

Arthur Henrique Almeida de Lima

MANUAL DE ORIENTAÇÃO PARA IRRIGAÇÃO DE COLOSTOMIA



**BELÉM-PA
2023**

“SÓ O CONHECIMENTO MUDARÁ SUA VIDA”

COLABORADORES

Aureni Maria Silva Correia Rodrigues

Nutricionista do Serviço de Atenção às Pessoas com Estomias – SAPE, Unidade de Referência Especializada Presidente Vargas – URES/PV.

Francyhelton de Assis Bailão Nery

Engenheiro Sanitarista e Ambiental Universidade Federal do Pará (UFPA); Associado Associação Brasileira de Engenharia Sanitária (ABES) Seção Pará; Presta Assessoria na Associação dos Ostromizados do Estado do Pará (AOPA)

Khelen Huet de Barcelar Ribeiro

Especialista em Psicopedagogia, Psicóloga do Serviço de Atenção às Pessoas com Estomias – SAPE, Unidade de Referência Especializada Presidente Vargas – URES/PV.

Maicon de Araújo Nogueira (*In memoriam*)

Enfermeiro pela Faculdade Metropolitana da Amazônia (FAMAZ) Belém/PA; Especialista em Enfermagem em Urgência e Emergência pela Faculdade Metropolitana da Amazônia (FAMAZ) Belém/PA. Mestre Profissional em Ensino e Saúde na Amazônia Universidade do Estado do Pará (UEPA); docente nas Universidade da Amazônia (UNAMA); Universidade do Estado do Pará-UFPA

Sandra Cristina Santiago Freitas

Socióloga pela Universidade Federal do Pará (UFPA); Especialista em Teoria Antropológica Especialista em Educação Ambiental pela Universidade Federal do Pará (UFPA); Mestre em Educação Universidade Federal do Pará (UFPA), Especialização em Preceptoria do SUS (HSL). Professora Titular da Secretaria Executiva de Educação do Estado do Pará Socióloga da (UEPA). Secretaria Executiva de Saúde Pública do Estado do Pará.

Arthur Henrique Almeida de Lima

MANUAL DE ORIENTAÇÃO PARA IRRIGAÇÃO DE COLOSTOMIA

BELÉM-PA

2023



© 2019 Editora Azul.

Todos os direitos desta edição reservados aos autores. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

1ª edição - 2019

Edição revisada e atualizada - 2023

Capa, Projeto gráfico e Editoração eletrônica

Cristiane Rosa do Nascimento.

Revisão Técnica

Arthur H. A. de Lima.

Revisão Geral

Francyelton de A. B. Nery, Maicon A. Nogueira (*In memoriam*), Sandra C. S. Freitas

Consultoria Informacional

Raquel Cristina Campos dos Santos.

Fotos:

"Técnica da irrigação passo a passo"

"Avaliação para o uso do ocluser"

"Colocando o dispositivo ocluser"

Arthur H. A. de Lima.

Imagem da Capa

<https://www.coloplast.com.br>

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
Secretaria de Estado de Saúde Pública
Biblioteca Prof. Orlando Costa

L732d Lima, Arthur Henrique Almeida de.
Manual de orientação para irrigação de colostomia. /Arthur Henrique Almeida de Lima; Colaboração de Aureni Maria Silva Correia Rodrigues, Francyelton de Assis Bailão Nery, Khelen Huet de Barcelar Ribeiro, Maicon de Araújo Nogueira, Sandra Cristina Santiago Freitas. - Belém: Editora Azul, 2023.
70 p.: il.
ISBN: 978-85-5529-090-9
1. Colostomia. 2. Irrigação intestinal - colostomia. 3. Técnica de auto irrigação. I. Lima, Arthur Henrique Almeida de. II. Rodrigues, Aureni Maria Silva Correia Nery. III. Bailão, Francyelton de Assis. IV. Ribeiro, Khelen Huet de Barcelar. V. Nogueira, Maicon de Araújo. VI. Freitas, Sandra Cristina Santiago. VII. Título.
CDU: 616.34-085.451.3

ARTHUR HENRIQUE ALMEIDA DE LIMA



Nascido em Belém-PA, residindo até o presente momento. **Enfermeiro**, formado na Faculdade Metropolitana da Amazônia (FAMAZ) Belém/PA; **Especialista** em Estomaterapia; **Coordenador** do Curso de Especialização em Estomaterapia na Faculdade Gianna Beretta em São Luís/MA-2018/2021; **Experiência** no Serviço de Atenção à Pessoa com Estomias (SAPE) na URES- Presidente Vargas, Belém-PA; **Participação** em Congressos e Simpósios em Estomaterapia; Docente do Curso Introdutório para ACS pelo ETSUS/PA; Docente da Faculdade Gianna Beretta em São Luís; Humanização Formação de Formadores e Apoiadores do SUS/PA; **Palestrante** e Curso do Programa Previne Brasil-2022; **Avaliador** de tecnologia educacional como juiz especialista em Estomaterapia; **Produção de Tecnologia Educacional** em Saúde; **Presidente** da Associação das Pessoas com Estomias e Feridas do Município de Belém e Região Metropolitana - APEFBEM. <http://lattes.cnpq.br/9421644044326560>

E-mail: arthur_enfermagem@hotmail.com

TEL: (91) 98844-9501 / 98202-1142

José Vicente Oliveira Costa

Mais que um líder exemplar, você foi um amigo verdadeiro e generoso. Lembro-me dos momentos em que compartilhamos risadas, conselhos e desafios juntos. Suas palavras encorajadoras, sabedoria e apoio foram uma bênção em minha vida. Gratidão por ter desfrutado da sua amizade e orientação. Sinto-me profundamente honrado por ter tido a oportunidade de conhecê-lo. Descanse em paz, meu amigo. Sua presença faz falta, mas sua memória viverá para sempre.



Maicon de Araújo Nogueira

Escrevo estas palavras com imensa gratidão em meu coração. Embora você não esteja fisicamente presente, sua influência e amizade permanecem vivas em minha memória. Prometo que honrarei sua memória, buscando excelência em minha própria escrita. É com profundo respeito que dedico estas palavras a você.

PREFÁCIO

A presente obra apresenta temas importantes sobre a irrigação da colostomia que tem grande impacto biopsicossocial-espiritual e na qualidade de vida da pessoa com colostomia.

O manual de orientação para irrigação da colostomia foi desenvolvido pelo Enfermeiro Especialista Estomaterapeuta TiSobest.

