



# NORMA

NÚMERO: 012/2016  
DATA: 28/10/2016

---

ASSUNTO: Indicações Clínicas e Intervenção nas Ostomias de Eliminação Urinária em Idade Pediátrica e no Adulto

PALAVRAS-CHAVE: Ureterostomia, urostomia e nefrostomia

PARA: Médicos e Enfermeiros do Sistema de Saúde

CONTACTOS: Departamento da Qualidade na Saúde ([dqs@dgs.pt](mailto:dqs@dgs.pt))

---

Nos termos da alínea a) do nº 2 do artigo 2º do Decreto Regulamentar nº 14/2012, de 26 de janeiro, por proposta conjunta do Departamento da Qualidade na Saúde e da Ordem dos Médicos e da Ordem dos Enfermeiros, ouvidos o INFARMED, a Administração do Sistema de saúde, IP e os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, a Direção-Geral da Saúde, emite a seguinte:

## NORMA

1. A realização de ostomias de eliminação urinária em idade pediátrica e no adulto deve ser considerada em situações de deficiente eliminação urinária, designadamente, nas seguintes situações clínicas (Nível de Evidência C, Grau de Recomendação I);
  - a) Malformativas;
  - b) Traumáticas;
  - c) Infeciosas e
  - d) Neoplásicas.
2. Não deve constituir contraindicação clínica, em idade pediátrica e no adulto qualquer situação clínica, desde que respeitados os pressupostos referidos no ponto 1 da presente Norma (Nível de Evidência C, Grau de Recomendação I).
3. Deve ser obtido um consentimento informado escrito de acordo com a Norma nº 015/2013 “Consentimento informado, esclarecido e livre dado por escrito”.
4. A ostomia de eliminação urinária deve ser realizada em ambiente hospitalar, em situação de urgência ou em intervenção programada, após proposta de decisão terapêutica da equipa médica responsável pelo acompanhamento da pessoa e pelo médico-cirurgião que realiza a ostomia.



5. Em idade pediátrica e no adulto cabe ao médico a decisão da localização da ostomia temporária ou definitiva de acordo com a idade da pessoa a ser submetida a ostomia de eliminação urinária, morfotipo, modo de locomoção, capacidades cognitivas e destreza manual.
6. O enfermeiro com experiência e formação específica e reconhecida em cuidados de estomaterapia deve realizar a demarcação infraumbilical do estoma na região do músculo reto abdominal, longe de cicatrizes, pregas cutâneas e linha da cintura no adulto a ser submetido a cirurgia eletiva ou de urgência<sup>1,2</sup>.
7. Os dispositivos médicos que devem ser disponibilizados para prescrição individualizada à pessoa (idade pediátrica e adulto) com ostomia de eliminação urinária, após alta da unidade de internamento, designadamente, são os apresentados em Anexo I.
8. A pessoa e/ou o representante legal devem ser informados e esclarecidos acerca da necessidade do acompanhamento clínico na ostomia de eliminação urinária, dos benefícios e dos riscos do tratamento e quando deve contactar a equipa de estomaterapia.
9. A intervenção de enfermagem à pessoa a ser submetida a ostomia de eliminação urinária deve ser efetuada nas fases pré e pós-ostomia por enfermeiros com experiência e formação específica e reconhecida em cuidados de estomaterapia, a nível dos cuidados hospitalares (consulta de estomaterapia e unidade de internamentos), dos cuidados domiciliários, das unidades de internamento de cuidados continuados e de cuidados paliativos e dos cuidados de saúde primários.
10. A educação para a saúde dirigida à pessoa com ostomia de eliminação urinária e/ou representante legal e/ou cuidador realizada por enfermeiro com experiência e formação específica e reconhecida em cuidados de estomaterapia, iniciada na fase pré-ostomia (consulta de estomaterapia e internamento) e reforçada na fase pós-operatória (cuidados hospitalares, cuidados domiciliários, unidades de internamento de cuidados continuados e de cuidados paliativos e cuidados de saúde primários) com plano detalhado sobre a preparação da alta que deve incluir (Anexo II) (Nível de Evidência C, Grau de Recomendação I)<sup>2-5</sup>:
  - a) Ensinar, instruir, treinar, supervisionar e apoiar cuidados à ostomia de eliminação urinária (higiene da pele peri-estoma e estoma, cuidados com cateteres)<sup>2-5</sup>;
  - b) Reconhecer complicações que afetam o estoma e a pele peri-estoma<sup>2-5</sup>;
  - c) Autocuidado (necessidades básicas e ou atividades de vida diária):



- d) Instruir e treinar a utilização de dispositivos e acessórios;
- e) Referenciar para apoios na comunidade.

11. Deve ser implementada a intervenção de enfermagem à pessoa com ostomia de eliminação urinária na fase pós-ostomia, realizada por enfermeiro com experiência e formação específica e reconhecida em cuidados de estomaterapia, a nível dos cuidados hospitalares, dos cuidados domiciliários, das unidades de internamento de cuidados continuados e de cuidados paliativos e dos cuidados de saúde primários (consultar procedimentos em Anexo III e dispositivos em Anexo I) (Nível de Evidência C, Grau de Recomendação I)<sup>1-5</sup>:

- a) Cuidados à pele e peri-estoma;
- b) Cuidados de manutenção da permeabilidade dos cateteres no adulto;
- c) Prevenção e deteção precoce de complicações cutâneas;
- d) Prevenção e deteção precoce de complicações de estoma;
- e) Treino e avaliação da pessoa com ostomia no autocuidado e na utilização da aparelhagem de dispositivo coletor;
- f) Cateterização de derivação continente;
- g) Aparelhagem de dispositivo coletor, dispositivo de peça única e dispositivo de duas peças.

12. A monitorização, o controlo clínico e o seguimento em idade pediátrica e no adulto, com registo no processo clínico, realizados a nível da consulta de especialidade hospitalar ou dos cuidados de saúde primários, devem incluir (Nível de Evidência C, Grau de Recomendação I):

- a) O estoma (integridade, sinais de inflamação / infeção, estenose e prolapso);
- b) A pele circundante (integridade, sinais de inflamação/ infeção);
- c) A urina [volume drenado, frequência da drenagem (em caso de derivação urinária continente), características da urina];
- d) Os cuidados com o dispositivo coletor (colocação, manutenção);
- e) Cuidados de higiene local;
- f) Dúvidas relacionadas com a ostomia/cuidados/manutenção/utilização (em caso de derivação urinária continente);



g) Periodicidade de acordo com situação clínica e contexto individual.

13.A periodicidade da monitorização, do controlo clínico e do seguimento em idade pediátrica e no adulto com ostomia de eliminação urinária devem ser efetuados de acordo com a seguinte periodicidade (Nível de Evidência C, Grau de Recomendação I):

- a) Avaliação uma semana e após um mês da alta da unidade de internamento; e
- b) Trimestralmente nos primeiros 6 meses pós-ostomia; e,
- c) Semestralmente a partir dos 6 meses até final do segundo ano pós-ostomia; e
- d) Anualmente a partir do 3º ano; e/ou
- e) Uma avaliação suplementar deve ser considerada sempre que intercorrências.

14.O seguimento hospitalar do adulto ( $\geq 18$  anos) e com ostomia de eliminação urinária deve ser mantido nas seguintes situações clínicas:

- a) Doença oncológica;
- b) Insuficiência renal não estabilizada;
- c) Complicações pós-operatórias a longo prazo;
- d) Autocuidado não adquirido.

15.Devem constituir critérios de alta hospitalar os adultos ( $\geq 18$  anos) com:

- a) Função renal estável;
- b) Ausência de sequelas a nível do aparelho urinário alto;
- c) Ausência de complicações médicas ou cirúrgicas a longo prazo;
- d) Ausência de recidiva neoplásica ao fim de cinco anos de tratamento;
- e) Adaptação funcional e autonomia no autocuidado à ostomia;
- f) Acesso a cuidados no domicílio por enfermeiros com formação específica e reconhecida e experiência em cuidados de estomaterapia.

