



NORMA

NÚMERO: 015/2016
DATA: 28/10/2016

ASSUNTO: Indicações Clínicas e Intervenção nas Ostomias de Eliminação Intestinal em Idade
Pediátrica e no Adulto
PALAVRAS-CHAVE: Colostomia, ileostomia
PARA: Médicos e Enfermeiros do Sistema de Saúde
CONTACTOS: Departamento da Qualidade na Saúde (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, a Direção-Geral da Saúde, 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 intestinal (cumpram funções de desvio, decompressão ou acesso ao lúmen intestinal) deve ser considerada, de acordo com a situação clínica e contexto individual, designadamente:

- a) No adulto (Nível de Evidência C, Grau de Recomendação I) ¹⁻⁴:
 - i. Para desvio do trânsito intestinal por obstrução (neoplasias, doenças inflamatórias ou bridas cirúrgicas);
 - ii. Para minimizar a deiscência anastomótica (ex: cirurgia de cancro do reto tratado com radioterapia neoadjuvante);
 - iii. Em casos de perfuração intestinal;
 - iv. Na perfuração traumática;
 - v. Para proteção em casos de fístulas retovaginais ou lesões perineais extensas.
- b) Em idade pediátrica (geralmente, temporárias e em situação de urgência) (Nível de Evidência C, Grau de Recomendação I) ^{5,6}:
 - i. Nos recém-nascidos: malformações anorretais altas, enterocolite necrotizante, atresia intestinal múltipla, doença de Hirschsprung; isquemia por volvo;



- ii. Nas crianças em idade pré-escolar, escolar e nos adolescentes: isquemia por volvo, perfurações traumáticas extensas e raramente a doença inflamatória do intestino (ex: colite fulminante).
2. Deve ser contraindicada a realização de ostomia de eliminação intestinal em idade pediátrica e no adulto com as seguintes situações clínicas (Nível de Evidência C, Grau de Recomendação I)¹⁻³:
 - a) Impossibilidade de garantia de trânsito fecal a montante do local de criação da ostomia (ex, por obstrução extrínseca como no caso de doença peritoneal ou bridas);
 - b) Segmento intestinal sem vasculatura ou mobilidade adequada.
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 intestinal deve ser realizada em ambiente hospitalar, em situação de urgência ou após proposta de decisão terapêutica da equipa médica responsável pelo acompanhamento da pessoa e pelo médico 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 intestinal, 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^{7,8}.
7. Os dispositivos médicos que devem ser disponibilizados para prescrição individualizada à pessoa (idade pediátrica e adulto) com ostomia eliminação intestinal, após alta da unidade de internamento são, designadamente, os apresentados em Anexo I¹⁴.
8. A pessoa e/ou o representante legal devem ser informados e esclarecidos acerca da necessidade do acompanhamento clínico na ostomia de eliminação intestinal, 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 intestinal 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^{7,9,10}.

10. A educação para a saúde dirigida à pessoa com ostomia de eliminação intestinal 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 deve incluir (Anexo II) (Nível de Evidência C, Grau de Recomendação I)^{7,9,10-13}:

- a) Ensinar, instruir, treinar, supervisionar e apoiar cuidados à ostomia de eliminação intestinal (higiene da pele peri-estoma e estoma);
- b) Reconhecer complicações que afetam o estoma e a pele peri-estoma;
- 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 (idade pediátrica e adulto) com ostomia de eliminação intestinal 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 e das unidades de internamento de cuidados continuados e de cuidados paliativos (consultar procedimentos em Anexo III e dispositivos em Anexo I) (Nível de Evidência C, Grau de Recomendação I)^{7,9,10-13}:

- a) Cuidados ao estoma e à pele peri-estoma;
- b) Prevenção, deteção e tratamento de complicações cutâneas;



- c) Prevenção e deteção de complicações de estoma;
- d) Treino e avaliação da pessoa com ostomia no autocuidado e na utilização da aparelhagem de dispositivo coletor;
- e) Aparelhagem de dispositivo coletor, dispositivo de peça única e dispositivo de duas peças devem ser efetuados os cuidados de manutenção.

12.A monitorização, o controlo clínico e o seguimento do adulto, com registo no processo clínico realizados por médico a nível da consulta de especialidade hospitalar ou dos cuidados de saúde primários e em idade pediátrica, por médico a nível da consulta de especialidade hospitalar, devem incluir (Nível de Evidencia C, Grau de Recomendação I) ^{7-9,10-13}:

- a) Avaliação clínica;
- b) A educação para a saúde, com uma componente pré e pós-operatória;
- c) Avaliação do estoma, da pele peri-estoma e avaliação psicossocial (*coping* e adaptação à ostomia, impacte na qualidade de vida, impacte na expressão sexual);
- d) Diagnóstico de eventuais complicações relacionadas com a ostomia como hérnias para-estomais, prolapso, estenose, alterações cutâneas ou distúrbios metabólicos e hidroeletrólíticos;
- e) A periodicidade deve ser definida de acordo com a situação clínica e contexto individual e na ausência de intercorrências, trimestralmente;
- f) Reavaliação sempre que necessário, de acordo com queixas/dúvidas da pessoa ou evidência clínica de necessidade de intervenção.

13.O seguimento hospitalar do adulto (≥ 18 anos) deve ser mantido nas seguintes situações clínicas (Nível de Evidencia C, Grau de Recomendação I):

- a) Autocuidado não adquirido;
- a) Doença oncológica com indicação de seguimento hospitalar;
- b) Complicações pós-operatórias a longo prazo.

14.Devem constituir critérios de alta hospitalar, os adultos (≥ 18 anos) com (Nível de Evidencia C, Grau de Recomendação I):



- a) Ausência de complicações no estoma ou pele peri-estoma;
- b) Adaptação funcional e autonomia no autocuidado à ostomia⁹;
- c) Na ausência de capacidade de autocuidado, a garantia dos mesmos por cuidador(es);
- d) Acesso a cuidados no domicílio por enfermeiros com formação específica e reconhecida e experiência em estomaterapia⁹.