São 34 temas com uma sequência didática/prática com imagens reais para a realização da aprendizagem dos procedimentos das pessoas com colostomia, cuidadores, familiares e profissionais de saúde no treinamento da autoirrigação.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
2 PESSOAS COM ESTOMIAS	10
3 REABILITAÇÃO DA PESSOA COM ESTOMIA	11
4 ENFERMEIRO ESTOMATERAPEUTA	12
5 SERVIÇO DE ATENÇÃO A PESSOA COM ESTOMIAS	13
6 ESTOMIAS DIGESTÓRIAS	14
7 COLOSTOMIA	15
8 TIPOS DE COLOSTOMIAS	16
9 CONSISTÊNCIA DO EFLUENTE DA COLOSTOMIA	17
10 IRRIGAÇÃO DA COLOSTOMIA	18
11 QUEM PODE FAZER IRRIGAÇÃO?	19
12 MECANISMO FISIOLÓGICO	20
13 AVALIAÇÃO DA PESSOA COM COLOSTOMIA	21
14 APRENDIZAGEM DA PESSOA COM COLOSTOMIA	22
15 AVALIAÇÃO DA ESTOMIA	23
16 TEMPO PARA REALIZAR A AUTOIRRIGAÇÃO	24
17 PLANO DE TREINAMENTO DA IRRIGAÇÃO	25
18 EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS	27
19 TÉCNICA DA IRRIGAÇÃO PASSO A PASSO	33
19.1 - 1º Passo - Infusão	33
19.2 - 2º Passo - Drenagem	41
19.3 - 3º Passo - Drenagem residual	42

20 AVALIAR A TÉCNICA REALIZADA PELA PESSOA.....	45
21 IRRIGAÇÃO - UM MÉTODO SEGURO.....	46
22 DISPOSITIVO OCLUSOR.....	47
23 CARACTERÍSTICAS DO OCLUSOR.....	49
24 INDICAÇÃO DO DISPOSITIVO OCLUSOR.....	51
25 AVALIAÇÃO PARA O USO DO OCLUSOR.....	52
25.1 Avaliação da Pessoa com Colostomia.....	52
25.2 Avaliação da Estomia.....	53
25.3 Avaliação do dispositivo oclisor.....	53
25.4 Colocando o dispositivo oclisor.....	54
26 VANTAGEM BIOPSISSOCIAL - ESPIRITUAL.....	57
27 MATERIAL ESPECÍFICO DE IRRIGAÇÃO.....	58
28 DEDICAÇÃO DA PESSOA COM COLOSTOMIA.....	59
29 EQUIPE MULTIPROFISSIONAL E A FAMÍLIA.....	60
30 BANHEIRO ADAPTADO A PESSOA COM ESTOMIA	61
31 RESOLUTIVIDADE	62
32 PORTARIA Nº 400, DE 16 DE NOVEMBRO DE 2009.....	64
33 LEI Nº 12.738, DE 30 DE NOVEMBRO DE 2012	65
34 DECLARAÇÃO DOS DIREITOS DOS ESTOMIZADOS.....	66
REFERÊNCIAS.....	67

1 INTRODUÇÃO

Este manual foi elaborado com o objetivo de informar e orientar a pessoa com colostomia e os profissionais de saúde do método de irrigação de colostomia, técnica de treinamento da autoirrigação e os equipamentos específicos necessários para a realização do procedimento.

É importante que os profissionais de saúde estejam bem informados sobre o procedimento de irrigação de colostomia e suas orientações, benefícios e técnicas corretas de execução. Isso permitirá que eles aceitem opções de cuidados e tratamentos aos seus pacientes com colostomia, levando em consideração as necessidades de cada um. Por outro lado, alguns profissionais podem ter preocupações em relação ao fornecimento de equipamentos necessários para a realização da irrigação, tanto na rede pública quanto na rede particular de saúde.

Objetivamos também, informar a pessoa com colostomia sobre a autocuidado, a fim de reduzir seus medos, prevenir complicações, assim facilitando sua reabilitação.

Dessa forma, espera-se que este manual tire as dúvidas e que novos conhecimentos auxiliem na assistência integral para melhoria da qualidade de vida da pessoa com colostomia.

2 PESSOAS COM ESTOMIAS

São diversas as razões pelas quais as pessoas necessitam ser submetidas a cirurgias, para construção de uma nova saída para as fezes ou urina, através de uma abertura (estomia) em seu abdômen. A confecção de uma estomia na região digestória para eliminação de fezes são denominadas colostomia e ileostomia.

A pessoa com estomia terá mudanças significativas no corpo, na mente e no seu modo de viver em sociedade. Dessa forma, o bem estar da pessoa depende da sua capacidade de adaptação nas atividades do dia a dia. A eliminação das fezes não poderá ser controlada voluntariamente, sendo necessário o uso de um equipamento coletor para coleta do efluente (fezes).

A experiências no cuidado às pessoas com estomias, aponta os grandes desafios para aprender a conviver com a sua nova realidade corporal. Nesse sentido, é necessário que sejam dadas as condições adequadas para que essas pessoas possam retornar as suas rotinas diárias e com qualidade de vida satisfatória.

3

REABILITAÇÃO DA PESSOA COM ESTOMIA

O processo de reabilitação desenvolvido pelo profissional deve visar à continuidade do tratamento; desenvolver a capacidade de aprendizado para o autocuidado; contribuir para reinserção social; incentivar a ajustar-se ao novo estilo de vida e assegurar o empenho da família e da comunidade no processo de reabilitação¹.

Reabilitar significa preparar as pessoas com colostomias para lidar com todos os medos, fantasias e ansiedades, reintegrando-os às condições de vida; com apoio de programas educacionais².

Dentre um dos aspectos educacionais para as pessoas com colostomias, salientamos o ensino da técnica da autoirrigação intestinal, pois ela possibilita à pessoa controlar as eliminações intestinais e, com isso, sua reinserção nas atividades sociais. A autoirrigação da pessoa com colostomia reduz os problemas relacionados à incontinência fecal, às alterações na região periestomia, à troca constante do equipamento coletor, ao controle do odor e aos ruídos desagradáveis, isto é, à sensação do “inesperado”, minimizando, dessa forma, os traumas psicossociais³.

4 ENFERMEIRO ESTOMATERAPEUTA

O paciente com estomia receberá orientação do enfermeiro estomaterapeuta, que é um profissional especializado, habilitado para fazer consultas, avaliações e orientações sobre os cuidados gerais e prevenção e tratamento sobre possíveis complicações que possam ocorrer⁴.

Além de realizar a orientação da pessoa com estomia para o autocuidado, prescrição dos equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança, bem como o treinamento da autoirrigação com vistas à melhoria da qualidade de vida e sua reabilitação⁵.

O Estomaterapeuta será um instrumento muito importante nesse processo de irrigação da colostomia, com a finalidade de reabilitar essa pessoa com colostomia para voltar ao seu convívio social e melhorar na sua qualidade de vida, inserindo também a família na participação deste contexto²⁴.

Na ausência do enfermeiro estomaterapeuta, a assistência é dada por um enfermeiro capacitado por um especialista em estomaterapia.