16.Na pessoa (idade pediátrica e adulto) com ostomia de eliminação urinária em seguimento hospitalar ou no adulto com alta hospitalar deve ser enviada aos cuidados de saúde primários informação



médica e de enfermagem, após prévio contacto telefónico ou eletrónico com médico e enfermeiro dos cuidados de saúde primários.

17. Deve ser referenciado a efetivar no prazo máximo de 30 dias, a consulta de especialidade hospitalar o adulto ( $\geq 18$  anos) com ostomia de eliminação urinária e com:

- a) Recidiva neoplásica;
- b) Alterações progressivas da função renal;
- c) Complicações da condição de portador de ostomia urinária.

18. Deve ser referenciado ao serviço de urgência a pessoa (idade pediátrica e adulto) com ostomia de eliminação urinária e que apresenta:

- a) Ausência de débito urinário;
- d) Obstrução de cateteres ureterais/nefrostomia;
- e) Traumatismo direto do estoma;
- f) Hemorragia ativa pelo estoma;
- g) Ulceração ou eritema da pele peri-estoma;
- h) Febre ou alteração das características da urina (nomeadamente odor) compatíveis com infeção do trato urinário;
- i) Ausência de capacidade da aparelhagem ostomia urinária.

19. A prescrição inicial por um período de 30 dias de dispositivos médicos no adulto deve ser efetuada a nível da consulta de especialidade hospitalar.

20. A prescrição de continuidade por um período de 180 dias de dispositivos médicos no adulto deve ser efetuada a nível a nível dos cuidados de saúde primários.

21. A prescrição inicial por um período de 30 dias e de continuidade por um período de 90 dias de dispositivos médicos em idade pediátrica devem ser efetuadas a nível da consulta de especialidade hospitalar.

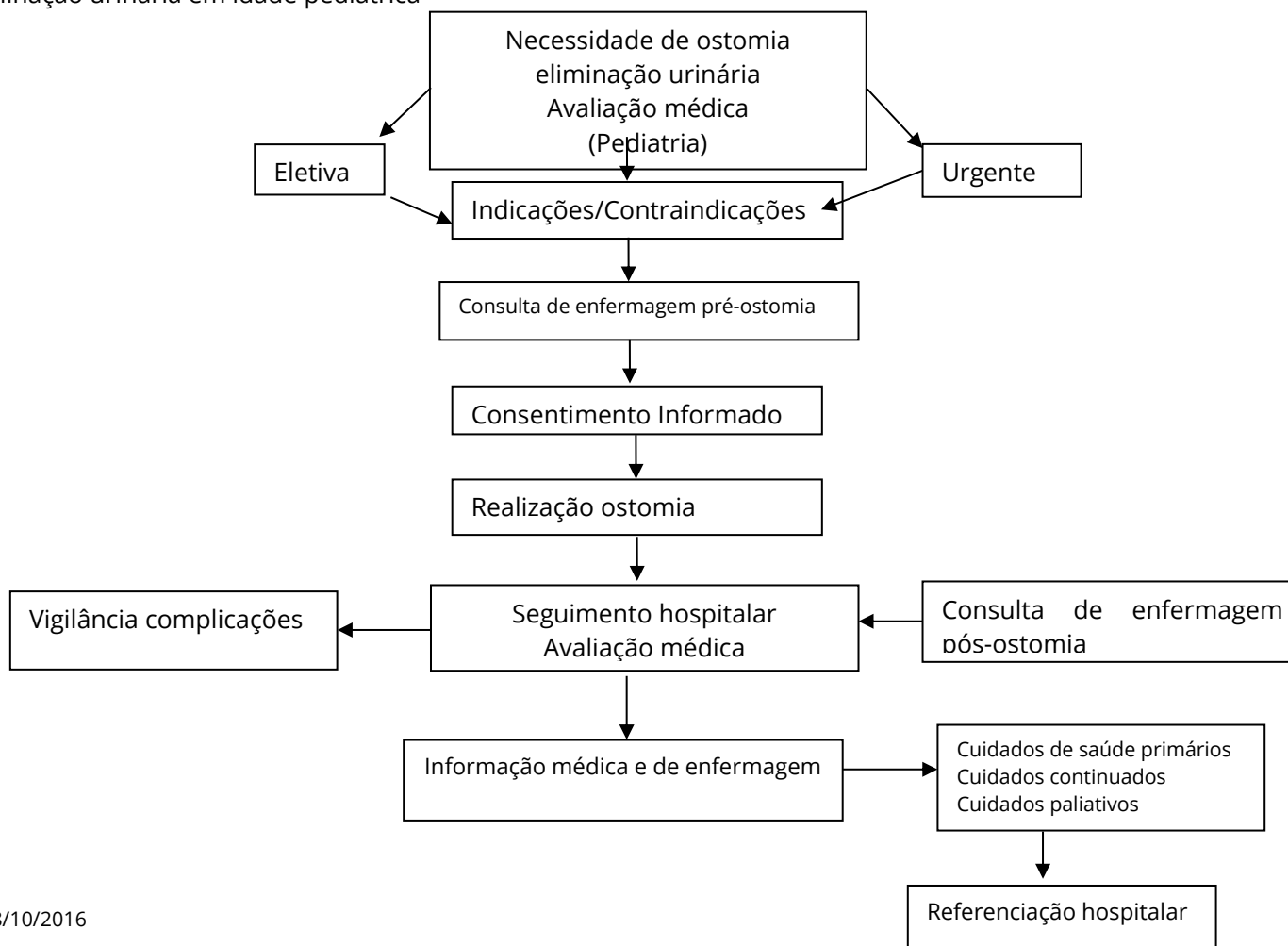
22. Devem ser registados no processo clínico todas as avaliações/procedimentos/intervenções efetuadas e o resultado das mesmas, por ordem cronológica.