15. Na pessoa (idade pediátrica e adulto) com ostomia de eliminação intestinal 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 a nível dos cuidados de saúde primários.

16. Deve ser referenciado, a efetivar de imediato, a consulta de especialidade hospitalar e, na sua impossibilidade, ao serviço de atendimento não programada ou ao serviço de urgência, a pessoa com ostomia de eliminação intestinal e que apresenta:

- a) Hemorragia;
- b) Oclusão intestinal;
- c) Diarreia não controlável;
- d) Prolapso não redutível;
- e) Ulceração ou eritema da pele peri-estoma;
- f) Ausência de capacidade de aparelhagem da ostomia.

17. A prescrição inicial por um período de 30 dias de dispositivos médicos no adulto deve ser efetuada a nível da consulta especializada hospitalar (Anexo I).

18. A prescrição de continuidade por um período de 180 dias de dispositivos médicos no adulto deve ser efetuada a nível da consulta especializada hospitalar e/ou a nível dos cuidados de saúde primários (Anexo I).

19. 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 especializada hospitalar, pelo cirurgião (Anexo I).



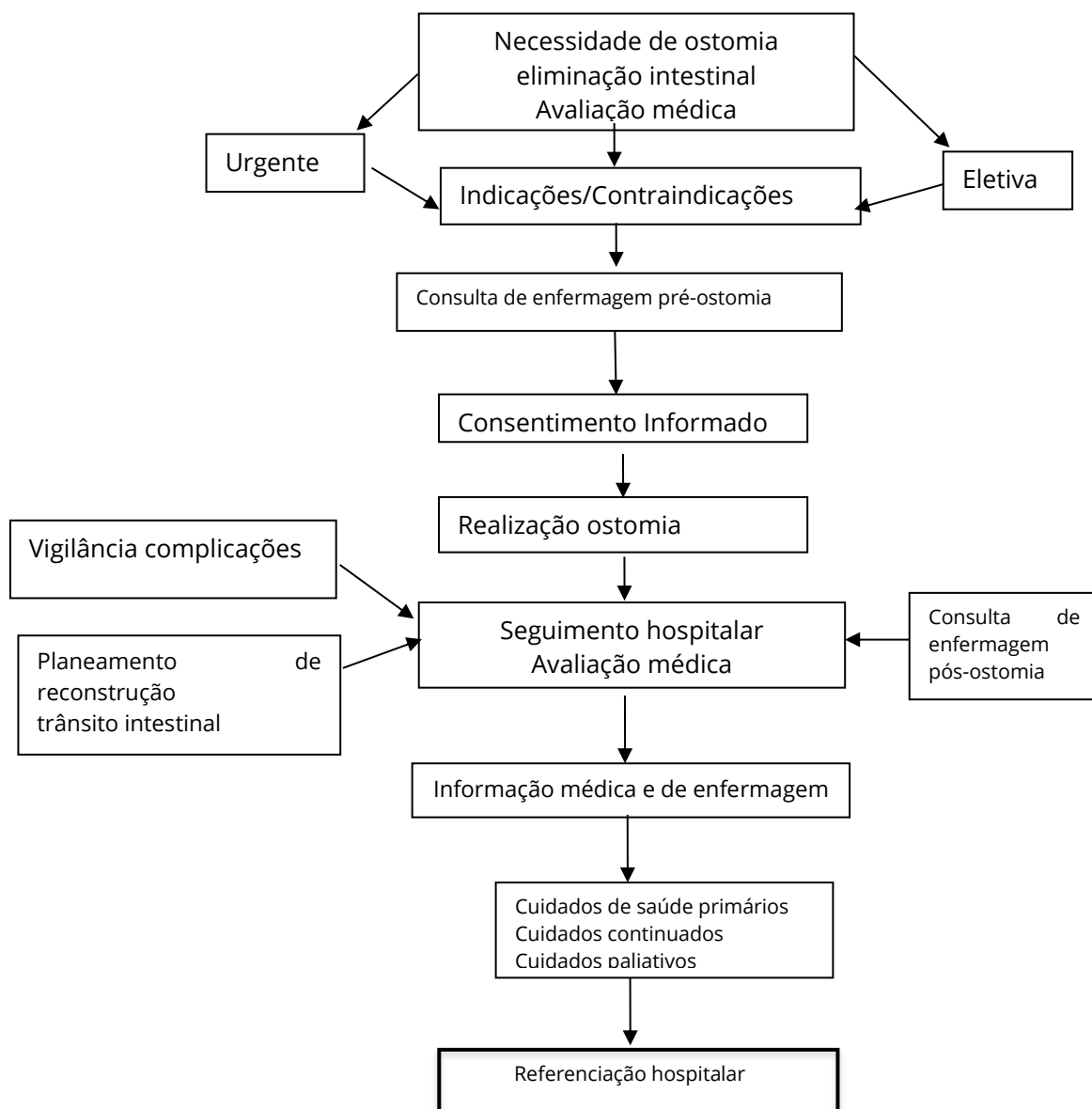
20. Devem ser registados no processo clínico todas as avaliações/procedimentos/intervenções efetuadas e o resultado das mesmas, por ordem cronológica.