5

SERVIÇO DE ATENÇÃO A PESSOA COM ESTOMIAS

O Sistema Único de Saúde – SUS possui um programa para pessoas com estomias, com a finalidade de oferecer informações gerais sobre a estomia, preparando a pessoa para o procedimento cirúrgico, o pós-operatório, o cuidado, a alimentação, a vida sexual, dentre outros. A portaria do Ministério da Saúde nº 400, de 16 de novembro de 2009 estabelece o fornecimento dos equipamentos coletores, adjuvantes de proteção e segurança e outros necessários para a sua reabilitação, sendo um direito⁶.

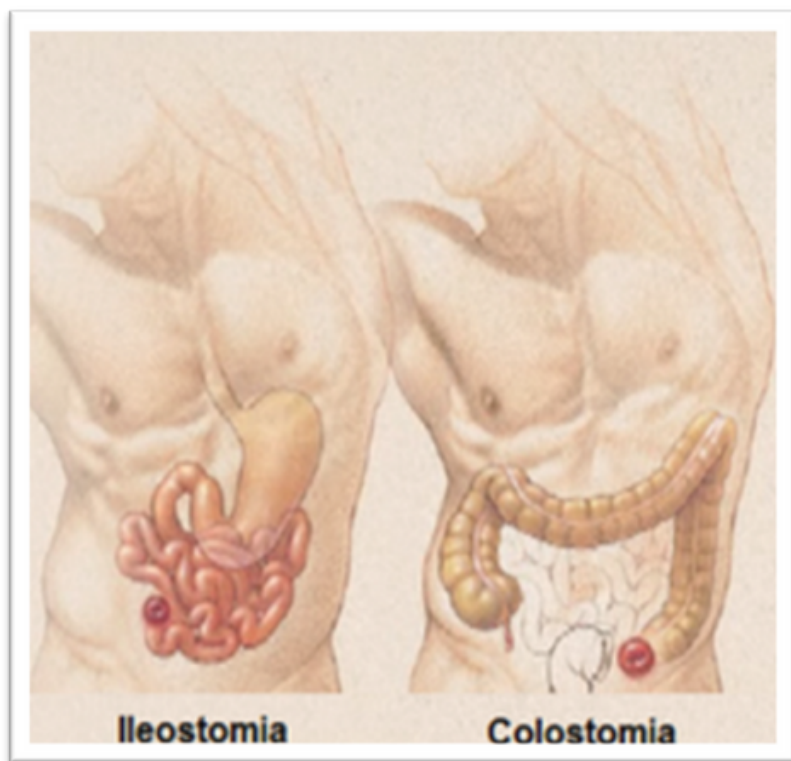
Esse direito, também é garantido as pessoas que possuem Plano de Saúde Privado através da Lei nº 12.738 de 30/11/2012, que determina a obrigatoriedade do fornecimento de equipamentos coletores (bolsas) para colostomia, ileostomia e urostomia, cateter (sonda) vesical de demora, além de coletor de perna para urina, para uso hospitalar, ambulatorial e domiciliar.

Ainda assim, os profissionais de saúde em especial o enfermeiro, necessita de informações e educação permanente para orientar as pessoas com estomia, no que tange ao direito à socialização e aos recursos para a melhoria na sua reabilitação e qualidade de vida.

6 ESTOMIAS DIGESTÓRIA

São intervenções cirúrgicas realizadas, tanto no cólon (intestino grosso) como no intestino delgado e consiste na exteriorização de um segmento intestinal, através da parede abdominal⁹.

Figura 1 - Estomias digestória em colón e íleo



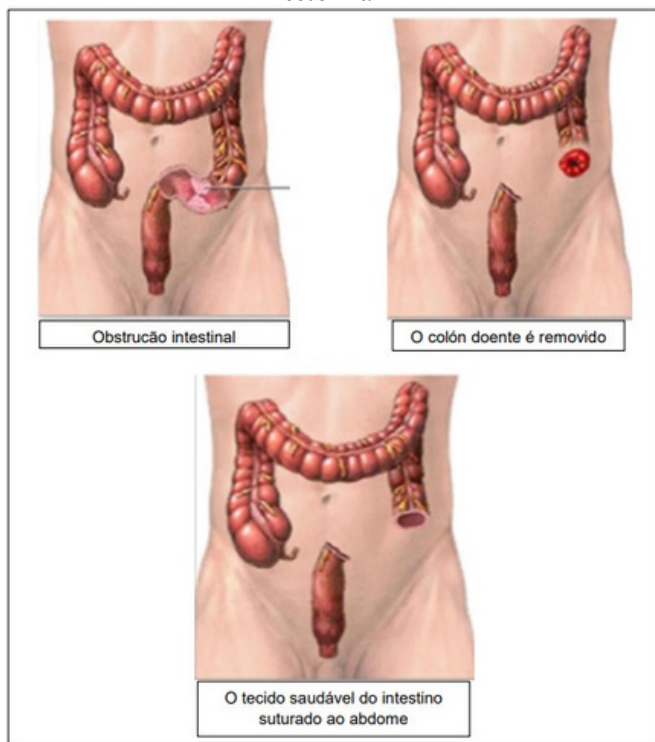
Fonte: www.ostomizadosecia.com

7 COLOSTOMIA

É uma intervenção cirúrgica realizada no cólon (intestino grosso) e consiste na exteriorização de um segmento intestinal, através da parede abdominal, criando uma abertura artificial para a saída do conteúdo fecal¹⁰.

Processo cirúrgico para confecção de uma estomia:

Figura 2 - Processo cirúrgico para confecção de uma estomial



Fonte: www.ostomizadoosecia.com. Adaptação do autor.

8

TIPOS DE COLOSTOMIAS

Colostomia Ascendente³⁵:

É realizada com a parte ascendente do cólon lado direito.

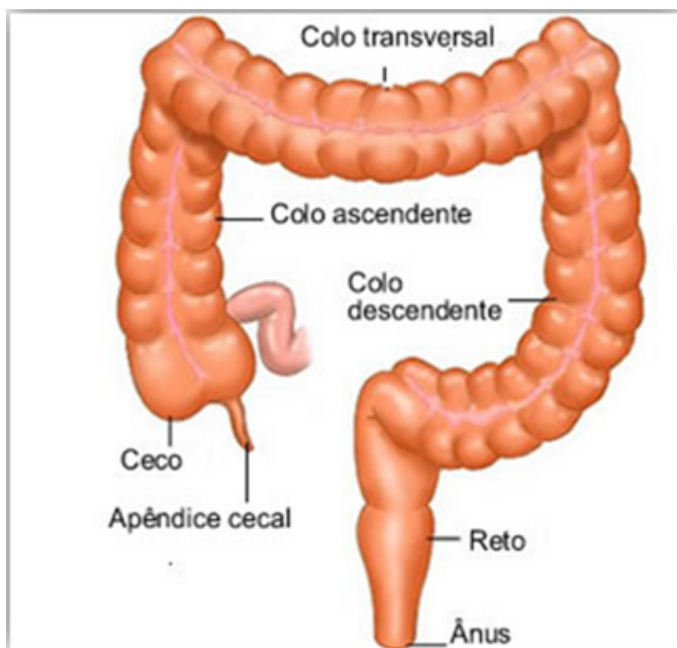
Colostomia Transversa³⁵:

É localizada na parte transversa do cólon.