23. Qualquer exceção à Norma é fundamentada clinicamente, com registo no processo clínico.



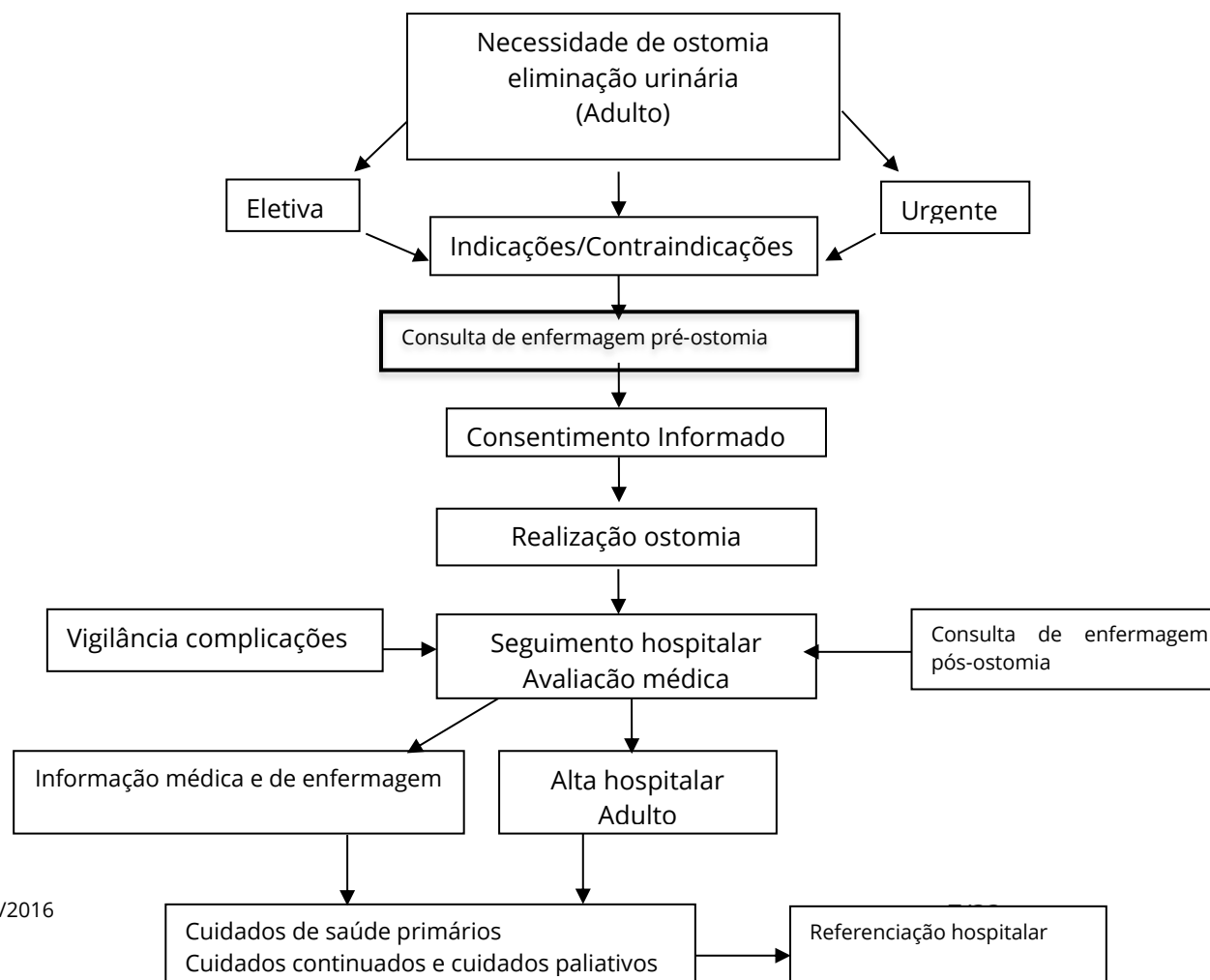
## 24. Os algoritmos clínicos

### Ostomia de eliminação urinária em idade pediátrica





Ostomia de eliminação urinária no adulto





25. O instrumento de auditoria clínica

Instrumento de Auditoria Clínica				
Norma " Indicações Clínicas e Intervenção nas Ostomias de Eliminação Urinária em Idade Pediátrica e no Adulto "				
Unidade:				
Data: __/__/__		Equipa auditora:		
1: Consentimento Informado				
Critérios	Sim	Não	N/A	EVIDÊNCIA/FONTE
Existe evidência de que a pessoa e/ou o representante legal são informados e esclarecidos acerca da necessidade do acompanhamento clínico na ostomia de eliminação urinária, da situação clínica, dos benefícios e dos riscos do tratamento e quando deve contactar a equipa de estomaterapia				
Existe evidência de que é obtido um consentimento informado escrito de acordo com a Norma nº 015/2013 "Consentimento informado, esclarecido e livre dado por escrito"				
<b>Subtotal</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>ÍNDICE CONFORMIDADE</b>	%			
2: Intervenção Médica				
A: Realização de Ostomia				
Critérios	Sim	Não	N/A	EVIDÊNCIA/FONTE
Existe evidência de que na pessoa (idade pediátrica e adulto) a ostomia de eliminação de eliminação urinária é realizada em ambiente hospitalar, em situação de urgência ou em intervenção programada, após proposta de decisão terapêutica da equipa médica responsável pelo acompanhamento da pessoa e pelo cirurgião que realiza a ostomia				
Existe evidência de que em idade pediátrica e no adulto cabe ao médico a decisão da localização da ostomia temporária ou definitiva de acordo com a idade da pessoa a ser submetida a ostomia de eliminação urinária, morfotipo, modo de locomoção, capacidades cognitivas e destreza manual				
<b>Subtotal</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>ÍNDICE CONFORMIDADE</b>	%			
B: Indicações Clínicas				
Critérios	Sim	Não	N/A	EVIDÊNCIA/FONTE
Existe evidência que em idade pediátrica e no adulto a realização de ostomia de eliminação urinária é considerada em situações de deficiente eliminação urinária, designadamente, nas seguintes situações clínicas: malformativas; traumáticas; infecciosas e neoplásicas				
Existe evidência que em idade pediátrica e no adulto não constitui contraindicação clínica, para ostomia de eliminação urinária qualquer situação clínica, desde que respeitados os pressupostos referidos no ponto 1 da presente Norma				
Existe evidência que os dispositivos médicos que são disponibilizados para prescrição individualizada à pessoa (idade pediátrica e adulto) com ostomia de eliminação urinária, após alta da unidade de internamento são, designadamente, os apresentados em Anexo II da presente Norma				
<b>Subtotal</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>ÍNDICE CONFORMIDADE</b>	%			
C: Monitorização				
Critérios	Sim	Não	N/A	EVIDÊNCIA/FONTE





Existe evidência de que no adulto com ostomia de eliminação urinária, a monitorização, o controlo clínico e o seguimento, com registo no processo clínico, realizados a nível da consulta de especialidade hospitalar ou dos cuidados de saúde primários, incluem: o estoma (integridade, sinais de inflamação/infeção, estenose e prolapso); a pele circundante (integridade, sinais de inflamação/infeção); a pele circundante (integridade, sinais de inflamação/infeção); a urina [volume drenado, frequência da drenagem (em caso de derivação urinária continente), características da urina]; os cuidados com o dispositivo coletor (colocação, manutenção); cuidados de higiene local; dúvidas relacionadas com a ostomia/cuidados/manutenção/utilização (em caso de derivação urinária continente); periodicidade de acordo com situação clínica e contexto individual				
Existe evidência de que na criança e no adolescente, com ostomia de eliminação urinária, a monitorização, o controlo clínico e o seguimento, com registo no processo clínico, realizados a nível da consulta de especialidade hospitalar incluem: o estoma (integridade, sinais de inflamação/infeção, estenose e prolapso); a pele circundante (integridade, sinais de inflamação/infeção); a pele circundante (integridade, sinais de inflamação/infeção); a urina [volume drenado, frequência da drenagem (em caso de derivação urinária continente), características da urina]; os cuidados com o dispositivo coletor (colocação, manutenção); cuidados de higiene local; dúvidas relacionadas com a ostomia/cuidados/manutenção/utilização (em caso de derivação urinária continente); periodicidade de acordo com situação clínica e contexto individual				
Existe evidência de que na criança ou no adolescente ou no adulto com ostomia de eliminação urinária, a monitorização, o controlo clínico e o seguimento são efetuados de acordo com a seguinte periodicidade: avaliação uma semana e após um mês da alta da unidade de internamento; trimestralmente nos primeiros seis meses pós-ostomia; e semestralmente a partir dos seis meses até final do segundo ano pós-ostomia, e anualmente a partir do 3º ano; e/ou avaliação suplementar considerada sempre que intercorrências				
<b>Subtotal</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>ÍNDICE CONFORMIDADE</b>	%			
<b>D: Seguimento Clínico</b>				
<b>Critérios</b>	<b>Sím</b>	<b>Não</b>	<b>N/A</b>	<b>EVIDÊNCIA/FONTE</b>
Existe evidência de que no adulto ( $\geq 18$ anos) com ostomia de eliminação urinária é mantido nas seguintes situações clínicas: doença oncológica; insuficiência renal não estabilizada; complicações pós-operatórias a longo prazo; autocuidado não adquirido				
Existe evidência de que no adulto ( $\geq 18$ anos) constituem critérios de alta hospitalar: função renal estável; ausência de sequelas a nível do aparelho urinário alto; ausência de complicações médicas ou cirúrgicas a longo prazo; ausência de recidiva neoplásica ao fim de cinco anos de tratamento; adaptação funcional e autonomia no autocuidado à ostomia; acesso a cuidados no domicílio por enfermeiros com formação específica e reconhecida e experiência em cuidados de estomaterapia				
<b>Subtotal</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>ÍNDICE CONFORMIDADE</b>	%			
<b>E: Prescrição Inicial e de Continuidade</b>				
<b>Critérios</b>	<b>Sím</b>	<b>Não</b>	<b>N/A</b>	<b>EVIDÊNCIA/FONTE</b>
Existe evidência de que no adulto a prescrição inicial por um período de 30 dias de dispositivos médicos por um período de 180 dias é				