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



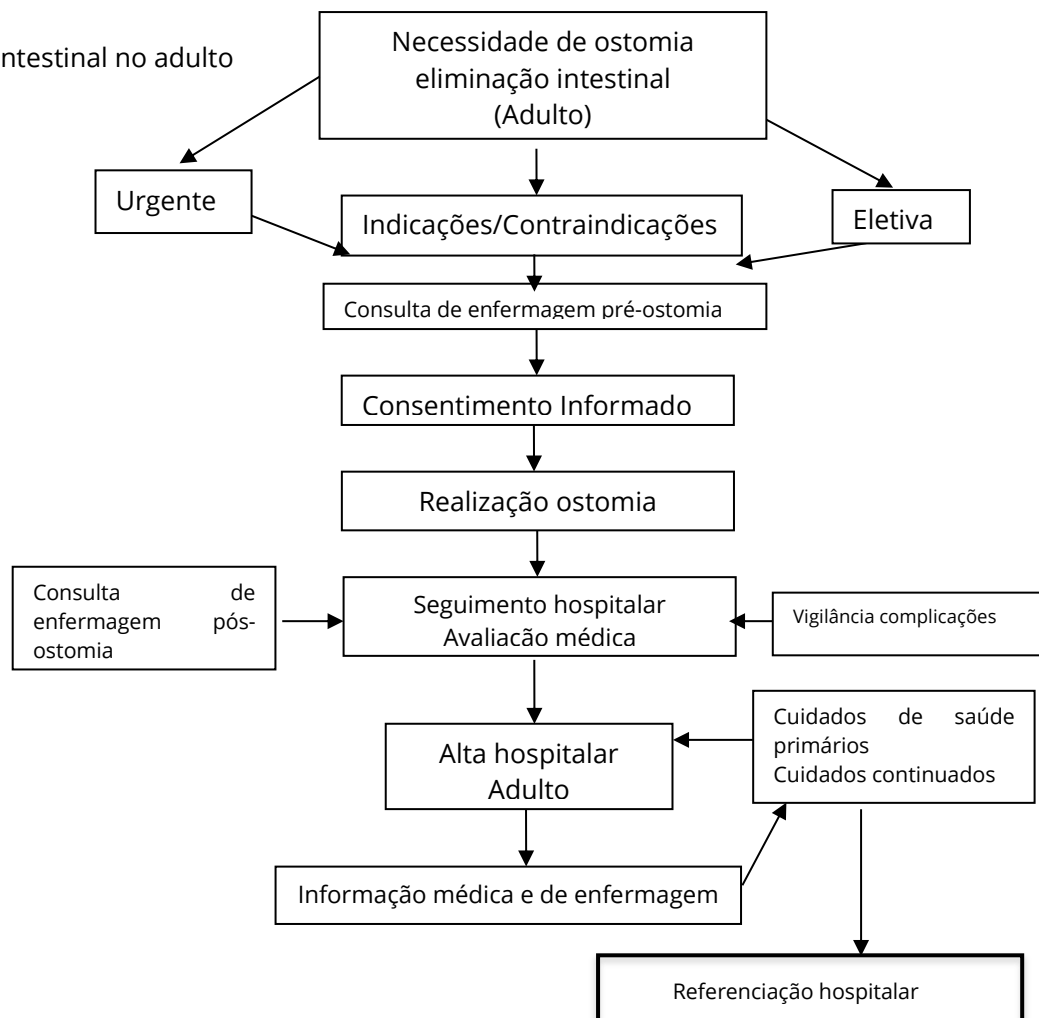
22.Os algoritmos clínicos

Ostomia de eliminação intestinal em idade pediátrica





Ostomia de eliminação intestinal no adulto





23.O instrumento de auditoria clínica

Instrumento de Auditoria Clínica				
Norma " Indicações Clínicas e Intervenção nas Ostomias de Eliminação Intestinal 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 intestinal, 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”				
Subtotal	0	0	0	
ÍNDICE CONFORMIDADE	%			
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 intestinal é realizada em ambiente hospitalar, em situação de urgência ou após proposta de decisão terapêutica da equipa médica responsável pelo acompanhamento da pessoa e pelo médico que realiza a ostomia				
Existe evidência de que em idade pediátrica e no adulto o médico decide a localização da ostomia temporária ou definitiva de acordo com a idade da pessoa a ser submetida a ostomia de eliminação intestinal, morfotipo, modo de locomoção, capacidades cognitivas e destreza manual				
Subtotal	0	0	0	
ÍNDICE CONFORMIDADE	%			
B: Indicações Clínicas				
Critérios	Sim	Não	N/A	EVIDÊNCIA/FONTE
Existe evidência de que no recém-nascido a realização de ostomia de eliminação intestinal cumpre funções de desvio, descompressão ou acesso ao lúmen intestinal, é, geralmente, temporária e em situação de urgência e é considerada de acordo com a situação clínica e contexto individual, designadamente: para desvio do trânsito intestinal por obstrução (neoplasias, doenças inflamatórias ou bridas cirúrgicas); para minimizar a deiscência anastomótica (ex: cirurgia de cancro do reto tratado com radioterapia neoadjuvante; em caso de perfuração intestinal; na perfuração traumática; para proteção em caso de fístulas retovaginais ou lesões perineais extensas				
Existe evidência de que no recém-nascido a realização de ostomia de eliminação intestinal cumpre funções de desvio, descompressão ou acesso ao lúmen intestinal, é, geralmente, temporária e em situação de urgência e é considerada de acordo com a situação clínica e contexto individual, designadamente: malformações anorretais altas, enterocolite necrotizante, atresia intestinal múltipla, doença de Hirschsprung; isquemia por volvo				



