. Os estomas podem ser temporários ou definitivos, nas diferentes faixas etárias, desde os neonatos aos idosos.
3. A pessoa com estoma necessita de diferentes equipamentos coletores e adjuvantes para o seu processo de reabilitação. Esses podem variar conforme a faixa etária, o tipo de estoma (intestinal ou urinário), as características individuais relacionadas ao tipo de pele e à constituição física, às características do estoma e à presença de complicações.
4. A pessoa com estoma pode necessitar de vários equipamentos coletores e adjuvantes simultaneamente (bolsas, presilhas, cintos, barreiras protetoras, pasta, dentre outros), conforme sua condição específica e a fase do atendimento pós-operatório.

O pleno atendimento à pessoa com estoma depende da qualificação dos processos de atenção que incluem prescrição, fornecimento e adequação de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança. Para a seleção e a indicação de produtos, o profissional deve avaliar a idade do estomizado, o tipo, a localização e a construção do estoma.

Os equipamentos coletores para neonato e criança apresentam bolsas coletoras menores, com a placa de adesivo suave e clamp macio que visam preservar a integridade da pele dessa clientela.

Este protocolo foi elaborado para facilitar a indicação dos produtos cujo objetivo principal é responder às demandas do usuário na busca da melhor assistência, por meio do aperfeiçoamento do atendimento, dentro dos recursos públicos disponíveis.

5.3.1 Recomendação de dispositivo coletor e adjuvante para adolescentes e adultos com estoma intestinal

Ausência de complicação no estoma ou na pele

Sigmoidostomia ou colostomia descendente	Dispositivos e adjuvantes recomendados	Código SIAD	Código SIA-SUS
Formato redondo, efluente de consistência sólida e até duas eliminações diárias	Dispositivo intestinal, uma peça, adulto. Bolsa fechada, opaca, com filtro. Placa plana, pré-cortada de 25 mm , sem micropore	440612	070105001-2
	Dispositivo intestinal, uma peça, adulto. Bolsa fechada, opaca, com filtro. Placa plana, pré-cortada de 32 mm , sem micropore	440388	070105001-2

Sigmoidostomia ou colostomia descendente	Dispositivos e adjuvantes recomendados	Código SIAD	Código SIA-SUS
Formato redondo, efluente de consistência sólida e até duas eliminações diárias	Dispositivo intestinal, uma peça, adulto. Bolsa fechada, opaca, com filtro. Placa plana, pré-cortada de 38 mm , sem micropore	439983	070105001-2
	Dispositivo intestinal, uma peça, adulto. Bolsa fechada, opaca, com filtro. Placa plana, pré-cortada de 45 mm , sem micropore	439940	070105001-2
	Dispositivo intestinal, uma peça, adulto. Bolsa fechada, opaca, com filtro. Placa plana, pré-cortada de 50 mm , sem micropore	439959	070105001-2
	Dispositivo oclusor intestinal, uma peça, adulto, com filtro, eliminador de ruídos, cilindro de 35 mm de comprimento. Placa plana, em espiral, recortável de 20 a 35 mm , sem micropore	38857-2	070105001-2
	Dispositivo oclusor intestinal, uma peça, adulto, com filtro, eliminador de ruídos, cilindro de 45 mm de comprimento. Placa plana, em espiral, recortável de 35 a 45 mm , sem micropore	38859-9	070105001-2
	Sistema de irrigação para colostomia	344516	-----
	Dispositivo protetor intestinal , uma peça, adulto. Bolsa fechada, opaca, com proteção absorvente interna, com filtro. Placa plana, em espiral, recortável de 20 a 55 mm , sem micropore	1245961	070105001-2
Formato ovalado ou irregular, efluente de consistência sólida e até duas eliminações diárias	Dispositivo intestinal, uma peça, adulto. Bolsa fechada, opaca, com filtro. Placa plana, com bordas com espaço de ar, recortável de 15 a 55 mm , sem micropore	440019	070105001-2
	Dispositivo intestinal, uma peça, adulto. Bolsa fechada, opaca, com filtro e com fechamento por <i>clamp</i> . Placa plana, recortável de 19 a 64 mm , sem micropore	440043	070105001-2
	Dispositivo intestinal, uma peça, adulto. Bolsa fechada, opaca, com filtro. Placa plana, recortável de 10 a 70 mm , sem micropore	440299	070105001-2
	Dispositivo intestinal, uma peça, adulto. Bolsa fechada, opaca, com filtro. Placa plana, com borda extra flexível, recortável de 10 a 76 mm , sem micropore	440302	070105001-2
	Dispositivo oclusor intestinal, uma peça, adulto, com filtro, eliminador de ruídos, cilindro de 35 mm de comprimento. Placa plana, em espiral, recortável de 20 a 35 mm , sem micropore	38857-2	070105001-2
	Dispositivo oclusor intestinal, uma peça, adulto, com filtro, eliminador de ruídos, cilindro de 45 mm de comprimento. Placa plana, em espiral, recortável de 35 a 45 mm , sem micropore	38859-9	070105001-2
	Sistema de irrigação para colostomia	344516	-----
	Dispositivo protetor intestinal , uma peça, adulto. Bolsa fechada, opaca, com proteção absorvente interna, com filtro. Placa plana, em espiral, recortável de 20 a 55 mm , sem micropore	1245961	070105001-2