Colostomia descendente ou sigmoide:

É realizada com a parte descendente ou sigmoide do cólon lado esquerdo.

Figura 3 - Cólon ascendente, transverso e descendente



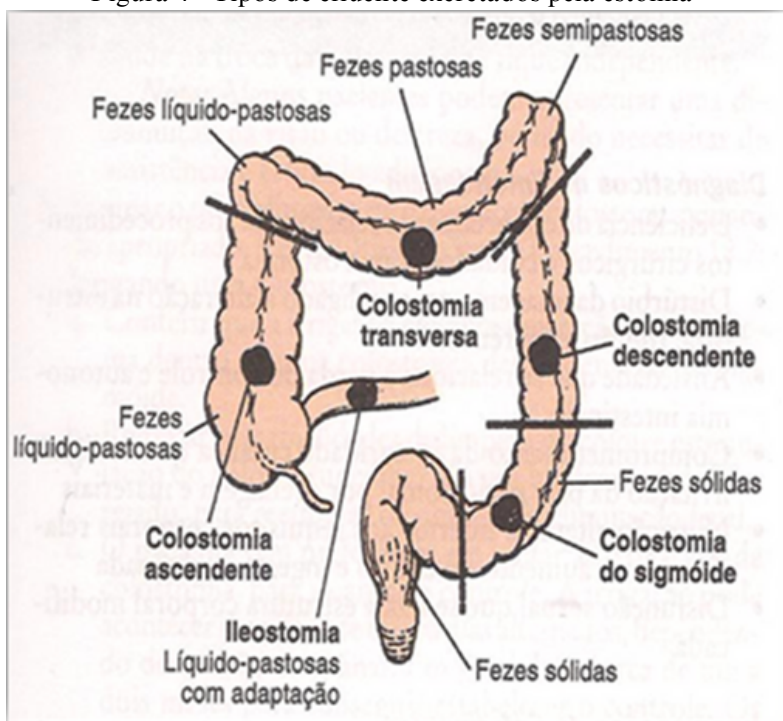
Fonte: www.ostomizadosecia.com

9

CONSISTÊNCIA DO EFLUENTE DA COLOSTOMIA

O Estomaterapeuta, de posse do conhecimento sobre anatomia e fisiologia intestinal, dispõe de habilidades na identificação do segmento intestinal externado. Essa identificação também poderá ser realizada avaliando-se o tipo de efluente, ou seja, as fezes excretadas pela estomia. Assim, podemos classificar as estomias de acordo com região intestinal.

Figura 4 - Tipos de efluente excretados pela estomia



Fonte: www.ostomizadoosecia.com

10

IRRIGAÇÃO DA COLOSTOMIA

A irrigação da colostomia é o método usado para a regulação da atividade intestinal da pessoa com colostomia. Isso é alcançado pelo uso da lavagem intestinal realizada por meio da estomia, com intervalos regulares, introduzindo-se um volume líquido planejado no intestino grosso, estando a água, em temperatura corporal, para limpar o intestino grosso, esse procedimento possibilita o controle da eliminação de fezes pela colostomia por um período regular¹¹.

Figura 5 - Pessoa realizando a autoirrigação



Fonte: Elaborado pelo autor

Assim, ao realizar a irrigação da colostomia de forma coordenada, a pessoa com colostomia irá adaptar-se da melhor forma e conhecer seu próprio organismo, estabelecendo um período de tempo a cada procedimento de irrigação²².

Isso possibilitará a retirada do uso do equipamento coletor e passando a utilizar o oclisor, garantindo uma melhor estética, assim como, elevar a autoestima deste paciente²².

Figura 6 - Oclisor fixado na estomia após a irrigação



Fonte: Elaborado pelo autor

11

QUEM PODE FAZER IRRIGAÇÃO?

A irrigação pode ser feita por pessoas com colostomia definitiva em cólon terminal, em cólon descendente ou sigmóide. Deve ser utilizada com orientação médica e treinamento realizado pelo Enfermeiro Estomaterapeuta ou enfermeiro capacitado pelo estomaterapeuta ^{16,19}.

A irrigação da colostomia contribui para a limpeza dos cólons e possibilita o “controle” da eliminação de fezes por um período regular, tratando-se de um método mecânico que pode perfeitamente ser realizado pela própria pessoa desde que seja capacitada por meio de ensino e orientação prévios ¹³.

É um método seguro e prático, porque não causa qualquer agressão à pessoa com colostomia que o utiliza, além de proporcionar-lhe melhoria na qualidade de vida e, em consequência, acelera o processo de reabilitação, pois facilita a reconstrução mais rápida da imagem corporal e as relações interpessoais, revertendo-se em vantagens na utilização desse procedimento ^{7,8,14,15}.

Figura 7 - Melhora a autoimagem e à autoestima



Fonte: <https://www.coloplast.com.br>

Além dos benefícios, a autoirrigação também pode ter um impacto positivo na esfera psicossocial e espiritual da pessoa. Ao adquirir habilidade de autocuidado e ter controle sobre sua condição, a pessoa pode experimentar um aumento na autoestima, uma sensação de autonomia e um sentimento de retorno ao controle de sua própria vida, favorecendo uma reintegração mais tranquila na sociedade.

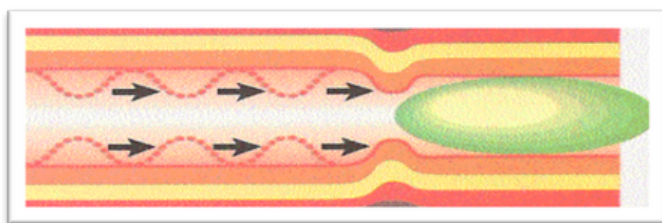
12

MECANISMO FISIOLÓGICO

A autoirrigação age da mesma forma que o enema, distendendo o intestino e estimulando a peristalse e, com isso, o esvaziamento do conteúdo fecal, gases e odor. É importante utilizar a técnica e os dispositivos adequados, pois isso evita o risco de perfuração intestinal¹⁸.

A introdução de um volume de água no cólon causa dilatação do intestino grosso, o que estimula a contração (peristaltismo em massa) promovendo o esvaziamento do conteúdo fecal. Com a remoção desses resíduos, a produção de gases também é reduzida, pois há diminuição quantitativa da microbiota bacteriana^{19,20}.