Existe evidência de que na criança em idade pré-escolar, escolar e no adolescente a realização de ostomia de eliminação intestinal cumpre funções de desvio, descompressão ou acesso ao lúmen intestinal, é, geralmente, temporária e em situação de urgência e é considerada de acordo com a situação clínica e contexto individual, designadamente: isquemia por volvo, perfurações traumáticas extensas e raramente a doença inflamatória do intestino (ex: colite fulminante)				
Existe evidência de que em idade pediátrica e no adulto é contraindicada a realização de ostomia de eliminação intestinal nas seguintes situações clínicas: impossibilidade de garantia de trânsito fecal a montante do local de criação da ostomia (ex: por obstrução extrínseca como no caso de doença peritoneal ou bridas); segmento intestinal sem vasculatura ou mobilidade adequada				
Existe evidência de que os dispositivos médicos que são disponibilizados para prescrição individualizada à pessoa (idade pediátrica e adulto) com ostomia de eliminação intestinal, após alta da unidade de internamento são, designadamente, os apresentados em Anexo I da presente Norma				
Subtotal	0	0	0	
ÍNDICE CONFORMIDADE	%			
C: Monitorização				
Critérios	Sim	Não	N/A	EVIDÊNCIA/FONTE
Existe evidência de que no adulto com ostomia de eliminação intestinal, a monitorização, o controlo clínico e o seguimento, com registo no processo clínico realizados por médico a nível da consulta de especialidade hospitalar ou dos cuidados de saúde primários incluem: avaliação clínica; a educação para a saúde, com uma componente pré e pós-operatória; avaliação do estoma, da pele peri-estoma e avaliação psicossocial (<i>coping</i> e adaptação à ostomia, impacte na qualidade de vida, impacte na expressão sexual); diagnóstico de eventuais complicações relacionadas com a ostomia como hérnias para-estomais, prolapso, estenose, alterações cutâneas ou distúrbios metabólicos e hidroeletrólíticos; periodicidade definida de acordo com a situação clínica e contexto individual e, na ausência de intercorrências, trimestralmente; reavaliação sempre que necessário, de acordo com queixas/dúvidas da pessoa ou evidência clínica de necessidade de intervenção				
Existe evidência de que na criança e no adolescente com ostomia de eliminação intestinal, a monitorização, o controlo clínico e o seguimento, com registo no processo clínico realizados por médico a nível da consulta de especialidade hospitalar incluem: avaliação clínica; a educação para a saúde, com uma componente pré e pós-operatória; avaliação do estoma e da pele peri-estoma e a avaliação psicossocial (<i>coping</i> e adaptação à ostomia, impacte na qualidade de vida, impacte na vida sexual); diagnóstico de eventuais complicações relacionadas com a ostomia como hérnias para-estomais, prolapso, estenose, alterações cutâneas ou distúrbios metabólicos e hidroeletrólíticos; periodicidade definida de acordo com a situação clínica e contexto individual e, na ausência de intercorrências, trimestralmente; reavaliação sempre que necessário, de acordo com queixas/dúvidas da pessoa ou evidência clínica de necessidade de intervenção				
Subtotal	0	0	0	
ÍNDICE CONFORMIDADE	%			
D: Seguimento Clínico				



Critérios	Sim	Não	N/A	EVIDÊNCIA/FONTE
Existe evidência de que no adulto (≥ 18 anos) com ostomia de eliminação intestinal o seguimento hospitalar é mantido nas seguintes situações clínicas: autocuidado não adquirido; doença oncológica com indicação de seguimento hospitalar; complicações pós-operatórias a longo prazo				
Existe evidência de que no adulto (≥ 18 anos) com ostomia de eliminação intestinal constituem critérios de alta hospitalar: ausência de complicações no estoma ou pele peri-estoma; adaptação funcional e autonomia no autocuidado à ostomia; na ausência de capacidade de autocuidado, a garantia dos mesmos por cuidador(es); acesso a cuidados no domicílio por enfermeiros com tipologia de formação específica e reconhecida experiência em estomaterapia				
Subtotal	0	0	0	
ÍNDICE CONFORMIDADE	%			
E: Prescrição Inicial e de Continuidade				
Critérios	Sim	Não	N/A	EVIDÊNCIA/FONTE
Existe evidência de que no adulto a prescrição inicial por um período de 30 dias de dispositivos médicos no adulto é efetuada a nível da consulta especializada hospitalar, pelo cirurgião (Anexo I)				
Existe evidência de que no adulto a prescrição de continuidade por um período de 180 dias de dispositivos médicos no adulto é efetuada a nível a nível da consulta especializada hospitalar e/ou 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 em idade pediátrica devem ser efetuadas a nível da consulta especializada hospitalar, pelo cirurgião (Anexo I)				
Subtotal	0	0	0	
ÍNDICE CONFORMIDADE	%			
F: Articulação com Cuidados de saúde Primários				
Critérios	Sim	Não	N/A	EVIDÊNCIA/FONTE
Existe evidência de que na pessoa (idade pediátrica e adulto) com ostomia de eliminação intestinal 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				
Subtotal	0	0	0	
ÍNDICE CONFORMIDADE	%			
G. Referênciação				
Critérios	Sim	Não	N/A	EVIDÊNCIA/FONTE
Existe evidência de que é referenciado de imediato a consulta de especialidade hospitalar e, na sua impossibilidade, ao serviço de atendimento não programado ou ao serviço de urgência, a efetivar de imediato, a consulta de especialidade hospitalar e, na sua impossibilidade, ao serviço de atendimento não programada ou ao serviço de urgência, a pessoa com ostomia de eliminação intestinal e que apresenta: hemorragia; oclusão intestinal; diarreia não controlável; prolapso não redutível; ulceração ou eritema da pele peri-estoma; ausência de capacidade de aparelhagem da ostomia				
Subtotal	0	0	0	
ÍNDICE CONFORMIDADE	%			
3: Intervenção de Enfermagem				