efetuada a nível da consulta de especialidade hospitalar (Anexo I)				
Existe evidência de que no adulto a prescrição de continuidade por um período de 180 dias de dispositivos médicos é efetuada a nível a nível dos cuidados de saúde primários (Anexo I)				
Existe evidência de que em idade pediátrica a prescrição inicial por um período de 30 dias e de continuidade por um período de 90 dias de dispositivos médicos são efetuadas a nível da consulta de especialidade hospitalar (Anexo I)				
<b>Subtotal</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>ÍNDICE CONFORMIDADE</b>	%			
<b>F: Articulação com Cuidados de saúde Primários</b>				
<b>Critérios</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>N/A</b>	<b>EVIDÊNCIA/FONTE</b>
Existe evidência de que na pessoa (idade pediátrica e adulto) com ostomia de eliminação urinária em seguimento hospitalar ou no adulto com alta hospitalar é enviada informação médica aos cuidados de saúde primários, após prévio contacto telefónico ou eletrónico com médico				
<b>Subtotal</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>ÍNDICE CONFORMIDADE</b>	%			
<b>G. Referenciação</b>				
<b>Critérios</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>N/A</b>	<b>EVIDÊNCIA/FONTE</b>
Existe evidência de que é referenciado ao serviço de urgência, a pessoa (idade pediátrica e adulto) com ostomia de eliminação urinária e que apresenta: ausência de débito urinário; obstrução de cateteres ureterais/nefrostomia; traumatismo direto do estoma; hemorragia ativa pelo estoma; ulceração ou eritema da pele peri-estoma; febre ou alteração das características da urina (nomeadamente odor) compatíveis com infeção do trato urinário; ausência de capacidade de aparelhagem ostomia urinária				
Existe evidência de que é realizada a referenciação, a efetivar no prazo máximo de 30 dias, a consulta de especialidade hospitalar a pessoa (≥ 18 anos) com ostomia de eliminação urinária e que apresenta: recidiva neoplásica; alterações progressivas da função renal; complicações da condição de portador de ostomia urinária				
<b>Subtotal</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>ÍNDICE CONFORMIDADE</b>	%			
<b>3: Intervenção de Enfermagem</b>				
<b>A: Fases Pré e Pós-Ostomia</b>				
<b>Critérios</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>N/A</b>	<b>EVIDÊNCIA/FONTE</b>
Existe evidência de que na pessoa (idade pediátrica e adulto) a ser submetida a cirurgia de ostomia de eliminação urinária a intervenção de enfermagem é efetuada nas fases pré e pós-ostomia por enfermeiro com experiência e formação específica e reconhecida em cuidados de estomaterapia a nível dos cuidados hospitalares (consulta de estomaterapia e unidade de internamento), dos cuidados domiciliários, das unidades de internamento de cuidados continuados e de cuidados paliativos e dos cuidados de saúde primários				
Existe evidência de que no adulto a ser submetido a cirurgia eletiva ou de urgência o enfermeiro com experiência e formação específica e reconhecida em cuidados de estomaterapia realiza a demarcação infraumbilical do estoma na região do músculo reto abdominal, longe de cicatrizes, pregas cutâneas e linha da cintura				
<b>Subtotal</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>ÍNDICE CONFORMIDADE</b>	%			
<b>B: Cuidados de Estomaterapia na Fase Pós-Ostomia</b>				



Critérios	Sim	Não	N/A	EVIDÊNCIA/FONTE
Existe evidência de que na pessoa (idade pediátrica e adulto) com ostomia de eliminação urinária, realizada por enfermeiro com experiência e formação específica e reconhecida em cuidados de estomaterapia, nos cuidados hospitalares, dos cuidados domiciliários, das unidades de internamento de cuidados continuados e de cuidados paliativos e dos cuidados de saúde primários são implementados os seguintes cuidados (consultar Anexo III e dispositivos em Anexo II): cuidados à pele e peri-estoma; cuidados de manutenção da permeabilidade dos cateteres no adulto; prevenção e deteção precoce de complicações cutâneas; prevenção e deteção precoce de complicações de estoma; treino e avaliação da pessoa com ostomia no autocuidado e na utilização da aparelhagem de dispositivo coletor; cateterização de derivação continente; aplicação de dispositivo coletor, dispositivo de peça única e dispositivo de duas peças				
<b>Subtotal</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>ÍNDICE CONFORMIDADE</b>	%			
<b>C: Educação para a Saúde</b>				
Critérios	Sim	Não	N/A	EVIDÊNCIA/FONTE
Existe evidência de que a educação para a saúde dirigida à pessoa (idade pediátrica e no adulto) com ostomia de eliminação urinária e/ou representante legal e/ou cuidador, realizada por enfermeiro com experiência e formação específica e reconhecida em cuidados de estomaterapia, iniciada na fase pré-ostomia (consulta de estomaterapia e internamento) e reforçada na fase pós-operatória (cuidados hospitalares, nos cuidados domiciliários, unidades de internamento de cuidados continuados e de cuidados paliativos e cuidados de saúde primários) com plano detalhado sobre a preparação da alta que inclui (Anexo II): ensinar, instruir, treinar, supervisionar e apoiar cuidados à ostomia de eliminação urinária (higiene da pele peri-estoma e estoma, cuidados com cateteres); reconhecer complicações que afetam o estoma e a pele peri-estoma; reajuste do autocuidado (necessidades básicas e ou atividades de vida diária); instruir e treinar a utilização de dispositivos e acessórios; referenciar para apoios na comunidade.				
<b>Subtotal</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>ÍNDICE CONFORMIDADE</b>	%			
<b>D: Articulação com Cuidados de Saúde Primários</b>				
Critérios	Sim	Não	N/A	EVIDÊNCIA/FONTE
Existe evidência de que na pessoa (idade pediátrica e adulto) com ostomia de eliminação urinária em seguimento hospitalar ou no adulto com alta hospitalar é enviada informação de enfermagem aos cuidados de saúde primários, após prévio contacto telefónico ou eletrónico com enfermeiro				
<b>Subtotal</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>ÍNDICE CONFORMIDADE</b>	%			
<b>3: Reinternamento</b>				
Critérios	Sim	Não	N/A	EVIDÊNCIA/FONTE
Existe evidência de que na pessoa com ostomia de eliminação urinária reinternada é implementado protocolo local de acordo com o Grupo Coordenador Local (GCL) do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA)				
<b>Subtotal</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>ÍNDICE CONFORMIDADE</b>	%			
<b>4: Registos Médicos e de Enfermagem</b>				



<b>Crítérios</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>N/A</b>	<b>EVIDÊNCIA/FONTE</b>
Existe evidência de que são registados no processo clínico todas as avaliações/procedimentos/intervenções efetuadas e resultado das mesmas, por ordem cronológica				
<b>Subtotal</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>ÍNDICE CONFORMIDADE</b>	%			

**Avaliação de cada padrão:**  $x = \frac{\text{Total de respostas SIM}}{\text{Total de respostas aplicáveis}} \times 100 = (\text{IQ}) \text{ de } \dots\%$



26.O conteúdo da presente Norma foi validado cientificamente pela Comissão Científica para as Boas Práticas Clínicas e será atualizado sempre que a evidência científica assim o determine.

27.Os conteúdos relativos à intervenção de enfermagem foram validados pelo *Chief Nursing*.

28.O texto de apoio seguinte orienta e fundamenta a implementação da presente Norma.