Figura 8 - Estimulação a contração (peristaltismo)



Fonte: www.ostomizadosecia.com

O procedimento tem a finalidade de realizar o treinamento entérico, estabelecendo um padrão regular para os movimentos intestinais, a fim de promover uma evacuação previsível e controlada, por exemplo, uma vez ao dia ou a cada dois dias. O objetivo principal é restabelecer, por meio do treinamento, a regularidade intestinal, e dando maior comodidade e tranquilidade as pessoas com colostomia.

13

AVALIAÇÃO DA PESSOA COM COLOSTOMIA

Mesmo conhecendo os benefícios, da autoirrigação é importante uma criteriosa avaliação do paciente, das suas condições biológicas, psicológicas e socioculturais, informando todas as dúvidas que surgem, deixando que a pessoa com colostomia decida sobre a realização ou não da técnica²¹.

O processo de avaliação envolve parâmetros relacionados às suas condições físicas e emocionais. Deve ter destreza manual e a habilidade mental para lidar com o equipamento. A eliminação intestinal deve ser de fezes formadas ou de consistência normal, regulares de até três vezes ao dia³¹.

A pessoa com colostomia deve preencher alguns critérios: ter colostomia terminal e definitiva, em cólon descendente ou sigmóide; ter destreza e habilidade física e mental para realiza-lo; não ter complicações na estomia como, prolapso de alça, estenose da estomia, retração ou hérnia paraestomia grande; não ser portadora de síndrome de cólon irritável, e ter boas instalações sanitárias na residência^{17,31,32}.

14

APRENDIZAGEM DA PESSOA COM COLOSTOMIA

A satisfação das necessidades de aprendizagem da pessoa com colostomia é uma parte essencial da função do estomaterapeuta ou enfermeiro capacitado.

Cabem a esses profissionais: ter conhecimentos sobre os processos de aprendizagem; ser capaz de identificar as dificuldades de aprendizagem; e selecionar os métodos e as técnicas apropriadas que facilitem esse processo.

A maneira mais apropriada para facilitar o aprendizado, inclui a demonstração do procedimento, a explicação das razões para as suas várias etapas, a repetição da demonstração e a realização da técnica pela pessoa com colostomia²¹.

O estomaterapeuta ou enfermeiro capacitado pode avaliar a eficácia da aprendizagem interrogando o paciente e observando a forma como ele desenvolve a técnica⁵.

15

AVALIAÇÃO DA ESTOMIA

Observar o aspecto da estomia e na região periestomia: a estomia normal é vermelho ou rosa vivo brilhante e úmida, a pele ao seu redor deve estar lisa, sem vermelhidão, coceiras, feridas ou dor, é necessário mensurar a estomia na sua largura e o seu comprimento, ao perceber qualquer anormalidade com a estomia, procure o ambulatório de enfermagem. É preciso ter os cuidados necessários para que tenha a máxima segurança^{22,32}.

Crítérios de Avaliação da Estomia:

Tipo da estomia: Terminal, apenas uma boca.

Localização da estomia: Cólon descendente ou sigmóide, esquerdo.

Diâmetro: Deve ser igual a 20mm e inferior a 45 mm

Protrusão: Não deve ultrapassar 25 mm

Toque digital na estomia: Avaliar a posição do segmento de alça detectar possível presença de estenose.

16

TEMPO PARA REALIZAR A AUTOIRRIGAÇÃO

O início da orientação para a irrigação:

A maioria dos pesquisadores indica um período inferior a trinta dias, levando em consideração, ocorrência de dor e desconforto da pessoa recém-operada²³.

Horário e Tempo

A própria pessoa deve escolher aquele que é o melhor horário que se adapta ao seu estilo de vida, sendo importante a constância no horário e no uso do método. O tempo varia de 20 a 90 minutos. De acordo com a prática adquirida pela pessoa²⁴.

O método é considerado seguro e eficaz desde que sejam respeitados alguns aspectos fundamentais: a indicação e avaliação da pessoa com colostomia, os procedimentos técnicos básicos à realização e o uso do material específico. Portanto, se realizada corretamente, as desvantagens são insignificantes^{11,15,31,32}.

17

PLANO DE TREINAMENTO DA IRRIGAÇÃO

Plano de ensino, elaborado para preparar a pessoa com colostomia para a autoirrigação:

Quadro 1 – Primeiro dia

Primeiro Dia				
Fase	Objetivo	Estratégia Tempo	Recursos	Avaliação
Avaliação Diagnóstica	Levantar a informação acerca da irrigação intestinal.	Entrevistas e explicação (30')	Formulário Específico de consulta de enfermagem, cartazes explicativo	Verificar informações sobre a técnica
Motivação	Descrever, passo a passo, a técnica de irrigação intestinal a pessoa com colostomia.	Apresentação oral (30')	Cartazes	Identificar interesse durante a explicação da técnica
Observação				

Fonte: Adaptado de SANTOS, CEZARETI, RIBEIRO (2000)

Quadro 2 – Segundo dia

Segundo Dia				
Fase	Objetivo	Estratégia Tempo	Recursos	Avaliação
Ensinar a técnica de irrigação	Demonstrar e realizar a técnica de irrigação da colostomia para o cliente.	Prática (1 hora)	Irrigador completo, cinto elástico, presilhas, glicerina líquida, suporte para irrigador, água morna tratada, luvas, placas e bolsas e relógio.	Verificar a aceitação e o grau de entendimento das explicações (por meio de perguntas)
Observação				

Fonte: Adaptado de SANTOS, CEZARETI, RIBEIRO (2000)

Quadro 3 – Terceiro dia

Terceiro Dia				
Fase	Objetivo	Estratégia Tempo	Recursos	Avaliação
Devolução da Técnica pela pessoa com colostomia	Detectar as possíveis complicações e/ou dificuldades durante e após a realização da técnica (pelo cliente).	Observar e registrar (1 hora)	Formulário específico da consulta de enfermagem	Verificação de habilidades para autoirrigar-se, sem auxílio
Observação				

Fonte: Adaptado de SANTOS, CEZARETI, RIBEIRO (2000)

18

EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

A introdução de um volume de água no cólon para a realização da técnica de irrigação, requer equipamentos específicos que são necessários para realização dos procedimentos^{8,9,31,32}:

- 1) Recipiente do irrigador, com a capacidade de 2000ml;
- 2) Termômetro para verificar a temperatura da água;
- 3) Uma pinça para o controle do fluxo de água;
- 4) Bolsa de drenagem (manga), aberta nas duas pontas na mais larga, adesivo ou suporte para cinto elástico;
- 5) Tubo de plástico, para acoplar o irrigador ao cone;
- 6) Suporte para pendurar o recipiente de água;
- 7) Equipamento coletor ou o sistema oclusor;
- 8) Presilha para fechamento da manga;
- 9) Jarra de plástico com água morna;
- 10) Material de higiene habitual;
- 11) Luvas para o procedimento;
- 12) Cone de plástico maleável;
- 13) Cinto elástico e
- 14) Lubrificante.