A: Fases Pré e Pós-Ostomia				
Critérios	Sim	Não	N/A	EVIDÊNCIA/FONTE
Existe evidência de que na pessoa (idade pediátrica e adulto) a ser submetida a cirurgia de ostomia de eliminação intestinal 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 internamentos), dos cuidados domiciliários e das unidades de internamento de cuidados continuados e de cuidados paliativos e dos cuidados de saúde primários				
Existe evidência 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				
Subtotal	0	0	0	
ÍNDICE CONFORMIDADE	%			
B: Cuidados de Estomaterapia na Fase Pós-Ostomia				
Critérios	Sim	Não	N/A	EVIDÊNCIA/FONTE
Existe evidência de que na pessoa (idade pediátrica e adulto) com ostomia de eliminação intestinal, realizada por 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 são implementados os seguintes cuidados (consultar Anexo III e dispositivos em Anexo I) realizados por enfermeiro com experiência e formação específica e reconhecida em cuidados de estomaterapia: cuidados ao estoma e à pele peri-estoma; prevenção e deteção de complicações cutâneas; prevenção e deteção de complicações de estoma; treino e avaliação da pessoa com ostomia no autocuidado e na utilização da aparelhagem de dispositivo coletor; aparelhagem de dispositivo coletor, dispositivo de peça única e dispositivo de duas peças devem ser efetuados os cuidados de manutenção				
Subtotal	0	0	0	
ÍNDICE CONFORMIDADE	%			
C: Educação para a Saúde				
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 intestinal e/ou representante legal e/ou cuidador, realizado por enfermeiro com experiência e tipologia de 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 inclui (Anexo II): ensinar, instruir, treinar, supervisionar e apoiar cuidados à ostomia de eliminação intestinal (higiene da pele peri-estoma e estoma, cuidados com a sonda); reconhecer complicações que afetam o estoma e a pele peri-estoma; autocuidado (necessidades básicas e ou atividades de vida diária); instruir e treinar a utilização de dispositivos e acessórios; referenciar				



para apoios na comunidade				
Subtotal	0	0	0	
ÍNDICE CONFORMIDADE	%			
D: Articulação com Cuidados de Saúde Primários				
Critérios	Sim	Não	N/A	EVIDÊNCIA/FONTE
Existe evidência de que na pessoa (idade pediátrica e adulto) com ostomia de eliminação intestinal 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				
Subtotal	0	0	0	
ÍNDICE CONFORMIDADE	%			
3: Reinternamento				
Critérios	Sim	Não	N/A	EVIDÊNCIA/FONTE
Existe evidência de que na pessoa com ostomias de eliminação intestinal 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)				
Subtotal	0	0	0	
ÍNDICE CONFORMIDADE	%			
4: Registos Médicos e de Enfermagem				
Critérios	Sim	Não	N/A	EVIDÊNCIA/FONTE
Existe evidência de que são registados no processo clínico todas as avaliações/procedimentos/intervenções efetuadas e resultado das mesmas, por ordem cronológica				
Subtotal	0	0	0	
ÍNDICE CONFORMIDADE	%			

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



24.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.

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

26.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. Ostomias de eliminação intestinal:

- 1) As ostomias de eliminação podem assim ser criadas na abordagem de doenças malignas ou benignas, em cirurgias de urgência ou eletivas, criadas a partir do cólon ou intestino delgado, podem ser temporárias ou definitivas, ou criadas no contexto curativo ou paliativo;
- 2) A criação de uma ostomia pode influenciar negativamente a qualidade de vida, imagem corporal e sexualidade. Estas questões devem ser avaliadas no pré e no pós-operatório para o planeamento de cuidados adequados⁷;
- 3) Todas as pessoas com ostomia de eliminação intestinal necessitam de apoio educacional, psicossocial e de treino, a fim de se adaptarem e cumprirem com sucesso o autocuidado da ostomia.

B. Dispositivos de ostomia: 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 e deverão cumprir os requisitos e características técnicas seguintes:

- 1) Dispositivos de ostomia de duas peças, constituídos por placa e saco:
 - a) Considera-se placa: base adesiva em material antialérgico, flexível, com fixação mecânica ou adesiva, segura que permita movimentos corporais sem compromisso da fixação. Recortável ou moldável, plana ou convexa. Disponível em 3 tamanhos adulto (pequeno, médio e grande) e um tamanho pediátrico. A fixação mecânica da placa pediátrica é realizada sem pressão abdominal;
 - b) Considera-se saco: bolsa em material tecido não tecido, resistente e confortável. Com filtro de carvão na face anterior, acima do nível do estoma; drenável com fecho incorporado de fácil manuseamento, no caso da ileostomias; encaixe mecânico ou adesivo, seguro, compatível com a respetiva placa.

- 2) Dispositivos de ostomia de uma peça: saco constituído por material tecido não tecido, resistente, confortável, face de carvão na face anterior, acima do nível do estoma. Com base adesiva em material antialérgico, flexível, recortável, plano ou convexo. Drenável com fecho incorporado de fácil manuseamento, no caso da ileostomias.
- 3) Acessórios para ostomia: dispositivos estéreis ou não estéreis de uso único ou reutilizáveis, necessários à gestão da ostomia.
- C. A marcação deverá ser sempre realizada em parceria com a pessoa a ser submetida a ostomia de eliminação intestinal para a compreensão da opção do local proposto⁸, no âmbito do consentimento informado.
- E. 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 adulto⁸ e no adolescente que iniciou a atividade sexual e/ou em situação de ostomia definitiva⁸;
- F. Em idade pediátrica deverá ser avaliado o potencial impacte da ostomia no crescimento, imagem corporal e interação social;
- G. Deverá ainda ser disponibilizada terapia de relaxamento muscular progressiva (PMRT) como parte dos cuidados de rotina⁹.
- H. 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 mínimas para manutenção do autocuidado e gestão do regime terapêutico.
- I. 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 trabalho⁹.
- J. 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 mesma⁷.
- K. A irrigação da colostomia poderá ser implementada como um método seguro e eficaz para a gestão em pessoa com ostomia, em adultos selecionados, de colostomia descendente e sigmoide⁹.