Sigmoidostomia ou colostomia descendente	Dispositivos e adjuvantes recomendados	Código SIAD	Código SIA-SUS
Formato redondo ou ovalado ou irregular, com mais de duas eliminações diárias de efluente pastoso ou sólido	Dispositivo intestinal, uma peça, adulto. Bolsa drenável, opaca, com filtro e com fechamento por <i>clamp</i> . Placa plana, em espiral com bordas biseladas, recortável de 10 a 70 mm , sem micropore	785598	070105002-0
	Dispositivo intestinal, uma peça, adulto. Bolsa drenável, transparente, com filtro e com fechamento por <i>clamp</i> . Placa plana, em espiral com bordas biseladas, recortável de 10 a 70 mm , sem micropore	948101	070105002-0
	Dispositivo intestinal, uma peça, adulto. Bolsa drenável, opaca, com filtro e fechamento tipo envelope de velcro. Placa plana, com borda extraflexível, recortável de 10 a 76 mm , sem micropore	440353	070105002-0
	Dispositivo intestinal, uma peça, adulto. Bolsa drenável, transparente, com filtro e fechamento tipo envelope de velcro. Placa plana, com borda extraflexível, recortável de 10 a 76 mm , sem micropore	440361	070105002-0

Colostomia úmida	Dispositivos e adjuvantes recomendados	Código SIAD	Código SIA-SUS
Presença de duas bocas, uma que elimina fezes, e a outra, urina	Dispositivo coletor intestinal, uma peça, adulto. Bolsa drenável, transparente , com janela integrada de 70 mm em sua face anterior, capacidade de 680 ml , com válvula de drenagem . Placa plana, em formato oval, recortável de 10 a 75 mm , sem adesivo microporoso	1351508	070105002-0
	Dispositivo coletor intestinal, uma peça, adulto. Bolsa drenável, transparente , com janela integrada de 100 mm em sua face anterior, capacidade de 725 ml , com válvula de drenagem . Placa plana, em formato oval, recortável de 10 a 115 mm , sem adesivo microporoso	1351532	070105002-0

Colostomia ascendente ou ileostomia	Dispositivos adjuvantes recomendados	Código SIAD	Código SIA-SUS
Formato redondo e eliminações de efluente líquido ou semipastoso	Dispositivo intestinal, uma peça, adulto. Bolsa drenável, opaca, sem filtro , com <i>clamp</i> avulso. Placa plana, pré-cortada, com pré-corte de 25 mm , com adesivo microporoso	1090097	070105002-0
	Dispositivo intestinal, uma peça, adulto. Bolsa drenável, opaca, sem filtro , com <i>clamp</i> avulso. Placa plana, pré-cortada, com pré-corte de 32 mm , com adesivo microporoso	1114018	070105002-0
	Dispositivo intestinal, uma peça, adulto. Bolsa drenável, opaca, sem filtro , com <i>clamp</i> avulso. Placa plana, pré-cortada, com pré-corte de 38 mm , com adesivo microporoso	1121430	070105002-0
	Dispositivo intestinal, uma peça, adulto. Bolsa drenável, opaca, sem filtro , com fechamento por conectores plásticos. Placa plana, pré-cortada, com pré-corte de 44 mm , com adesivo microporoso	1244930	070105002-0

Colostomia ascendente ou ileostomia	Dispositivos adjuvantes recomendados	Código SIAD	Código SIA-SUS
Formato redondo e eliminações de efluente líquido ou semipastoso	Dispositivo intestinal, uma peça, adulto. Bolsa drenável, opaca, sem filtro , com <i>clamp</i> avulso. Placa plana, pré-cortada, com pré-corte de 45 mm , com adesivo microporoso	1244949	070105002-0
	Dispositivo intestinal, uma peça, adulto. Bolsa drenável, opaca, sem filtro , com <i>clamp</i> avulso. Placa plana, pré-cortada, com pré-corte de 50 mm , com adesivo microporoso	1244965	070105002-0
	Dispositivo intestinal, uma peça, adulto. Bolsa drenável, opaca, sem filtro , com <i>clamp</i> avulso. Placa plana, pré-cortada, com pré-corte de 64 mm , com adesivo microporoso	1244973	070105002-0

Ileostomia	Dispositivos recomendados	Código SIAD	Código SIA-SUS
Formato ovalado ou irregular	Dispositivo intestinal, uma peça, adulto. Bolsa drenável, opaca, sem filtro e com fechamento por conectores plásticos. Placa plana, recortável de 13 a 64 mm , com adesivo microporoso	269697	070105002-0
	Dispositivo intestinal, uma peça, adulto. Bolsa drenável, transparente, sem filtro e com fechamento por conectores plásticos. Placa plana, recortável de 13 a 64 mm , com adesivo microporoso	200336	070105002-0
	Dispositivo intestinal, uma peça, adulto. Bolsa drenável, opaca, sem filtro , com <i>clamp</i> avulso. Placa plana, recortável de 19 a 64 mm , com adesivo microporoso	440620	070105002-0
	Dispositivo intestinal, uma peça, adulto. Bolsa drenável, transparente, sem filtro , com <i>clamp</i> avulso. Placa plana, recortável de 19 a 64 mm , com adesivo microporoso	503231	070105002-0
	Dispositivo intestinal, uma peça, adulto. Bolsa drenável, opaca, sem filtro e com fechamento por <i>clamp</i> . Placa plana, em espiral com bordas biseladas, recortável de 10 a 70 mm , sem adesivo microporoso	721794	070105002-0
	Dispositivo intestinal, uma peça, adulto. Bolsa drenável, transparente, sem filtro e com fechamento por <i>clamp</i> . Placa plana, em espiral com bordas biseladas, recortável de 10 a 70 mm , sem adesivo microporoso	785466	070105002-0
	Dispositivo intestinal, uma peça, adulto. Bolsa drenável, transparente, com válvula antirrefluxo, com filtro de carvão ativado e fechamento por conectores plásticos. Placa plana, recortável de 20 a 70 mm (circular) ou de 20 a 80 mm (oval), sem adesivo microporoso	1351834	070105002-0
	Dispositivo intestinal, uma peça, adulto. Bolsa drenável, opaca, com válvula antirrefluxo, com filtro de carvão ativado e fechamento por conectores plásticos. Placa plana, recortável de 20 a 70 mm (circular) ou de 20 a 80 mm (oval), sem adesivo microporoso	1351826	070105002-0