Francisco George  
Diretor-Geral da Saúde



## TEXTO DE APOIO

### Conceitos, definições e orientações

- A. Ostomia de eliminação urinária: derivação cirúrgica do aparelho urinário para eliminar o seu conteúdo através de um local diferente do nativo, quando por este não é possível. Consiste numa comunicação artificial entre um órgão e a parede abdominal com a finalidade de suprir a via natural de excreção interrompida em contexto de diferentes situações patológicas, a considerar, dependendo do tempo de permanência, ostomias temporárias (se a patologia que as originou é reversível, podendo ser restabelecida a função) e definitivas (se houve lugar a amputação do órgão ou ao seu encerramento).
- B. As ostomias de eliminação urinária ou urostomias podem ser cutâneas ou ureteroenterocutâneas:
- 1) As primeiras têm nomes distintos, consoante o local do aparelho urinário onde se constroem: nefrostomia (comunicação do rim com a pele, através de um cálice ou do bacinete), ureterostomia (comunicação do ureter com a pele, em qualquer ponto do seu trajeto), vesicostomia (comunicação da bexiga com a pele);
  - 2) Nas segundas, uma parte do intestino é utilizada para criar um novo reservatório urinário, onde se incorporam os ureteres, denominado conduto ileal. Para além destas urostomias, deve ser considerada, no âmbito desta norma, a derivação urinária continente. Neste caso particular, a eliminação de urina é efetuada através de urostomia continente localizada à parede abdominal com recurso a uma sonda/algália de drenagem.
- C. Compete ao cirurgião fazer a avaliação periódica da pessoa no que diz respeito à patologia de base e sua evolução, diagnosticar e resolver as complicações relacionadas com a presença da ostomia, decidir o momento do seu encerramento (se temporária) e prestar todo o apoio necessário aos profissionais envolvidos nos cuidados, designadamente, enfermeiros de cuidados de estomaterapia dirigidos à pessoa e/ou representante legal e/ou cuidador.
- D. A necessidade de utilização de aparelhagem para recolha da saída de urina e proteção da integridade da pele, requer ensino, treino e adaptação por parte da pessoa com ostomia.



- E. A urostomia poderá ser fator de alteração da autoimagem, associada a períodos de negação, revolta e de diminuição de auto estima. O envolvimento da pessoa no processo de decisão, capacitando-o com informação e conhecimento sobre a sua situação de doença e processo de reabilitação, permite iniciar precocemente o processo de aceitação. A ansiedade e o medo do futuro são aspetos emocionais presentes na maioria das pessoas, as alterações inerentes à sexualidade, disfunção sexual, estratégias e métodos de compensação são também discutidas, sendo benéfica a presença do/a parceiro/a nestas primeiras consultas. Facilitar a verbalização de medos, possibilitar a partilha de emoções, promover a autonomia, antever a readaptação das atividades de vida, conhecer materiais e acessórios disponíveis, bem como prever o impacto da urostomia nas suas vidas constituem metas a atingir<sup>6</sup>.
- F. Existem várias técnicas para marcação do local do estoma no adulto sendo a mais utilizada para a marcação de uma futura urostomia, a técnica que, com a pessoa em decúbito dorsal, prevê a criação de uma linha imaginária entre a crista ilíaca, sínfise púbica e o umbigo, identificando como local de eleição o ponto central desse triângulo, ao nível do músculo reto abdominal (*European Association of Urology Nurses, 2009*)<sup>5</sup>. No entanto, no adulto, esse local virtual, deverá ser cautelosamente reajustado pela enfermeira estomaterapeuta, de acordo com as características individuais da pessoa como obesidade, pregas cutâneas e proeminências ósseas, comorbilidades como permanência em cadeira de rodas, diminuição da acuidade visual e hábitos e atividades profissional ou de lazer.
- G. Parte essencial da preparação pré-operatória é a eleição do local de construção do estoma. A construção do estoma num local inadequado compromete a realização do autocuidado e a adesividade do dispositivo coletor. A perda da integridade cutânea e distúrbios psicológicos decorrentes dessa situação podem mesmo justificar a necessidade de uma segunda intervenção para transposição e reconstrução do estoma.
- H. A marcação deverá ser sempre realizada em parceria com a pessoa a ser submetida a ostomia de eliminação urinária para a compreensão da opção do local proposto 3, no âmbito do consentimento informado.



- I. Na fase pré-ostomia deverá ser explorado o potencial impacte da cirurgia de ostomia na intimidade e na função sexual com a pessoa com ostomia/parceiro no adulto<sup>2</sup> e no adolescente que iniciou a atividade sexual e/ou em situação de ostomia definitiva<sup>2</sup>;
- J. Deverá ainda ser disponibilizada terapia de relaxamento muscular progressiva (PMRT) como parte dos cuidados de rotina<sup>2</sup>.
- K. A educação para a saúde pressupõe a capacitação da pessoa para a gestão da sua situação de saúde e as alterações decorrentes desta. É necessário assegurar que, após a alta cirúrgica, a pessoa e/ou representante legal e/ou família e/ou cuidador adquirirem as habilidades/competências mínimas para manutenção do autocuidado e gestão do regime terapêutico.
- L. A educação para a saúde sobre ostomia para todos os níveis de prestadores de cuidados de saúde deverá ser um processo sistemático e centrado na pessoa com ostomia, providenciado tanto nas escolas como nos locais de trabalho<sup>2</sup>.
- M. Na higiene da pele e peri-estoma o uso de instrumentos validados para avaliação da pele peri-estoma ajudam a padronizar a descrição e comunicação sobre as condições da mesma<sup>1</sup>.

### **Fundamentação**

- A. Em relação ao número real de pessoas com ostomia, não existem dados agregados nacionais, podendo ser possível aceder à informação a disponibilizar por cada unidade de saúde.
- B. A nível nacional em 2015, temos uma estimativa de 53 consultas de estomaterapia em atividade, 43 em unidades hospitalares e 10 em centros de saúde, desenvolvidas por enfermeiras. O horário e os dias de funcionamento das consultas variam, assim como os critérios para atendimento (pré-operatório, pós-operatório, momento de alta e no seguimento). Estas consultas estão organizadas de forma diferente, algumas fazem o seguimento da pessoa com ostomia (eliminação, respiratório ou alimentação), outras fazem o seguimento da pessoa com ostomia de eliminação e ainda outras avaliam a pessoa com ostomia digestiva e ostomia urinária, separadamente.





- C. O encaminhamento e acompanhamento da pessoa na fase pré-ostomia em consulta de estomaterapia é fundamental para o processo de aceitação, recuperação e redução da morbilidade.
- D. Cerca de 50% das pessoas com ostomias terão complicações cutâneas e dificuldade no manuseamento dos sacos, o que constituem desafios na abordagem dos cuidados prestados a longo termo.
- E. São imprescindíveis na presença de uma ostomia de eliminação a utilização de dispositivos de ostomia. A estes dispositivos coletores e de proteção cutânea pode ser necessário associar acessórios de suporte, fixação, contenção ou remoção, devendo cumprir os requisitos e características técnicas nos termos da presente Norma.
- F. O acesso a dispositivos médicos deve estar devidamente regulamentado de modo a que seja fácil quer a prescrição médica quer o acesso aos mesmos.
- G. Reveste-se da maior importância o acesso a uma equipa interdisciplinar de profissionais de saúde com conhecimentos e competências para garantir a prestação de cuidados de qualidade na gestão da ostomia<sup>2</sup>.
- H. Todas as pessoas com ostomias de eliminação urinária necessitam de apoio educacional, psicossocial e de treino, a fim de se adaptarem e cumprirem com sucesso o autocuidado da ostomia<sup>5</sup>.
- I. A associação de enfermeiros de ferida, ostomia e continência dos Estados Unidos, *Wound Ostomy Continence Nurse Society* (WOCN) refere que as pessoas submetidas a cirurgia de ostomia, temporário ou permanente, exigem cuidados físicos e emocionais, intensos e contínuos para retornar a sua vida diária. Os enfermeiros prestam cuidados especializados com os objetivos de maximizar a independência para o autocuidado e apoiam as pessoas a adaptarem -se às mudanças que surgem devido á presença do estoma. A necessidade de cuidados especiais continua muito para além do período cirúrgico mediato<sup>7</sup>.
- J. As primeiras consultas de enfermagem de estomaterapia, em Portugal, surgiram em 1991 e foram regulamentadas pelo Despacho do Ministério da Saúde, de 24 de Fevereiro de 1995, do, então Ministro da Saúde, Dr. Paulo Mendo, que definiu a criação de "atendimento de



Enfermagem em Estomaterapia” e como prioridade a formação na área. No referido Despacho são descritas como funções da enfermeira no atendimento em estomaterapia “Garantir o atendimento pessoal e telefónico dos ostomizados residentes na área (que pode ou não estar incluída na área de influência do estabelecimento); Ajustar os dispositivos adequados caso a caso; Instruir os utentes para correta utilização do material; Acompanhar e solucionar os problemas decorrentes; Manter atualizados os ficheiros dessas pessoas; Elaborar as especificações do material para efeitos de aquisição e colaborar nas comissões de escolha do material”.