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. A maior morbilidade associada às ostomias de eliminação intestinal reside no impacte negativo na qualidade de vida e nos cuidados de saúde ao longo do ciclo de vida associados.
- C. Cerca de 50% das pessoas com ostomias terão disfunções como irritação cutânea e dificuldade no manuseamento dos sacos, o que constituem desafios na abordagem dos cuidados prestados a longo termo.
- D. 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 técnicas² nos termos da presente Norma.
- E. O acesso a dispositivos médicos deve estar devidamente regulamentado de modo a que seja fácil quer a prescrição médica quer o acesso aos mesmos.
- F. 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 ostomia⁹.
- G. Todas as pessoas com ostomias de eliminação intestinal necessitam de apoio educacional, psicossocial e de treino, a fim de se adaptarem e cumprirem com sucesso o autocuidado da ostomia. O ensino/treino e o seguimento devem estar disponíveis para todas as pessoas com ostomia²³.

- H. 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 médiato²⁴.
- I. 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 desses doentes: Elaborar as especificações do material para efeitos de aquisição e colaborar nas comissões de escolha do material”.
- J. 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.
- K. 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, perfazendo um total de 60 enfermeiros com formação avançada. 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.

- L. 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 “Titulo 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 intestinal 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 Cátia Faustino, João Vieira Amândio, Ana Cristina Bravo, Claudia Silva, Cátia Faustino, Susana Almeida e Catarina Cunha.
- C. . A elaboração da proposta da presente Norma teve a representação da ACSS, através de Sofia Mariz e do INFARMED, através de Miguel Antunes.
- D. A elaboração da proposta da presente Norma teve a representação da Associação Portuguesa de Enfermeiros de Cuidados em Estomaterapia (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. Hendren S, Rafferty J et al. *Clinical Practice Guidelines for Ostomy Surgery*. Dis Colon Rectum 2015; 58: 375–387;
2. Shackelford's *Surgery of the Alimentary Tract* - 2 Volume Set, 7th Edition
3. CURRENT *Diagnosis & Treatment: Surgery*, 13th Edition.
4. Harrison's *Principles of Internal Medicine*, 19th Edition.
5. Hyams J.S., Wyllie R., Kay M. *Pediatric Gastrointestinal and Liver Disease.*, J.S., M.. 5th edition. Chapter 59. Pag 666-674;
6. Mattei P. *Fundamentals of Pediatric Surgery*. Chapter 57. Pag 443-449);
7. WCET- *international ostomy guideline recommendations-wcet* jornal vol 34 number 2 april/june 2014- 26 a28
8. Cesaretti, Isabel Umbelina Ribeiro; PAULA, Maria Angela Boccara de - Demarcação do local do Estoma: Fundamentos Teóricos da Prática. In: CESARETTI, Isabel Umbelina Ribeiro; PAULA, Maria Angela B. de; PAULA, Pedro Roberto de - Estomaterapia: Temas Básicos em Estomas. São Paulo: Cabral Editora, 2006. ISBN 9785-89550-73-4. p. 103-124.
9. Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). *Ostomy Care and Management*. Toronto, ON: Registered Nurses'Association of Ontario; 2009.
10. SANTOS, Isabel Morais [et al.] - Estomaterapia: O saber e o cuidar. Coimbra: Lidel, Edições Técnicas Lda., 2012. ISBN 978-972-757-881-8.
11. Royal College of Nursing. *Documentation in colorectal and stoma care nursing*. Royal College of Nursing 2003

12. Richbourg L, Thorpe JM, Rapp CG. *Difficulties experienced by the ostomate after hospital discharge.* J Wound Ostomy Continence Nurs. 2007;34:70–79
13. Arumugam PJ, Bevan L, Macdonald L, et al. *A prospective audit of stomas—analysis of risk factors and complications and their management.* Colorectal Dis. 2003;5:49–52.
14. Follick MJ, Smith TW, Turk DC. *Psychosocial adjustment following ostomy.* Health Psychol. 1984;3:505–517.
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
16. Rubin G. *Aspects of stoma care in general practice.* J R Coll Gen Pract. 1986;36:369–370.
17. Berry K, Carmel J, Gutman N, et al. *ASCRS and WOCN Joint Position Statement on the Value of Preoperative Stoma Marking for Patients Undergoing Fecal Ostomy Surgery.* Mount Laurel, NJ: Wound, Ostomy, and Continence Nurses Society; 2007
18. Pachler J, Wille-Jorgensen P. *Quality of life after rectal resection for cancer, with or without permanent colostomy.* Cochrane Database Syst Rev. 2005(2):CD004323.
19. Nugent KP, Daniels P, Stewart B, Patankar R, Johnson CD. *Quality of life in stoma patients.* Dis Colon Rectum. 1999;42:1569–1574
20. Krouse RS, Herrinton LJ, Grant M, et al. *Health-related quality of life among long-term rectal cancer survivors with an ostomy: manifestations by sex.* J Clin Oncol. 2009;27:4664–4670.
21. Burnham WR, Lennard-Jones JE, Brooke BN. *Sexual problems among married ileostomists. Survey conducted by The Ileostomy Association of Great Britain and Ireland.* Gut. 1977;18:673–677.
22. Cottam J, Richards K, Hasted A, Blackman A. *Results of a nationwide prospective audit of stoma complications within 3 weeks of surgery.* Colorectal Dis. 2007;9:834–838
23. Hendren S et al. *Clinical Practice Guidelines for ostomy surgery. Diseases of the Colon & Rectum.* 2015. 58 (4); 375-87.
24. (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 intestinal