Presença de complicação no estoma ou na pele

Colostomia	Dispositivos e adjuvantes recomendados	Código SIAD	Código SIA-SUS
Com prolapso	Dispositivo intestinal, duas peças, adulto. Bolsa drenável, opaca, com filtro , com fechamento por envelope de velcro e flange de 40 mm . Placa plana, com borda extraflexível, recortável de 10 a 35 mm , com flange de 40 mm , com haste , sem adesivo microporoso	1244990	070105004-7
	Dispositivo intestinal, duas peças, adulto. Bolsa drenável, opaca, com filtro , com fechamento por envelope de velcro e flange de 50 mm . Placa plana, com borda extraflexível, recortável de 10 a 45 mm , com flange de 50 mm , com haste , sem adesivo microporoso	1245007	070105004-7
	Dispositivo intestinal, duas peças, adulto. Bolsa drenável, opaca, com filtro , com fechamento por envelope de velcro e flange de 60 mm . Placa plana, com borda extraflexível, recortável de 10 a 55 mm , com flange de 60 mm , com haste , sem adesivo microporoso	1245015	070105004-7
	Dispositivo intestinal, duas peças, adulto. Bolsa drenável, opaca, com filtro , com fechamento por envelope de velcro e flange de 70 mm . Placa plana, com borda extraflexível, recortável de 10 a 65 mm , com flange de 70 mm , com haste , sem adesivo microporoso	1245058	070105004-7
	Dispositivo intestinal, duas peças, adulto. Bolsa drenável, opaca, com filtro , fechamento por conectores plásticos, flange de 44 mm e haste . Placa plana, recortável de 13 a 32 mm , com flange de 44 mm , com micropore	1245406	070105004-7
	Dispositivo intestinal, duas peças, adulto. Bolsa drenável, opaca, com filtro , fechamento por conectores plásticos, flange de 57 mm e haste . Placa plana, recortável de 13 a 44 mm , com flange de 57 mm , com micropore	1245546	070105004-7
	Dispositivo intestinal, duas peças, adulto. Bolsa drenável, transparente, sem filtro , com fechamento por conectores plásticos, flange de 102 mm e haste . Placa plana, recortável, sem pré-corte, recortável de 1 a 89 mm , com flange de 102 mm , com micropore	1245244	070105004-7
	Cinto para bolsa de ostomia, adulto, elástico ajustável com bordas para encaixe universal em hastes dos dispositivos coletores de uma ou duas peças	1245988	-----
Plana ou com retração ou estenose	Dispositivo intestinal, duas peças, adulto. Bolsa drenável, opaca, com filtro , fechamento por conectores plásticos, flange de 44 mm e haste . Placa convexa, recortável de 13 a 25 mm , com flange de 44 mm , com micropore	1245635	070105004-7
	Dispositivo intestinal, duas peças, adulto. Bolsa drenável, opaca, com filtro , fechamento por conectores plásticos, flange de 57 mm e haste . Placa convexa, recortável de 13 a 38 mm , com flange de 57 mm , com micropore	1245643	070105004-7

Colostomia	Dispositivos e adjuvantes recomendados	Código SIAD	Código SIA-SUS
Plana ou com retração ou estenose	Dispositivo intestinal, duas peças, adulto. Bolsa drenável, opaca, com filtro , fechamento por conectores plásticos, flange de 70 mm e haste . Placa convexa, recortável de 13 a 51 mm , com flange de 70 mm , com micropore	1245651	070105004-7
	Dispositivo intestinal, duas peças, adulto. Bolsa drenável, opaca, com filtro , com fechamento por envelope de velcro e flange de 70 mm . Placa convexa, com borda extra flexível, recortável de 15 a 53 mm , com flange de 70 mm , com haste , sem adesivo microporoso	1245090	070105004-7
	Cinto para bolsa de ostomia, adulto, elástico ajustável com bordas para encaixe universal em hastes dos dispositivos coletores de uma ou duas peças	1245988	-----
	Pasta protetora de pele em tubo com 56,7 g de pomada	485721	070106001-8

Colostomia	Dispositivos e adjuvantes recomendados	Código SIAD	Código SIA-SUS
Com descolamento mucocutâneo ou dermatite moderada e grave	Dispositivo intestinal, duas peças, adulto. Bolsa drenável, opaca, com filtro , fechamento por conectores plásticos, flange de 44 mm e haste. Placa plana, recortável de 13 a 32 mm , com flange de 44 mm , com micropore	1245406	070105004-7
	Dispositivo intestinal, duas peças, adulto. Bolsa drenável, opaca, com filtro , com fechamento por envelope de velcro e flange de 40 mm . Placa plana, com borda extraflexível, recortável de 10 a 35 mm , com flange de 40 mm , com haste , sem adesivo microporoso	1244990	070105004-7
	Dispositivo intestinal, duas peças, adulto. Bolsa drenável, opaca, com filtro , fechamento por conectores plásticos, flange de 57 mm e haste . Placa plana, recortável de 13 a 44 mm , com flange de 57 mm , com micropore	1245546	070105004-7
	Dispositivo intestinal, duas peças, adulto. Bolsa drenável, opaca, com filtro , com fechamento por envelope de velcro e flange de 50 mm . Placa plana, com borda extraflexível, recortável de 10 a 45 mm , com flange de 50 mm , com haste , sem adesivo microporoso	1245007	070105004-7
	Dispositivo intestinal, duas peças, adulto. Bolsa drenável, opaca, com filtro , com fechamento por envelope de velcro e flange de 60 mm . Placa plana, com borda extraflexível, recortável de 10 a 55 mm , com flange de 60 mm , com haste , sem adesivo microporoso	1245015	070105004-7
	Dispositivo intestinal, duas peças, adulto. Bolsa drenável, opaca, com filtro , fechamento por conectores plásticos, flange de 70 mm e haste. Placa plana, recortável de 13 a 57 mm , com flange de 70 mm , com micropore	1245554	070105004-7