1 Recipiente do irrigador

Bolsa transparente, com capacidade de 2 litros, com termômetro acoplado. A temperatura correta da água é indicada através da leitura de uma luz verde em um dos quadrados abaixo da bolsa coletora⁷.

Figura 9 - Bolsa para armazenar a água morna



Fonte: Elaborado pelo autor

2 Termômetro

Termômetro se caso a bolsa não conter o medidor de temperatura no recipiente de irrigação para verificar a temperatura da água.

Figura 10 - Termômetro para medir a temperatura da água



Fonte: <http://www.medicaexpo.com>

3 Pinça

Figura 11 - Pinça para o controle do fluxo da água



Fonte: Elaborado pelo autor

4 Bolsa de drenagem

Bolsa de drenagem (manga), aberta nas duas: pontas na mais larga, adesivo ou suporte para cinto elástico.

Figura 12 - Manga drenadora dos resíduos



Fonte: <https://www.coloplast.com.br>

5 Tubo de plástico para acoplar o irrigador ao cone

Cone para irrigação macio e flexível com tubulação para uso com o conjunto de irrigação.

Figura 13 - Cone macio e flexível com a tubulação



Fonte: <https://www.coloplast.com.br>

6 Suporte para pendurar o recipiente de água

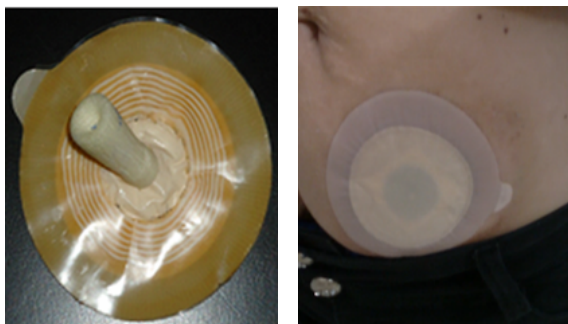
Figura 14 - Bolsa pendurar no suporte



Fonte: Elaborado pelo autor

7 Equipamento coletor ou sistema ocluser

Figura 15 - O ocluser para estomia



Fonte: Elaborado pelo autor

Figura 16 - Equipamento coletor uma peça



Fonte: Elaborado pelo autor

8 Presilha para fechamento da manga

Figura 17 - Clamp para fechar a parte inferior da manga



Fonte: Elaborado pelo autor

9 Jarra com água morna

Figura 18 - Jarra com água na temperatura 37°C

Fonte: <http://inoxstoreinox.comr>**10** Material de higiene habitual

Figura 19 - Kit de higienização e troca do equipamento coletor



Fonte: Elaborado pelo autor

11 Cone de plástico maleável

Figura 20 - Cone de plástico maleável

Fonte: <https://www.coloplast.com.br>

- 12 Cinto elástico para conectar ao suporte que irá fixar a manga drenadora

Figura 21 - Cinto para fixa a manga drenadora



Fonte: Elaborado pelo autor

- 13 Lubrificante para lubrificar o cone

Figura 22 - Gel lubrificante



Fonte: <http://r.twenga.com.br/>

19

TÉCNICA DA IRRIGAÇÃO PASSO A PASSO^{32,33}

19.1 - 1º Passo - Infusão:

1 - Reunir todos os materiais necessários para a irrigação:

Figura 23 - Kit completo de irrigação



Fonte: <https://www.coloplast.com.br>



2 - Retirar o equipamento coletor.



3 - Limpar a estomia e a região periestomia.



4 - Fixar a manga drenadora no cinto elástico.



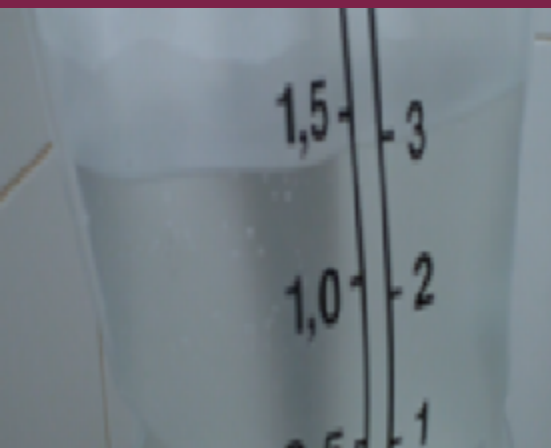
5 - Colocar a manga drenadora na estomia.



6 - Abertura superior da manga para introduzir o cone.



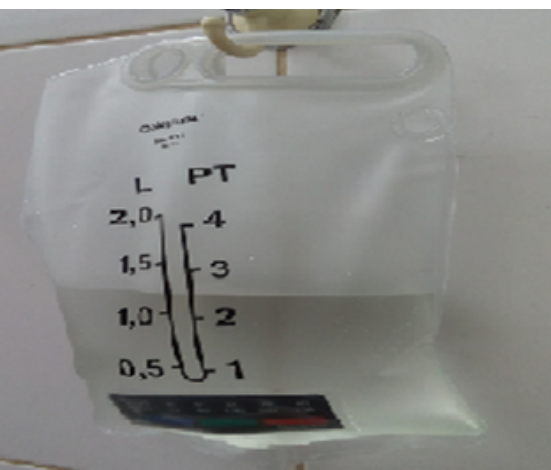
7 - Introduzir o cone.



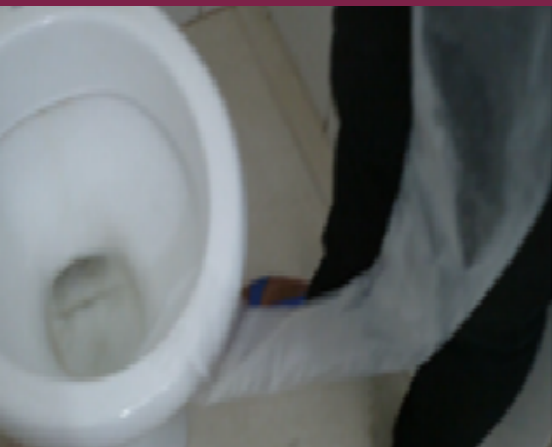
8 - Encher o irrigador com água morna (37°C), no nível entre 750 ml a 1.500 ml de acordo com as orientações do Estomaterapeuta ou o enfermeiro capacitado.