- K. As primeiras enfermeiras para além da formação que se iniciou para cumprimento do decreto-lei, começaram a frequentar cursos pós graduação e a formaram-se em universidades inglesas, francesas e espanholas, cujos cursos de estomaterapia são acreditados pelo *World Council of Enterostomal Therapists (WCET)* com o título próprio de “*Experto Universitario en Estomaterapia*” com carga horária de 420 horas teórica/prática e incluem conteúdos teóricos relativos a ostomias respiratórias, eliminação, alimentação e fístulas.
- L. Um novo ciclo iniciou-se em 2012 com o “Curso de Formação Avançada em Estomaterapia” realizado pela Universidade Católica Portuguesa, em parceria com a Associação Portuguesa de Enfermeiros de Cuidados em Estomaterapia (APECE) num total de 80 horas letivas presenciais - componente teórica/prática - num total de 200 horas e com acreditação pelo WCET, que tem tido continuidade em anos consecutivos. O número total de alunos que concluíram o curso de formação avançada é de 60. Tem sido, também, praticado em algumas unidades de saúde formações intituladas “noções essenciais em estomaterapia ” ou “atualizações em estomaterapia” da responsabilidade dos centros de formação respetivos, com a coordenação das enfermeiras que exercem funções em consultas de estomaterapia, com carga horária que pode ir até às 63 horas.
- M. Os dados relativos aos enfermeiros inscritos na APECE mostram que 50 enfermeiros têm o curso de formação avançada com 200 horas teórico/prática (33,78%), 21 enfermeiros (14,19%), têm formação básica, (consideramos formação básica os cursos com carga horária de 50 horas com componente teórica), 14 enfermeiros (9,46%) têm formação em



universidades do exterior com "Título Próprio de *"Experto Universitario en Estomaterapia"* (carga horária de 420horas). No que refere à experiência profissional em estomaterapia, encontram-se a exercer funções nesta área 15 enfermeiros com 5 ou menos anos (10,14%), 17 enfermeiros entre 5 a 10 anos (11,49%), 16 Enfermeiros entre 10 a 15 anos (10,81%) e com mais de 15 anos, 15 enfermeiros (8,78%). Cerca de 15% dos enfermeiros com formação em diferenciada não exercem funções na consulta de estomaterapia.

### **Avaliação**

- A. A avaliação da implementação da presente Norma é contínua, executada a nível local, regional e nacional, através de processos de auditoria interna e externa.
- B. A parametrização dos sistemas de informação para a monitorização e avaliação da implementação e impacte da presente Norma é da responsabilidade das administrações regionais de saúde e das direções dos hospitais.
- C. A efetividade da implementação da presente Norma nos cuidados hospitalares, nas unidades de internamento de cuidados continuados e de cuidados paliativos e nos cuidados de saúde primários e a emissão de diretivas e instruções para o seu cumprimento é da responsabilidade dos conselhos clínicos dos agrupamentos de centros de saúde, dos diretores das unidades de internamento dos cuidados continuados e de cuidados paliativos e das direções clínicas dos hospitais.
- D. A implementação da presente Norma pode ser monitorizada e avaliada através dos seguintes indicadores:
  - 1) N.º de pessoas com ostomias de eliminação urinária discriminadas;
  - 2) Consumos discriminados de dispositivos médicos.

### **Comité Científico**

- A. A presente Norma foi elaborada no âmbito do Departamento da Qualidade na Saúde da Direção-Geral da Saúde, do Conselho para Auditoria e Qualidade da Ordem dos Médicos,



através dos seus colégios de especialidade e do Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros, ao abrigo do protocolo existente entre a Direção-Geral da Saúde e a Ordem dos Médicos e a Ordem dos Enfermeiros.

- B. A elaboração da proposta da presente Norma foi efetuada Pedro Madeira, Fátima Alves, Ana Cristina Bravo, Claudia Silva e Manuel Castanheira de Oliveira.
- C. A elaboração da proposta da presente Norma teve a representação da ACSS, através de Sofia Mariz e do INFARMED, através de Miguel Antunes e Helena Monteiro.
- D. A elaboração da proposta da presente Norma teve a representação da Associação Portuguesa de Enfermeiros de Cuidados em Estomatoterapia (APECE), através de Isabel Morais.
- E. Todos os peritos envolvidos na elaboração da presente Norma cumpriram o determinado pelo Decreto-Lei n.º 14/2014 de 22 de janeiro, no que se refere à declaração de inexistência de incompatibilidades.
- F. A avaliação científica do conteúdo final da presente Norma foi efetuada no âmbito do Departamento da Qualidade na Saúde.

### **Coordenação executiva**

A coordenação executiva da atual versão da presente Norma foi assegurada por Cristina Martins d'Arrábida.

### **Comissão Científica para as Boas Práticas Clínicas**

Pelo Despacho n.º 8468/2015, do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, de 23 de maio, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 149, de 3 de agosto de 2015, a Comissão Científica para as Boas Práticas Clínicas tem como missão a validação científica do conteúdo das Normas de Orientação Clínica emitidas pela Direção-Geral da Saúde. Nesta Comissão, a representação do Departamento da Qualidade na Saúde é assegurada por Carlos Santos Moreira.



## Referências Bibliográficas

1. WCET- *international ostomy guideline recommendations-wcet* jornal volu 34 number 2 april/june 2014- 26 a28
2. Ostomy care and management- *Clinical best practice guidelines*. RNAO 2009
3. SANTOS, Isabel Morais [et al.] – Estomaterapia: O saber e o cuidar. Coimbra: Lidel, Edições Técnicas Lda., 2012. ISBN 978-972-757-881-8.
4. Wound Ostomy and Continence Nurse Society – *Ostomy Management - Core Curriculum*. Philadelphia: Wolters Kluwer. 2016. ISBN 978-1-4511-9439-5.
5. European Association of Nurses. *Incontinente urostomy – Good practice in health care*. EAUN. Incontinente urostomy -- good practice in health care. European Association of Urology Nurses 2009.
6. Sílvia, Claudia. Derivações urinárias não continentais in: *Enfermagem Urológica*. Lisboa; Lidel, Edições Técnicas, 2012. ISBN -978-972-757-817-7, p139-141..
7. WOCN Society, (2010) . WOCN Society (2010). *Wound, Ostomy and Continence Nursing Scope & Standards of Practice*. Mt. Laurel, NJ: Author. WOCNCB. (2010). WOCNCB® Examination Handbook. Acedido em <http://www.wocncb.org/become-certified/wound-ostomy-continence/how-toapply.php>.



## ANEXOS

### Anexo I – Dispositivos médicos para ostomias de eliminação urinária

- a) Dispositivos médicos de ostomia de duas peças;
- b) Dispositivos médicos de ostomia de peça única;
- c) Dispositivos médicos designados “acessórios para ostomia”;
- d) Dispositivos médicos para cuidados à ostomia;
- e) Dispositivos médicos de derivação urinária continente: sonda/algália de drenagem sem látex (pelo risco de sensibilização) e, de preferência, autolubrificada (eliminação de um passo no procedimento, com diminuição do risco de contaminação/infeção da pele para o reservatório), disponível nos calibres CH6 a CH18 sem balão e em todos os comprimentos.