Colostomia	Dispositivos e adjuvantes recomendados	Código SIAD	Código SIA-SUS
Com descolamento mucocutâneo ou dermatite moderada e grave	Dispositivo intestinal, duas peças, adulto. Bolsa drenável, opaca, com filtro , com fechamento por envelope de velcro e flange de 70 mm . Placa plana, com borda extraflexível, recortável de 10 a 65 mm , com flange de 70 mm , com haste , sem adesivo microporoso	1245058	070105004-7
	Dispositivo intestinal, duas peças, adulto. Bolsa drenável, opaca, com filtro , com fechamento por envelope de velcro e acople autoadesivo grande. Placa plana, recortável de 10 a 68 mm , com acople autoadesivo grande, sem adesivo microporoso	1245228	070105004-7
	Pasta protetora de pele em tubo com 56,7 g de pomada	485721u	070106001-8
	Barreira protetora de pele, em pó, em frascos de 27 a 29 g	1172018u	070106001-8
	Solução protetora cutânea em spray, frasco 28 ml	46515u	070106001-8

Ileostomia	Dispositivos e adjuvantes recomendados	Código SIAD	Código SIA-SUS
Com prolapso	Dispositivo intestinal, duas peças, adulto. Bolsa drenável, opaca, sem filtro , com <i>clamp</i> avulso e flange de 32 mm . Placa plana, recortável de 12 a 19 mm , com flange de 32 mm , com adesivo microporoso	1245252	070105004-7
	Dispositivo intestinal, duas peças, adulto. Bolsa drenável, opaca, sem filtro , fechamento por conectores plásticos, flange de 44 mm e haste . Placa plana, recortável de 13 a 32 mm , com flange de 44 mm , com micropore	1245562	070105004-7
	Dispositivo intestinal, duas peças, adulto. Bolsa drenável, opaca, sem filtro , com <i>clamp</i> avulso e flange de 40 mm . Placa plana, recortável de 10 a 35 mm , com flange de 40 mm , com haste , sem micropore	1245597	070105004-7
	Dispositivo intestinal, duas peças, adulto. Bolsa drenável, opaca, sem filtro , com <i>clamp</i> avulso e flange de 50 mm . Placa plana, recortável de 10 a 45 mm , com flange de 50 mm , com haste , sem micropore	1245600	070105004-7
	Dispositivo intestinal, duas peças, adulto. Bolsa drenável, opaca, sem filtro , com <i>clamp</i> avulso e flange de 60 mm . Placa plana, recortável de 10 a 55 mm , com flange de 60 mm , com haste , sem micropore	1245619	070105004-7
	Dispositivo intestinal, duas peças, adulto. Bolsa drenável, ultratrásparente , sem filtro , com fechamento por conectores plásticos, flange de 102 mm e haste . Placa plana, recortável, sem pré-corte, recortável de 1 a 89 mm , com flange de 102 mm , com micropore	1245244	070105004-7
	Cinto para bolsa de ostomia, adulto, elástico ajustável com bordas para encaixe universal em hastes dos dispositivos coletores de uma ou duas peças	1245988	-----

Ileostomia	Dispositivos e adjuvantes recomendados	Código SIAD	Código SIA-SUS
Plana, com retração ou estenose	Dispositivo intestinal, duas peças, adulto. Bolsa drenável, opaca, sem filtro , com <i>clamp</i> avulso e flange de 45 mm . Placa convexa, moldável de 13 a 22 mm , com flange de 45 mm , com adesivo microporoso	1245171	070105004-7
	Dispositivo intestinal, duas peças, adulto. Bolsa drenável, opaca, sem filtro , com <i>clamp</i> avulso e flange de 45 mm . Placa convexa, moldável de 22 a 33 mm , com flange de 45 mm , com adesivo microporoso	1245180	070105004-7
	Dispositivo intestinal, duas peças, adulto. Bolsa drenável, opaca, sem filtro , com <i>clamp</i> avulso e flange de 60 mm . Placa convexa, recortável de 15 a 43 mm , com flange de 60 mm , com haste , sem micropore	1245627	070105004-7
	Dispositivo intestinal, duas peças, adulto. Bolsa drenável, opaca, sem filtro , com <i>clamp</i> avulso e flange de 57 mm . Placa convexa, moldável de 33 a 45 mm , com flange de 57mm, com adesivo microporoso	1245201	070105004-7
	Cinto para bolsa de ostomia, adulto, elástico ajustável com bordas para encaixe universal em hastes dos dispositivos coletores de uma ou duas peças	1245988	-----
	Pasta protetora de pele em tubo com 56,7 g de pomada	485721u	070106001-8

Ileostomia	Dispositivos e adjuvantes recomendados	Código SIAD	Código SIA-SUS
Com descolamento mucocutâneo ou dermatite moderada e grave	Dispositivo intestinal, duas peças, adulto. Bolsa drenável, opaca, sem filtro , com <i>clamp</i> avulso e flange de 32 mm . Placa plana, recortável de 12 a 19 mm , com flange de 32 mm , com adesivo microporoso	1245252	070105004-7
	Dispositivo intestinal, duas peças, adulto. Bolsa drenável, opaca, sem filtro , com <i>clamp</i> avulso e flange de 38 mm . Placa plana, recortável de 12 a 25 mm , com flange de 38 mm , com adesivo microporoso	1245287	070105004-7
	Dispositivo intestinal, duas peças, adulto. Bolsa drenável, opaca, sem filtro , com <i>clamp</i> avulso e flange de 45 mm . Placa plana, recortável de 12 a 25 mm , com flange de 45 mm , com adesivo microporoso	1245309	070105004-7
	Dispositivo intestinal, duas peças, adulto. Bolsa drenável, opaca, sem filtro , fechamento por conectores plásticos, flange de 44 mm e haste . Placa plana, recortável de 13 a 32 mm , com flange de 44 mm , com micropore	1245562	070105004-7
	Dispositivo intestinal, duas peças, adulto. Bolsa drenável, opaca, sem filtro , com <i>clamp</i> avulso e flange de 45 mm . Placa plana, moldável, com resina moldável de 22 a 33 mm , com flange de 45 mm , com adesivo microporoso	1245120	070105004-7
	Dispositivo intestinal, duas peças, adulto. Bolsa drenável, opaca, sem filtro , com <i>clamp</i> avulso e flange de 40 mm . Placa plana, recortável de 10 a 35 mm , com flange de 40 mm , com haste , sem micropore	1245597	070105004-7