Tabela 1- Dispositivos de ostomia – Colostomia

Tipo	Tipo de sistema	Designação	Descrição
Dispositivos de ostomia	Sistema de peça única	Saco colostomia fechado- uma peça (opaco) grande	Material tecido não tecido, resistente, confortável; Filtro de carvão na face anterior, acima do nível do estoma; Base adesiva em material antialérgico, flexível e recortável, plana ou convexa.
		Saco colostomia fechado- uma peça (opaco) médio	
		Saco colostomia fechado- uma peça (opaco) pequeno	
		Saco colostomia fechado- uma peça (opaco) pediátrico	
		Saco colostomia fechado- uma peça (transparente) grande	
		Saco colostomia fechado- uma peça (transparente) médio	
		Saco colostomia fechado- uma peça (transparente) pequeno	
	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, médio e grande) e um pediátrico
		Placa de fixação mecânica plana (média)	
		Placa de fixação mecânica plana (pequena)	
		Placa de fixação mecânica plana (pediátrica)	
		Placa de fixação mecânica convexa (grande)	
		Placa de fixação mecânica convexa (média)	
		Placa de fixação mecânica convexa (pequena)	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 adulto (pequeno, médio e grande) e um pediátrico
		Placa de fixação mecânica convexa (pediátrica)	
		Placa de fixação adesiva plana (grande)	
		Placa de fixação adesiva plana (média)	
		Placa de fixação adesiva plana (pequena)	
		Placa de fixação adesiva plana (pediátrica)	
		Placa de fixação adesiva convexa (grande)	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, médio e grande) e um pediátrico.
		Placa de fixação adesiva convexa (média)	
		Placa de fixação adesiva convexa (pequena)	
		Placa de fixação mecânica moldável (pediátrica)	
		Placa de fixação mecânica moldável (grande)	
		Placa de fixação mecânica moldável (média)	
		Placa de fixação mecânica moldável (pequena)	
		Placa de fixação adesiva moldável (pediátrica)	
		Placa de fixação adesiva moldável (grande)	
		Placa de fixação adesiva moldável (média)	
		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 (média)	
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 (média)			
Placa de fixação adesiva moldável convexa (pequena)			
Saco colostomia fechado- sistema de 2 peças (fixação mecânica-opaco) pediátrico	Material tecido não tecido, resistente, confortável;		



	<p>Saco colostomia fechado- sistema de 2 peças (fixação mecânica-opaco) grande</p> <p>Saco colostomia fechado- sistema de 2 peças (fixação mecânica-opaco) médio</p> <p>Saco colostomia fechado- sistema de 2 peças(fixação mecânica-opaco) pequeno</p> <p>Saco colostomia fechado- sistema de 2 peças(fixação mecânica-transparente) pediátrico</p> <p>Saco colostomia fechado- sistema de 2 peças(fixação mecânica-transparente) grande</p> <p>Saco colostomia fechado- sistema de 2 peças(fixação mecânica-transparente) médio</p> <p>Saco colostomia fechado- sistema de 2 peças(fixação mecânica-transparente) pequeno</p> <p>Saco colostomia fechado- sistema de 2 peças (fixação adesiva-opaco) pediátrico</p> <p>Saco colostomia fechado- sistema de 2 peças (fixação adesiva-transparente) pediátrico</p> <p>Saco colostomia fechado- sistema de 2 peças (fixação adesiva-opaco) grande</p> <p>Saco colostomia fechado- sistema de 2 peças (fixação adesiva-opaco) médio</p> <p>Saco colostomia fechado- sistema de 2 peças (fixação adesiva-opaco) pequeno</p> <p>Saco colostomia fechado- sistema de 2 peças (fixação adesiva transparente) grande</p> <p>Saco colostomia fechado- sistema de 2 peças (fixação adesiva -transparente) média</p> <p>Saco colostomia fechado- sistema de 2 peças (fixação adesiva-transparente) pequena</p>	<p>Filtro de carvão na face anterior, acima do nível do estoma;</p> <p>Encaixe seguro, compatível com as respetivas placas (fixação mecânica ou adesiva)</p>
--	---	--



Quadro 2: Dispositivos de ostomia ileostomia

Tipo	Tipo de sistema	Designação	Descrição
Dispositivos de ostomia	Sistema de peça única	Saco ileostomia aberto- uma peça(opaco) grande	Material tecido não tecido, resistente, confortável, drenável, com fecho incorporado de fácil manuseamento; Filtro de carvão na face anterior, acima do nível do estoma; Base adesiva em material antialérgico, flexível e recortável, plana ou convexa.
		Saco ileostomia aberto -uma peça(opaco) médio	
		Saco ileostomia aberto - uma peça(opaco) pequeno	
		Saco ileostomia aberto - uma peça(opaco) pediátrico	
		Saco ileostomia aberto - uma peça(transparente) grande	
		Saco ileostomia aberto - uma peça(transparente) médio	
		Saco ileostomia aberto - uma peça(transparente) pequeno	
		Saco ileostomia aberto - uma peça(transparente) pediátrico	
	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, médio e grande) e um pediátrico
		Placa de fixação mecânica plana (média)	
		Placa de fixação mecânica plana (pequena)	
		Placa de fixação mecânica plana (pediátrica)	
		Placa de fixação mecânica convexa (grande)	
		Placa de fixação mecânica convexa (média)	
		Placa de fixação mecânica convexa (pequena)	
		Placa de fixação mecânica convexa (pediátrica)	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 adulto (pequeno, médio e grande) e um pediátrico
		Placa de fixação adesiva plana (grande)	
		Placa de fixação adesiva plana (média)	
		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 (média)	
		Placa de fixação adesiva convexa (pequena)	
		Placa de fixação mecânica moldável (pediátrica)	
		Placa de fixação mecânica moldável (grande)	
		Placa de fixação mecânica moldável (média)	
		Placa de fixação mecânica moldável (pequena)	
		Placa de fixação adesiva moldável (pediátrica)	
		Placa de fixação adesiva moldável (grande)	
		Placa de fixação adesiva moldável (média)	
		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 (média)			
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 (média)			
Placa de fixação adesiva moldável convexa (pequena)			