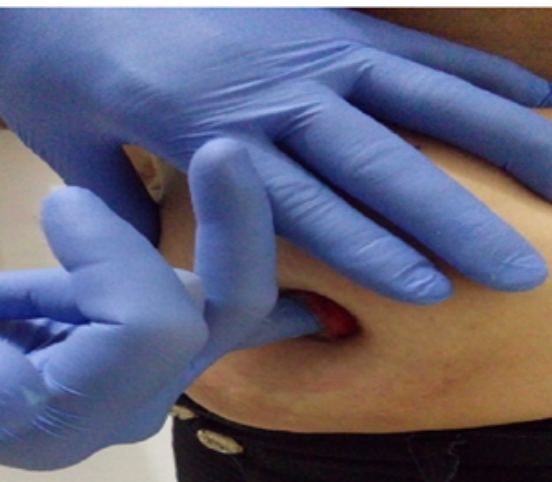
9 - Retirar o ar da extensão e fechar a válvula do controle de fluxo.



10 - Pendurar o irrigador aproximadamente 10 a 20 cm acima do ombro da pessoa sentada ou em pé.



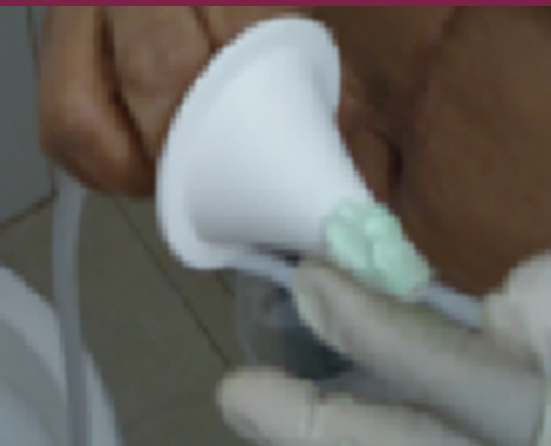
11 - Inserir a base inferior da manga drenadora diretamente no vaso sanitário.



12 - O profissional deve calçar luva lubrificada e o dedo para efetuar o toque digital na estomia.



13 - Objetivo do toque digital é a dilatação da estomia e identificar a direção da alça intestinal para uma inserção mais segura da extremidade cônica.



14 - Lubrificar a extremidade cônica.



15 - Com movimentos rotatórios, inserir a extremidade cônica na estomia.



16 - Introduzir até o nível em que a água penetre no intestino sem vazamentos.



17 - Se ocorrer resistência, não forçar, dê início à infusão da água, o que pode facilitar a penetração da extremidade cônica;

18 - Se continuar a resistência interromper a irrigação;

19 - Infundir a água em 5 a 10 minutos, em velocidade constante.



20 - Observar ocorrências de reações da pessoa como: cólicas, câimbras, sudorese, vertigens, náuseas ou vômitos;

21 - Através das reações poderá dá uma pausa na infusão ou encerrá-la;

22 - Atenção ao termino da infusão da água, pois não pode deixar entrar ar no cólon;

23 - Remover a extremidade cônica da estomia.



24 - Fechar a parte superior da manga com a presilha.



25 - A drenagem deve ser efetuada através da manga drenadora, diretamente dentro do vaso sanitário.

19.2 - 2º Passo - Drenagem:



1 - A drenagem ocorre imediatamente ao retirar o cone da estomia.



2 - Realizar massagens abdominais facilitando a drenagem;
3 - O tempo estimado para a drenagem é de 10 a 20 minutos;
4 - Lavar a bolsa de drenagem com água corrente fechar as extremidades com clamp e desenvolver atividades que promovam a drenagem residual do cólon.

19.3 - 3º Passo - Drenagem residual:



1 - Não é necessário permanecer no banheiro no período da drenagem residual, a pessoa deve fazer atividades que favoreçam a drenagem.

2 - O tempo estimado para a drenagem residual é de 30 a 45 minutos.



3 - Esvaziar a manga no vaso com o resto da drenagem residual e retirá-la.



4 - Desconectar a manga do suporte e lavá-la.