Ileostomia	Dispositivos e adjuvantes recomendados	Código SIAD	Código SIA-SUS
Com descolamento mucocutâneo ou dermatite moderada e grave	Dispositivo intestinal, duas peças, adulto. Bolsa drenável, opaca, sem filtro , com <i>clamp</i> avulso e flange de 57 mm . Placa plana, recortável de 12 a 44 mm , com flange de 57 mm , com adesivo microporoso	1245325	070105004-7
	Dispositivo intestinal, duas peças, adulto. Bolsa drenável, opaca, sem filtro , fechamento por conectores plásticos, flange de 57 mm e haste . Placa plana, recortável de 13 a 44 mm , com flange de 57 mm , com micropore	1245570	070105004-7
	Dispositivo intestinal, duas peças, adulto. Bolsa drenável, opaca, sem filtro , com <i>clamp</i> avulso e flange de 57 mm . Placa plana, moldável , com resina moldável de 33 a 45 mm , com flange de 57 mm , com adesivo microporoso	1245139	070105004-7
	Dispositivo intestinal, duas peças, adulto. Bolsa drenável, opaca, sem filtro , com <i>clamp</i> avulso e flange de 50 mm . Placa plana, recortável de 10 a 45 mm , com flange de 50 mm , com haste , sem micropore	1245600	070105004-7
	Dispositivo intestinal, duas peças, adulto. Bolsa drenável, opaca, sem filtro , com <i>clamp</i> avulso e flange de 60 mm . Placa plana, recortável de 10 a 55 mm , com flange de 60 mm , com haste , sem micropore	1245619	070105004-7
	Dispositivo intestinal, duas peças, adulto. Bolsa drenável, opaca, sem filtro , com <i>clamp</i> avulso e flange de 70 mm . Placa plana, moldável, com resina moldável de 45 a 56 mm , com flange de 70 mm , com adesivo microporoso	1245155	070105004-7
	Dispositivo intestinal, duas peças, adulto. Bolsa drenável, opaca, sem filtro , com <i>clamp</i> avulso e flange de 70 mm . Placa plana, recortável de 12 a 57 mm , com flange de 70 mm , com adesivo microporoso	1245333	070105004-7
	Dispositivo intestinal, duas peças, adulto. Bolsa drenável, opaca, sem filtro , com <i>clamp</i> avulso e flange de 70 mm . Placa plana, recortável de 12 a 57 mm , com flange de 70 mm , sem adesivo microporoso	1245376	070105004-7
	Dispositivo intestinal, duas peças, adulto. Bolsa drenável, opaca, sem filtro , fechamento por conectores plásticos, flange de 70 mm e haste . Placa plana, recortável de 13 a 57 mm , com flange de 70 mm , com micropore	1245589	070105004-7
	Pasta protetora de pele em tubo com 56,7 g de pomada	485721u	070106001-8
	Barreira protetora de pele, em pó, em frascos de 27 a 29 g	1172018u	070106001-8
	Solução protetora cutânea em spray, frasco 28 ml	46515u	070106001-8

5.3.2 Recomendação de dispositivo coletor e adjuvante de proteção e segurança para adolescentes e adultos com estoma urinário

Ausência de complicação no estoma ou na pele

Urostomia	Dispositivos recomendados	Código SIAD	Código SIA-SUS
Formato redondo, ovalado ou irregular	Dispositivo urinário , uma peça, adulto. Bolsa drenável, transparente, com válvula antirrefluxo e válvula de drenagem. Placa plana, recortável de 19 a 45 mm , sem adesivo microporoso	1245031	070106002-6
	Dispositivo urinário , uma peça, adulto. Bolsa drenável, transparente, com válvula antirrefluxo e válvula de drenagem com regulagem de jato. Placa plana, recortável de 13 a 64 mm , com micropore	1245066	070106002-6
	Dispositivo urinário , uma peça, adulto. Bolsa drenável, transparente, com multicâmaras, válvula antirrefluxo e válvula de drenagem. Placa plana, com borda extraflexível, recortável de 10 a 76 mm , sem micropore	1245040	070106002-6
	Dispositivo coletor urinário de leito . Bolsa transparente, drenável, com válvula antirrefluxo e válvula de drenagem, tubo extensor e conector universal, com capacidade de 1.500 ml	1246151	070106003-4
	Dispositivo coletor urinário de perna . Bolsa transparente, drenável, multicanal, com válvula antirrefluxo e válvula de drenagem, tubo extensor sanfonado e conector universal, com sistema de fixação em velcro, com capacidade de 350 ml	1246160	070106003-4