	Saco ileostomia aberto- sistema de 2 peças (fixação mecânica-opaco) pediátrico Saco ileostomia aberto - sistema de 2 peças (fixação mecânica-opaco) grande Saco ileostomia aberto - sistema de 2 peças (fixação mecânica-opaco) médio Saco ileostomia aberto - sistema de 2 peças (fixação mecânica-opaco) pequeno Saco ileostomia aberto - sistema de 2 peças (fixação mecânica-transparente) pediátrico Saco ileostomia aberto - sistema de 2 peças (fixação mecânica-transparente) grande Saco ileostomia aberto - sistema de 2 peças (fixação mecânica-transparente) médio Saco ileostomia aberto - sistema de 2 peças (fixação mecânica-transparente) pequeno Saco ileostomia aberto - sistema de 2 peças (fixação adesiva-opaco) pediátrico Saco ileostomia aberto - sistema de 2 peças (fixação adesiva-opaco) grande Saco ileostomia aberto - sistema de 2 peças (fixação adesiva-opaco) médio Saco ileostomia aberto - sistema de 2 peças (fixação adesiva-opaco) pequeno Saco ileostomia aberto - sistema de 2 peças (fixação adesiva-transparente) pediátrico Saco ileostomia aberto - sistema de 2 peças (fixação adesiva-transparente) grande Saco ileostomia aberto - sistema de 2 peças (fixação adesiva-transparente) médio Saco ileostomia aberto - sistema de 2 peças (fixação adesiva-transparente) pequeno	<p>Material tecido não tecido, resistente, confortável, drenável, com fecho incorporado de fácil manuseamento;</p> <p>Filtro de carvão na face anterior, acima do nível do estoma;</p> <p>Encaixe seguro, compatível com as respetivas placas (fixação mecânica ou adesiva)</p>
--	---	---



Quadro 3- Acessórios para Ostomia

Tipo	Função	Designação	Descrição
Acessórios de ostomia	Suporte	Cinto ajustável	Cinto elástico de contensão abdominal com adaptação universal
		Faixa/cinta de contensão abdominal	Faixa/cinta elástica de contensão abdominal, para prevenção de hérnia, contensão 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 específica 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
	Desodorizante	Lubrificante desodorizante (garrafa)	Inibidor de odor
	Lubrificante	Lubrificante (saquetas)	Lubrificante
	Oclusão	Obturador opaco colostomia sistema uma peça	Dispositivo de oclusão do estoma
	Irrigação intestinal	Kit de irrigação	Constituído por irrigador, com controlo de fluxo, cone maleável, mangas de despejo e cinto de contensão
	Colecção	Saco coletor de urina	Saco coletor com válvula de despejo e sistema antirreflexo, 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	
	Colecção	Compressas tecido não tecido (TNT) 10 x 10 cm	



Quadro 3 – Dispositivos médicos e soro fisiológico para cuidados a ostomias de eliminação intestinal

Material necessário

Luvas não estéreis de uso único

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

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



Anexo II - Educação para a saúde em cuidados de estomaterapia

Educação para saúde em cuidados de ostomias de eliminação intestinal:

- a) Ensinar, instruir, treinar, supervisionar e apoiar cuidados à ostomia de eliminação intestinal (higiene da pele peri-estoma e estoma, cuidados com a sonda);
- b) Reconhecer complicações que afetam o estoma e a pele peri-estoma;
- c) Autocuidado (necessidades básicas e ou atividades de vida diária) face à ostomia promovendo estilos 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 intestinal (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;

Referenciar para apoios na comunidade.



Anexo III – Intervenção de enfermagem na fase pós-ostomia

A. Intervenção de Enfermagem na ostomia de eliminação intestinal:

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

- i. Lavagem das mãos com água e sabão líquido;
- ii. Preparação de material necessário (Anexo IV, Quadro 1);
- iii. Posicionar confortavelmente a pessoa com ostomia;
- iv. Retirar de forma suave o sistema coletor sujo, de cima para baixo com as duas mãos, em que uma segura o dispositivo e a outra apoia a pele e na presença de sistemas drenáveis, iniciar procedimentos com drenar do efluente;
- v. Observar as características do efluente;
- vi. Limpar resíduos do 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 cloreto de sódio a 0,9%) e repetir a com a esponja humedecida só em água;
- viii. Secar bem o estoma e pele peri-estoma;
- ix. Avaliar as características do estoma e pele;
- x. Incentivar a pessoa com ostomia a “olhar” e “tocar” o estoma.

b) Prevenção e deteção 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 escala validada de avaliação da pele peri-estoma de acordo co protocolo definido a nível local;



- 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.

c) Prevenção e deteção 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.

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

e) 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 SABA;
- ii. Preparar material necessário (Anexo IV, Quadro 2);
- 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. Colar suavemente a base adesiva de debaixo para cima ao longo da pele circundante;
- viii. Ajustar o bordo inferior do recorte ao bordo inferior do estoma;
- ix. Pressionar suavemente o dispositivo coletor para maior aderência aproximadamente um minuto;
- x. 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) Adaptar o aro do saco à placa pressionando ligeiramente;
 - (v) Verificar se o dispositivo está devidamente adaptado.
 - (vi) Colocar os materiais utilizados num recipiente para sujos;
 - (vii) Lavar as mãos depois dos procedimentos.



Anexo IV – Dispositivos médicos de acordo com o procedimento

Quadro 1- Material necessário à execução do procedimento “Higiene do estoma e pele peri-estoma”

Procedimento para a 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)	Esponja natural
Recipiente para recolha de sujios	
Luvas não estéreis de uso único (vinil)	

Quadro 2- Material necessário para a 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 sujios	