### Quadro 1 - Dispositivos médicos para ostomias de eliminação

Tipo	Tipo de sistema	Designação	Descrição
Dispositivos ostomia	Sistema de peça única	Saco urostomia aberto- uma peça (opaco) grande	Material tecido não tecido na face posterior, resistente, estanque, confortável;
		Saco urostomia aberto - uma peça (opaco) medio	
		Saco urostomia aberto - uma peça (opaco) pequeno	
		Saco urostomia aberto - uma peça (opaco) pediátrico	Drenável, com válvula antirrefluxo e torneira de despejo com conexão a saco coletor de urina;
		Saco urostomia aberto - uma peça (transparente) grande	
		Saco urostomia aberto - uma peça (transparente) medio	
		Saco urostomia aberto - uma peça (transparente) pequeno	
	Saco urostomia aberto - uma peça (transparente) pediátrico	Base adesiva em material antialérgico, flexível e recortável, preparada para absorção de humidade, plana ou convexa;	
	Sistema de duas peças	Placa de fixação mecânica plana (grande)	Bases adesivas de material antialérgico. Flexíveis, com fixação mecânica, segura, que permita movimentos corporais, sem compromisso da fixação. Recortáveis, planas e convexas. Disponíveis em 3 tamanhos adulto (pequeno, medio e grande) e um pediátrico
		Placa de fixação mecânica plana (media)	
		Placa de fixação mecânica plana (pequena)	
		Placa de fixação mecânica plana (pediátrica)	
		Placa de fixação mecânica convexa (grande)	
		Placa de fixação mecânica convexa (media)	
		Placa de fixação mecânica convexa (pequena)	
		Placa de fixação mecânica convexa (pediátrica)	
		Placa de fixação adesiva plana (grande)	Bases adesivas de material antialérgico. Flexíveis, com fixação adesiva, segura, que permita movimentos corporais, sem compromisso da fixação. Recortáveis, planas e convexas. Disponíveis em 3 tamanhos para adulto (pequeno, medio e grande) e um pediátrico
		Placa de fixação adesiva plana (media)	
		Placa de fixação adesiva plana (pequena)	
		Placa de fixação adesiva plana (pediátrica)	
		Placa de fixação adesiva convexa (pediátrica)	
		Placa de fixação adesiva convexa (grande)	
		Placa de fixação adesiva convexa (media)	
		Placa de fixação adesiva convexa (pequena)	
		Placa de fixação mecânica moldável (pediátrica)	Bases adesivas de material antialérgico. Flexíveis, com fixação mecânica ou adesiva, segura, que permita movimentos corporais, sem compromisso da fixação. Moldáveis, planas e convexas. Disponíveis em 3 tamanhos adulto (pequeno, medio e grande) e um pediátrico.
		Placa de fixação mecânica moldável (grande)	
		Placa de fixação mecânica moldável (media)	
		Placa de fixação mecânica moldável (pequena)	
		Placa de fixação adesiva moldável (pediátrica)	
		Placa de fixação adesiva moldável (grande)	
		Placa de fixação adesiva moldável (media)	
		Placa de fixação adesiva moldável (pequena)	
		Placa de fixação mecânica moldável convexa (pediátrica)	
		Placa de fixação mecânica moldável convexa (grande)	
		Placa de fixação mecânica moldável convexa (media)	
		Placa de fixação mecânica moldável convexa (pequena)	
		Placa de fixação adesiva moldável convexa (pediátrica)	
		Placa de fixação adesiva moldável convexa (grande)	
		Placa de fixação adesiva moldável convexa (media)	
		Placa de fixação adesiva moldável convexa (pequena)	
Saco urostomia aberto- sistema de 2 peças (fixação mecânica-opaco) pediátrico			
Saco urostomia aberto - sistema de 2 peças (fixação mecânica-opaco) grande			
Saco urostomia aberto - sistema de 2 peças (fixação mecânica-opaco) medio			
Saco urostomia aberto - sistema de 2 peças (fixação mecânica-opaco) pequeno			



	Saco urostomia aberto - sistema de 2 peças (fixação mecânica-transparente) pediátrico Saco urostomia aberto - sistema de 2 peças (fixação mecânicas-transparente) grande Saco urostomia aberto - sistema de 2 peças (fixação mecânicas-transparente) medio Saco urostomia aberto - sistema de 2 peças (fixação mecânicas-transparente) pequeno Saco urostomia aberto - sistema de 2 peças (fixação adesiva-opaco) pediátrico Saco urostomia aberto - sistema de 2 peças (fixação adesiva-opaco) grande Saco urostomia aberto - sistema de 2 peças (fixação adesiva-opaco) medio Saco urostomia aberto - sistema de 2 peças (fixação adesiva-opaco) pequeno Saco urostomia aberto - sistema de 2 peças (fixação adesiva-transparente) pediátrico Saco ileostomia aberto - sistema de 2 peças (fixação adesiva-transparente) grande Saco urostomia aberto - sistema de 2 peças (fixação adesiva-transparente) medio Saco urostomia aberto - sistema de 2 peças (fixação adesiva-transparente) pequeno	Material tecido não tecido na face posterior, resistente, estanque, confortável;  Drenável, com válvula antirreflexo e torneira de despejo com conexão a saco coletor de urina;  Encaixe seguro, compatível com as respetivas placas (fixação mecânicas ou adesiva)
--	--	---





## **Quadro 2 – Dispositivos médicos de derivação urinária continente**

### **Derivação urinária continente**

Sonda/algália de drenagem sem látex (pelo risco de sensibilização) e, de preferência, autolubrificada (eliminação de um passo no procedimento, com diminuição do risco de contaminação/infeção da pele para o reservatório), disponível nos calibres CH6 a CH18 sem balão e em todos os comprimentos

## **Quadro 3 – Dispositivos médicos e soro fisiológico para cuidados a ostomias de eliminação urinária**

### **Material necessário**

Luvas esterilizadas

Luvas não estéreis de uso único (vinil)

Lubrificante hidrossolúvel

Compressas esterilizadas tecido não tecido (TNT) 10 x 10 cm

Cloreto de sódio a 0,9% (soro fisiológico)



**Quadro 3 – Acessórios para urostomia de eliminação urinária**

Tipo	Função	Designação	Descrição
Acessórios de ostomia	Suporte	Cinto ajustável	Cinto elástico de contenção abdominal com adaptação universal
		Faixa/cinta de contenção abdominal	Faixa/cinta elástica de contenção abdominal, para prevenção de hérnia, contenção de prolapso
		Tiras fixação	Em material antialérgico, hidrocoloide ou silicone para aumento da área de adesividade das placas
	Proteção	Película protetora (toalhetes)	Proteção cutânea em película transparente para pele peri-estoma, pode ser apresentada na versão toalhete e <i>spray</i>
		<i>Spray</i> protetor	
	Remoção	Removedor (em <i>spray</i> )	De aplicação direta na pele, facilita a remoção sem abrasão da pele, específico para pele peri-estoma, pode ser apresentado na versão toalhete e <i>spray</i>
		Removedor (em toalhete)	
	Cicatrização	Pó para a pele	Pó cicatrizante, específico para aplicação em áreas de lesão da pele peri-estoma
	Nivelamento	Pasta (em anel moldável)	Pasta niveladora para utilização em pregas cutâneas, sem álcool, pode ser apresentada na versão tiras, bisnaga e anel moldável
		Pasta (em bisnaga)	
		Pasta (em tiras)	
	Espessamento	Gel solidificador de fezes	Espessante de contacto
	Colecção	Saco coletor de urina	Saco coletor com válvula de despejo e sistema antirrefluxo, com cone universal de adaptação a dispositivo ostomia
		Saco pós operatório estéril - grande	Saco de coleção de efluente para utilização no pós-operatório imediato
Saco pós operatório não estéril - grande			



## Anexo II – Educação para a saúde em cuidados de estomaterapia

### Educação para saúde em cuidados de ostomias de eliminação urinária<sup>1-5</sup>:

- a) Ensinar, instruir, treinar, supervisionar e apoiar cuidados à ostomia de eliminação urinária (higiene da pele perístoma e estoma, cuidados com a sonda);
- b) Reconhecer complicações que afetam o estoma e a pele perístoma;
- c) Autocuidado (necessidades básicas e ou atividades de vida diária) face à ostomia promovendo estilo de vida saudável:
  - i. Autocuidado higiene: com ou sem o sistema coletor, proteger o filtro com o autocolante apropriado se o sistema tiver filtro;
  - ii. Autocuidado vestuário: manter o mesmo modelo de roupa (elásticos e o cinto apertado não devem ser colocados sobre o estoma);
  - iii. Autocuidado alimentação: adequação do regime alimentar às necessidades individuais, tipo de ostomia e equilíbrio hidro- eletrolítico;
  - iv. Adaptação profissional, social e recreativa: estratégias adaptativas para facilitação do regresso à atividade;
  - v. Expressão sexual no adulto: presença da ostomia no autoconceito sexual, na gestão da intimidade, sexualidade individual/parceiro(a) e no adolescente com atividade sexual e/ou situação de ostomia definitiva;
  - vi. Expressão sexual em idade pediátrica: presença de ostomia na imagem corporal e interação social;
  - vii. Autocontrolo continência urinária (instruir técnica de irrigação e fortalecimento da musculatura pélvica).
- d) Instruir e treinar a utilização de dispositivos e acessórios;
- e) Esclarecer sobre os dispositivos médicos individualizados;
- f) Referenciar para apoios na comunidade.