Presença de complicação no estoma ou na pele

Urostomia	Dispositivos recomendados	Código SIAD	Código SIA-SUS
Plana, com retração ou estenose	Dispositivo urinário, duas peças, adulto. Bolsa drenável, transparente, com flange de 45 mm . Placa convexa, moldável de 13 a 22 mm , com flange de 45 mm , com adesivo microporoso	1245708	070106004-2
	Dispositivo urinário, duas peças, adulto. Bolsa drenável, transparente, com válvula antirrefluxo e válvula de drenagem com regulagem de jato, flange de 44 mm , com haste . Placa convexa, recortável de 13 a 25 mm , flange de 44 mm , com micropore	1245759	070106004-2
	Dispositivo urinário, duas peças, adulto. Bolsa drenável, transparente, com multicâmaras, válvula antirrefluxo e válvula de drenagem, flange de 40 mm . Placa convexa, com borda extraflexível, recortável de 15 a 23 mm , flange de 40 mm , haste , sem micropore	1245430	070106004-2
	Dispositivo urinário, duas peças, adulto. Bolsa drenável, transparente, com multicâmaras, válvula antirrefluxo e válvula de drenagem, flange de 50 mm . Placa convexa, com borda extraflexível, recortável de 15 a 33 mm , flange de 50 mm , haste , sem micropore	1245457	070106004-2

Urostomia	Dispositivos recomendados	Código SIAD	Código SIA-SUS
Plana, com retração ou estenose	Dispositivo urinário, duas peças, adulto. Bolsa drenável, transparente, com flange de 45 mm . Placa convexa, moldável de 22 a 33 mm , com flange de 45 mm , com adesivo microporoso	1245716	070106004-2
	Dispositivo urinário, duas peças, adulto. Bolsa drenável, transparente, com válvula antirrefluxo e válvula de drenagem com regulagem de jato, flange de 57 mm , com haste . Placa convexa, recortável de 13 a 38 mm , flange de 57 mm , com micropore	1245767	070106004-2
	Dispositivo urinário, duas peças, adulto. Bolsa drenável, transparente, com multicâmaras, válvula antirrefluxo e válvula de drenagem, flange de 60 mm . Placa convexa, com borda extraflexível, recortável de 15 a 43 mm , flange de 60 mm , haste , sem micropore	1245481	070106004-2
	Dispositivo urinário, duas peças, adulto. Bolsa drenável, transparente, com válvula antirrefluxo e válvula de drenagem, flange de 60 mm . Placa convexa, em espiral, recortável de 15 a 43 mm , flange de 60 mm , haste , sem micropore	1245732	070106004-2
	Dispositivo urinário, duas peças, adulto. Bolsa drenável, transparente, com flange de 57 mm . Placa convexa, moldável de 33 a 45 mm , com flange de 57 mm , com adesivo microporoso	1245724	070106004-2
	Dispositivo urinário, duas peças, adulto. Bolsa drenável, transparente, com válvula antirrefluxo e válvula de drenagem, flange de 70 mm , com haste . Placa convexa, recortável de 13 a 51 mm , flange de 70 mm , com micropore	1245775	070106004-2
	Cinto para bolsa de ostomia, adulto, elástico ajustável com bordas para encaixe universal em hastes dos dispositivos coletores de uma ou duas peças	1245988	-----
	Pasta protetora de pele em tubo com 56,7 g de pomada	485721u	070106001-8
	Dispositivo coletor urinário de leito . Bolsa transparente, drenável, com válvula antirrefluxo e válvula de drenagem, tubo extensor e conector universal, com capacidade de 1.500 ml	1246151	070106003-4
	Dispositivo coletor urinário de perna . Bolsa transparente, drenável, multicanal, com válvula antirrefluxo e válvula de drenagem, tubo extensor sanfonado e conector universal, com sistema de fixação em velcro, com capacidade de 350 ml	1246160	070106003-4

Urostomia	Dispositivos e adjuvantes recomendados	Código SIAD	Código SIA-SUS
Com descolamento mucocutâneo ou dermatite moderada e grave	Dispositivo urinário, duas peças, adulto. Bolsa drenável, transparente, com flange de 32 mm . Placa plana, recortável de 12 a 19 mm , com flange de 32 mm , com adesivo microporoso	1245082	070106004-2
	Dispositivo urinário, duas peças, adulto. Bolsa drenável, transparente, com flange de 45 mm . Placa plana, moldável , de 13 a 22 mm , com flange de 45 mm , com adesivo microporoso	1245198	070106004-2

Urostomia	Dispositivos e adjuvantes recomendados	Código SIAD	Código SIA-SUS
Com descolamento mucocutâneo ou dermatite moderada e grave	Dispositivo urinário, duas peças, adulto. Bolsa drenável, transparente, com flange de 45 mm . Placa plana, moldável de 22 a 33 mm , com flange de 45 mm , com adesivo microporoso	1245210	070106004-2
	Dispositivo urinário, duas peças, adulto. Bolsa drenável, transparente, com flange de 38 mm . Placa plana, recortável de 12 a 25 mm , com flange de 38 mm , com adesivo microporoso	1245112	070106004-2
	Dispositivo urinário, duas peças, adulto. Bolsa drenável, transparente, com flange de 45 mm . Placa plana, recortável de 12 a 32 mm , com flange de 45 mm , com adesivo microporoso	1245147	070106004-2
	Dispositivo urinário, duas peças, adulto. Bolsa drenável, transparente com válvula antirrefluxo e válvula de drenagem com regulagem de jato, flange de 44 mm , com haste . Placa plana, recortável de 13 a 32 mm , flange de 44 mm , com micropore	1245341	070106004-2
	Dispositivo urinário, duas peças, adulto. Bolsa drenável, transparente, com multicâmaras, válvula antirrefluxo e válvula de drenagem, flange de 40 mm . Placa plana, com borda extraflexível, recortável de 10 a 35 mm , flange de 40 mm , com haste , sem micropore	1245260	070106004-2
	Dispositivo urinário, duas peças, adulto. Bolsa drenável, transparente, com válvula antirrefluxo e válvula de drenagem, flange de 40 mm . Placa plana, recortável de 10 a 35 mm , com flange de 40 mm , com haste , sem micropore	1245384	070106004-2
	Dispositivo urinário, duas peças, adulto. Bolsa drenável, transparente, com válvula antirrefluxo e válvula de drenagem com regulagem de jato, flange de 57 mm , com haste . Placa plana, recortável de 13 a 44 mm , flange de 57 mm , com micropore	1245350	070106004-2
	Dispositivo urinário, duas peças, adulto. Bolsa drenável, transparente, com flange de 57 mm . Placa plana, moldável de 33 a 45 mm , com flange de 57 mm , com adesivo microporoso	1245236	070106004-2
	Dispositivo urinário, duas peças, adulto. Bolsa drenável, transparente, com multicâmaras, válvula antirrefluxo e válvula de drenagem, flange de 50 mm . Placa plana, com borda extraflexível, recortável de 10 a 45 mm , flange de 50 mm , com haste , sem micropore	1245279	070106004-2
	Dispositivo urinário, duas peças, adulto. Bolsa drenável, transparente, com válvula antirrefluxo e válvula de drenagem, flange de 50 mm . Placa plana, recortável de 10 a 45 mm , com flange de 50 mm , com haste , sem micropore	1245392	070106004-2
	Dispositivo urinário, duas peças, adulto. Bolsa drenável, transparente, com multicâmaras, válvula antirrefluxo e válvula de drenagem, com acople autoadesivo médio. Placa plana, recortável de 10 a 48 mm , com acople autoadesivo médio, sem micropore	1245317	070106004-2
	Dispositivo urinário, duas peças, adulto. Bolsa drenável, transparente, com multicâmaras, válvula antirrefluxo e válvula de drenagem, flange de 60 mm . Placa plana, com borda extraflexível, recortável de 10 a 55 mm , flange de 60 mm , com haste , sem micropore	1245295	070106004-2

Urostomia	Dispositivos e adjuvantes recomendados	Código SIAD	Código SIA-SUS
Com descolamento mucocutâneo ou dermatite moderada e grave	Dispositivo urinário, duas peças, adulto. Bolsa drenável, transparente, com válvula antirrefluxo e válvula de drenagem, flange de 60 mm . Placa plana, recortável de 10 a 55 mm , com flange de 60 mm , com haste , sem micropore	1245414	070106004-2
	Dispositivo urinário, duas peças, adulto. Bolsa drenável, transparente, com válvula antirrefluxo e válvula de drenagem com regulagem de jato, flange de 70 mm , com haste. Placa plana, recortável de 13 a 57 mm , flange de 70 mm , com micropore	1245368	070106004-2
	Dispositivo coletor urinário de leito . Bolsa transparente, drenável, com válvula antirrefluxo e válvula de drenagem, tubo extensor e conector universal, com capacidade de 1.500 ml	1246151	070106003-4
	Dispositivo coletor urinário de perna . Bolsa transparente, drenável, multicanal, com válvula antirrefluxo e válvula de drenagem, tubo extensor sanfonado e conector universal, com sistema de fixação em velcro, com capacidade de 350 ml	1246160	070106003-4
	Pasta protetora de pele em tubo com 56,7 g de pomada	485721	070106001-8
	Barreira protetora de pele, em pó, em frascos de 27 a 29 g	1172018	070106001-8
	Solução protetora cutânea em spray, frasco 28 ml	46515	070106001-8

5.3.3 Recomendação de dispositivo coletor e adjuvante de proteção e segurança para neonatos e crianças com estoma intestinal ou urinário

Ausência de complicação no estoma ou na pele ao redor

Estoma	Dispositivos e adjuvantes recomendados	Código SIAD	Código SIA-SUS
Intestinal com formato redondo, ovalado ou irregular em neonato	Dispositivo intestinal, duas peças , neonatal. Bolsa drenável, transparente , com filtro , com fechamento por envelope de velcro, acople autoadesivo de 27 mm . Placa plana, em espiral, recortável de 0 a 27 mm , com acople autoadesivo, sem micropore	1245945	070105004-7
	Dispositivo intestinal, duas peças , neonatal. Bolsa drenável, ilustrada , com filtro , com fechamento por envelope de velcro, acople autoadesivo de 27 mm . Placa plana, em espiral, recortável de 0 a 27 mm , com acople autoadesivo, sem micropore	1245953	070105004-7
Intestinal com formato redondo, ovalado ou irregular em criança	Dispositivo intestinal, uma peça , pediátrico. Bolsa drenável, transparente , sem filtro . Placa plana, recortável de 8 a 50 mm , sem micropore	1245783	070105002-0
	Dispositivo intestinal, uma peça , pediátrico. Bolsa drenável, transparente , sem filtro . Placa, plana, recortável de 10 a 35 mm , sem micropore.	1245813	070105002-0
	Dispositivo intestinal, uma peça , pediátrico. Bolsa drenável, transparente , com filtro , com fechamento por conectores plásticos. Placa plana, com bordas com espaço de ar, recortável de 0 a 51 mm , sem micropore	1245791	070105002-0
	Dispositivo intestinal, uma peça , pediátrico. Bolsa drenável , transparente , com filtro e com fechamento por <i>clamp</i> . Placa plana, recortável 10 a 55 mm , sem adesivo microporoso	1351559	070105002-0

Estoma	Dispositivos e adjuvantes recomendados	Código SIAD	Código SIA-SUS
Urinário com formato redondo, ovalado ou irregular em criança	Dispositivo urinário, uma peça , pediátrico. Bolsa drenável, transparente, com válvula antirrefluxo e válvula de drenagem. Placa plana, recortável de 8 a 25 mm , sem micropore	1245872	070106002-6
	Dispositivo urinário, uma peça , pediátrico. Bolsa drenável, transparente, com válvula antirrefluxo e válvula de drenagem. Placa plana, em espiral, recortável de 10 a 35 mm , sem micropore	1245880	070106002-6
	Dispositivo urinário, uma peça , pediátrico. Bolsa drenável, transparente, com válvula antirrefluxo e válvula de drenagem. Placa plana, com bordas com espaço de ar, recortável de 0 a 38 mm , sem micropore	1245899	070106002-6