## Anexo III – Intervenção de enfermagem na fase pós-ostomia

### A. Intervenção de enfermagem na ostomia de eliminação urinária <sup>1-5</sup>:

#### a) Cuidados ao estoma e à pele peri-estoma:

- i. Lavar as mãos com água e sabão líquido;
- ii. Preparar material necessário (Anexo IV, Quadro 1);
- iii. Posicionar confortavelmente o pessoa com ostomia;
- iv. Retirar de forma suave o sistema coletor usado, de cima para baixo com as duas mãos, em que uma segura o dispositivo e a outra apoia a pele. Deverá esvaziar o dispositivo previamente;
- v. Observar as características da urina;
- vi. Limpar resíduos de muco no estoma;
- vii. Lavar o estoma e a pele peri-estoma, sem esfregar, com esponja natural (ou compressa) humedecida em água morna e sabonete líquido neutro (ou soro fisiológico). Repetir com a esponja humedecida só em água;
- viii. Secar bem o estoma e pele peri-estoma;
- ix. Avaliar as características do estoma e pele. Incentivar o pessoa com ostomia a “olhar” e “tocar” o estoma.

#### b) Cuidados de manutenção da permeabilidade dos cateteres no adulto:

- i. Lavar as mãos com água e sabão líquido;
- ii. Preparar material necessário (Anexo IV, Quadro 2);
- iii. Posicionar confortavelmente o pessoa com ostomia;
- iv. Avaliar a permeabilidade dos cateteres;
- v. Realizar lavagem profilática dos cateteres (com 3 cc de cloreto de sódio a 0,9% (SF) na presença de cateter de nefrostomia e 7cc de SF na presença de cateteres ureterais), 1x turno ou SOS;



- vi. Avaliar eficácia do procedimento;
- vii. Colocar os materiais utilizados num recipiente para sujos;
- viii. Lavar as mãos com água e sabão líquido, após o procedimento.

**c) Prevenção e deteção precoce de complicações cutâneas:**

- i. Identificar fatores de risco, (sistémicas ou tópicas) nomeadamente: tratamentos adjuvantes, o autocuidado fugas de efluente, humidade, prurido, alteração da coloração, sinais inflamatórios cutâneos, entre outros;
- ii. Utilização de escalas validadas de avaliação da pele peri-estoma;
- iii. Diagnosticar lesões pele peri-estoma (maceração, escoriação, eritema, zona de pressão, ulceração) e sua etiologia;
- iv. Cuidados com alterações da pele peri-estoma de acordo com protocolo definido a nível local.

**d) Prevenção e deteção precoce de complicações de estoma:**

- i. Identificar fatores de risco, (intrínsecos e extrínsecos) nomeadamente tratamentos adjuvantes, ajuste de dispositivos entre outros;
- ii. Avaliação do estoma;
- iii. Diagnosticar alterações do estoma (mucosites, prolapsos, lesões da mucosa, estenose entre outros);
- iv. Cuidados com alterações do estoma de acordo com protocolo definido a nível local.

**a) Treino e avaliação da pessoa com ostomia no autocuidado e na utilização da aparelhagem de dispositivo coletor;**

**e) Cateterização de derivação continente:**

- i. Lavar as mãos com água e sabão líquido;
- ii. Preparar material necessário (Anexo IV, Quadro 3);



- iii. Posicionar confortavelmente o pessoa com ostomia;
- iv. Lubrificar estoma;
- v. Cateterizar estoma suavemente ate saída de urina;
- vi. Avaliar volume e características da urina;
- vii. Remover sonda de esvaziamento;
- viii. Proceder à limpeza do estoma e pele;
- ix. Colocar os materiais utilizados num recipiente para sujos;
- x. Lavar as mãos depois dos procedimentos.

**f) Aparelhagem de dispositivo coletor, dispositivo de peça única e dispositivo de duas peças devem ser efetuados os cuidados de manutenção:**

- i. Higiene das mãos com solução antisséptica de base alcoólica (SABA);
- ii. Preparação do material necessário (Anexo IV, Quadro 4);
- iii. Medir o estoma com os medidores e desenhar e recortar o dispositivo coletor (se dispositivo recortável);
- iv. Eliminar as arestas em redor da área de recorte do dispositivo passando com o dedo indicador
- v. Retirar o papel protetor, evitando tocar na parte adesiva/ aderência do dispositivo;
- vi. Fornecer molde;
- vii. Ajustar o bordo inferior do recorte ao bordo inferior do estoma
- viii. Colar suavemente a base adesiva de debaixo para cima ao longo da pele circundante
- ix. Caso existam cateteres coloca-los acima da válvula antirrefluxo;
- x. Pressionar suavemente o dispositivo coletor para maior aderência, aproximadamente um minuto;



- xi. Verificar se a válvula de despejo fica fechada;
- xii. Sistema de duas peças:
  - (i). Moldar manualmente a placa para o ajuste do tamanho e forma do estoma (se dispositivo moldável);
  - (ii). Ajustar o rebordo da placa ao bordo inferior do estoma, colando-a à pele;
  - (iii). Pressionar ligeiramente com os dedos à volta do estoma e em toda a placa;
  - (iv). Caso existam cateteres coloca-los acima da válvula antirrefluxo;
  - (v). Adaptar o aro do saco à placa pressionando ligeiramente;
  - (vi). Verificar se o dispositivo está devidamente adaptado;
  - (vii). Verificar se a válvula de despejo fica fechada.
- xiii. Colocar os materiais utilizados num recipiente para sujos;
- xiv. Lavar as mãos depois dos procedimentos.



## Anexo IV - Dispositivos médicos de acordo com o procedimento

### Quadro 1 - Material necessário para a higiene do estoma e pele peri-estoma

Procedimento higiene do estoma e pele peri-estoma	
Pós-operatório imediato	Apos funcionamento ostomia
Cloreto de sódio a 0,9% (soro fisiológico)	Água corrente e sabonete líquido (ph neutro)
Compressas tecido não tecido (TNT) 10 x 10 cm	Esponja natural
Recipiente para recolha de sujus	
Luvas não estéreis de uso único (vinil)	

### Quadro 2 - Material necessário para a limpeza e desobstrução de cateteres

Procedimento limpeza e desobstrução cateteres
Pós-operatório imediato e tardio
Seringa 10 cc esterilizada (no caso de nefrostomias 5 cc)
Cloreto de sódio a 0,9% (soro fisiológico (3 cc nefrostomias; 5-7cc cateteres ureterais)
Compressas esterilizadas
Luvas esterilizadas
Taça esterilizada
Recipiente para recolha de sujus

### Quadro 3 - Material necessário para substituição de dispositivo coletor

Procedimento substituição de dispositivo coletor	
Pós- operatório imediato	Apos funcionamento ostomia
Dispositivo coletor sem filtro, sistema de duas peças	Dispositivo coletor com filtro, sistema de duas peças ou de peça única
Régua- Medidor de estoma	
Tesoura	
Luvas não estéreis de uso único (vinil)	
Recipiente para recolha de sujus	





#### **Quadro 4 - Material necessário para a cateterização de derivação urinária continente**

Procedimento cateterização de derivação urinária continente
Luvas esterilizadas
Sondas esvaziamento (Ch6 a Ch18)
Lubrificante hidrossolúvel
Compressas esterilizadas
Cloreto de sódio a 0,9% (soro fisiológico)
Saco coletor
Recipiente para recolha de sujos