Presença de complicação no estoma ou na pele

Estoma	Dispositivos e adjuvantes recomendados	Código SIAD	Código SIA-SUS
Intestinal com descolamento mucocutâneo ou dermatite moderada e grave em neonato	Dispositivo intestinal, duas peças , neonatal. Bolsa drenável, transparente , com filtro , com fechamento por envelope de velcro, acople autoadesivo de 27 mm . Placa plana, em espiral, recortável de 0 a 27 mm , com acople autoadesivo, sem micropore	1245945	070105004-7
	Dispositivo intestinal, duas peças , neonatal. Bolsa drenável, ilustrada , com filtro , com fechamento por envelope de velcro, acople autoadesivo de 27 mm . Placa plana, em espiral, recortável de 0 a 27 mm , com acople autoadesivo, sem micropore	1245953	070105004-7
	Pasta protetora de pele em tubo com 56,7 g de pomada	485721	070106001-8
	Barreira protetora de pele, em pó, em frascos de 27 a 29 g	1172018	070106001-8
Intestinal com descolamento mucocutâneo ou dermatite moderada e grave em criança	Dispositivo intestinal, duas peças , pediátrico. Bolsa drenável, transparente, sem filtro , com <i>clamp</i> avulso e flange de 32 mm . Placa plana, recortável de 12 a 19 mm , com flange de 32 mm , com micropore	1245821	070105004-7
	Dispositivo intestinal, duas peças , pediátrico. Bolsa drenável, transparente, sem filtro , com <i>clamp</i> avulso e flange de 45 mm . Placa plana, recortável de 12 a 32 mm , com flange de 45 mm , com micropore	1245830	070105004-7
	Dispositivo intestinal, duas peças , pediátrico. Bolsa drenável, transparente, sem filtro , com <i>clamp</i> avulso e flange de 40 mm . Placa plana, recortável de 10 a 35 mm , flange de 40 mm , com haste , sem micropore	1245848	070105004-7
	Dispositivo intestinal, duas peças , pediátrico. Bolsa drenável, transparente, sem filtro , com <i>clamp</i> avulso e flange de 50 mm . Placa plana, recortável de 10 a 45 mm , flange de 50 mm , com haste , sem micropore	1245856	070105004-7
	Dispositivo intestinal, duas peças , pediátrico. Bolsa drenável, transparente, sem filtro , com fechamento por conectores plásticos, flange de 44 mm , com haste. Placa plana, recortável de 0 a 32 mm , flange de 44 mm , sem micropore	1245864	070105004-7
	Pasta protetora de pele em tubo com 56,7 g de pomada	485721	070106001-8

Estoma	Dispositivos e adjuvantes recomendados	Código SIAD	Código SIA-SUS
Intestinal com descolamento mucocutâneo ou dermatite moderada e grave em criança	Barreira protetora de pele, em pó, em frascos de 27 a 29 g	1172018	070106001-8
	Solução protetora cutânea em spray, frasco 28 ml	46515	070106001-8
Intestinal com duas bocas próximas e com pele entre elas em criança	Dispositivo intestinal, duas peças , pediátrico. Bolsa drenável, transparente, sem filtro , com fechamento por conectores plásticos, flange de 44 mm , com haste. Placa plana, recortável de 0 a 32 mm , flange de 44 mm , sem micropore	1245864	070105004-7
	Pasta protetora de pele em tubo com 56,7 g de pomada	485721u	070106001-8
Urinário com descolamento mucocutâneo ou dermatite moderada e grave em criança	Dispositivo urinário, duas peças , pediátrico. Bolsa drenável, transparente, com válvula antirrefluxo e válvula de drenagem, com flange de 32 mm . Placa plana, recortável de 12 a 19 mm , com flange de 32 mm , com micropore	1245902	070106004-2
	Dispositivo urinário, duas peças , pediátrico. Bolsa drenável, transparente, com válvula antirrefluxo e válvula de drenagem, com flange de 40 mm . Placa plana, com borda extraflexível, recortável de 10 a 35 mm , flange de 40 mm , com haste , sem micropore	1245929	070106004-2
	Dispositivo urinário, duas peças , pediátrico. Bolsa drenável, transparente, com válvula antirrefluxo e válvula de drenagem, com flange de 50 mm . Placa plana, com borda extraflexível, recortável de 10 a 45 mm , flange de 50 mm , com haste , sem micropore	1245937	070106004-2
	Pasta protetora de pele em tubo com 56,7 g de pomada	485721	070106001-8
	Barreira protetora de pele, em pó, em frascos de 27 a 29 g	1172018	070106001-8
	Solução protetora cutânea em spray, frasco 28 ml	46515	070106001-8

Referências

1. Mendes EV. **As Redes de Atenção à Saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2011.
2. Ministério da Saúde (Brasil). **Instrutivo Ostomia da Portaria MS n.º 793, de 24 de abril de 2012**. Publicado em 2014.
3. Ministério da Saúde (Brasil). **Portaria MS n.º 793, de 24 de abril de 2012**. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. 2012.
4. Ministério da Saúde (Brasil). **Portaria MS-SAS n.º 400, de 16 de novembro de 2009**. Estabelece Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde. 2009.
5. Presidência da República (Brasil). **Decreto n.º 5.296, de 02 de dezembro de 2004**. Regulamenta as Leis n.ºs 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. 2004.
6. Secretaria de Estado de Saúde (Minas Gerais). **Resolução SES-MG n.º 1.249, de 20 de julho de 2007**. Estabelece critérios, normas operacionais e procedimentos para assistência à saúde da pessoa com derivação intestinal e urinária no SIA-SUS e no SIH-SUS. 2007.



SECRETARIA DE
SAÚDE