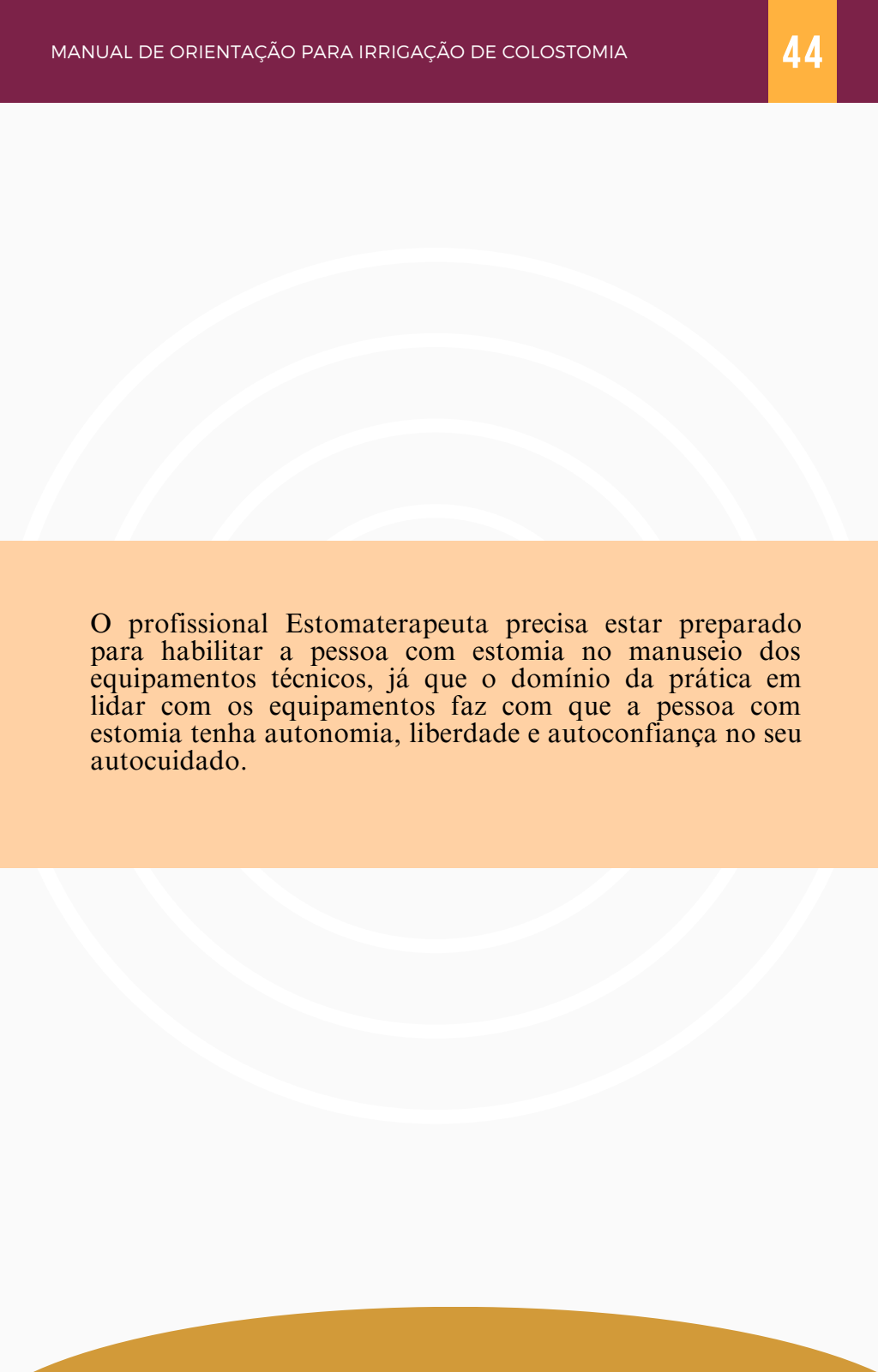


5 - Retirar o suporte da manga .



6 - Limpar região periestomia e a estomia;

7 - Adaptar à dispositivo ou similar habitual, sendo necessário higienizar todo o aparelho de irrigação.



O profissional Estomaterapeuta precisa estar preparado para habilitar a pessoa com estomia no manuseio dos equipamentos técnicos, já que o domínio da prática em lidar com os equipamentos faz com que a pessoa com estomia tenha autonomia, liberdade e autoconfiança no seu autocuidado.

20

AVALIAR A TÉCNICA REALIZADA PELA PESSOA

Seguindo as orientações do Estomaterapeuta na realização da técnica de irrigação da pessoa com colostomia, se o treinamento foi realizado com sucesso, sempre no mesmo horário e em dias consecutivos, conforme o plano de ensino apresentado pelo profissional responsável. Certificar se a pessoa com colostomia está apta para a autoirrigação, considerando-se os critérios^{26,31,32}:

- Descreve os passos da técnica de irrigação;
- Identifica a altura adequada da base do irrigador, tomando como base seu próprio ombro, estando sentada ou em pé;
- Reconhece que a água morna é a temperatura adequada;
- Introduz o cone na estomia, após a retirada do ar do sistema;
- Introduz e mantém o cone na estomia, de forma adequada, sem comprimi-la e sem deixar vaziar água;
- Infunde a água em velocidade contínua, em um tempo de 5 a 10 minutos;
- Impede a entrada de ar no intestino, ao encerrar a fase de infusão;
- Reconhece e consegue solucionar os principais problemas que podem ocorrer durante e após a irrigação;
- Descreve os cuidados de conservação e limpeza do equipamento para a irrigação.

21

IRRIGAÇÃO - UM MÉTODO SEGURO

A irrigação da colostomia é um método seguro e eficaz, trazendo um esvaziamento total dos cólons transverso e descendente e de 35% do cólon ascendente e ceco. Para a eficácia e segurança do procedimento deve-se respeitar as normas técnicas e o uso de equipamento adequado^{11,15}.

Nos últimos anos, os resultados alcançados pelas pessoas com colostomia com o uso da irrigação da colostomia têm sido responsáveis pela ampliação de sua utilização, principalmente quanto ao impacto positivo sobre a qualidade de vida¹¹.

Os benefícios dessa técnica têm sido superiores ao uso dos métodos naturais de controle da incontinência intestinal. Os fatores como a melhoria dos dispositivos para autoirrigação e os estudos que comprovam sua eficácia, estão estimulando as pessoas com colostomia e profissionais a optarem por essa técnica²⁰.

22

DISPOSITIVO OCLUSOR^{7,8,14,29,30}

Esse dispositivo, diferente dos implantes que o antecederam, não exige intervenção cirúrgica e representa importante avanço tecnológico para o cuidado das pessoas com colostomias, pelo fato de tornar-lhes menos difícil a convivência diária com a estomia.

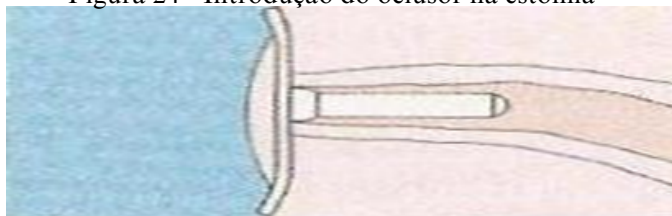
A preocupação em buscar recursos para a obtenção da “continência” da colostomia e, com isso, melhorar a qualidade de vida da pessoa com colostomia, com vistas à sua reabilitação, motivou a criação do sistema oclisor da colostomia.

É um dispositivo tipo tampão, descartável, flexível, disponível em uma ou duas peças, usado para ocluir a colostomia, possibilitando o controle da eliminação de fezes, gases e ruídos.

Modo de funcionamento do oclisor⁸ :

O oclisor já lubrificado é introduzido cuidadosamente na estomia e acoplado ao disco adesivo

Figura 24 - Introdução do oclisor na estomia



Fonte: <https://www.coloplast.com.br>

Ao introduzir o ocluser, a película hidrossolúvel se dissolve em poucos segundos e a espuma suave se expande.

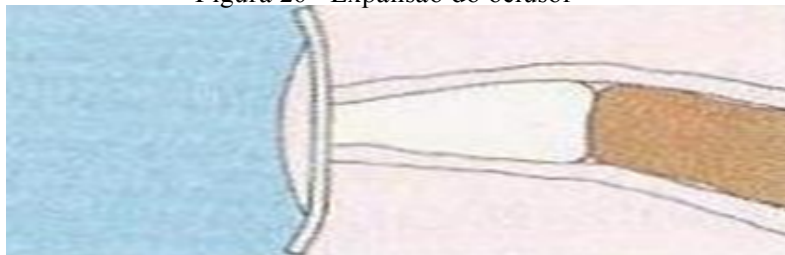
Figura 25 - Dispersão da película hidrossolúvel



Fonte: <https://www.coloplast.com.br>

O ocluser expandido bloqueia a estomia de maneira eficaz, e permite os gases passarem silenciosamente pelo filtro incorporado que elimina tanto os odores e os ruídos.

Figura 26 - Expansão do ocluser



Fonte: <https://www.coloplast.com.br>

23

CARACTERÍSTICAS DO OCLUSOR^{7,8,14}

O dispositivo de uma peça consta de haste, cobertura circular (corpo) e barreira protetora de pele, à base de carboximetil-celulose, para ser afixado diretamente na pele periestomia.

A haste, em forma de bastão, é confeccionada em espuma de poliuretano expandida e afixada à cobertura circular, o que lhe confere a forma de um cogumelo. O oclusor apresenta haste de 35 ou 45 mm de comprimento.

A seleção do tamanho da haste deve ser feita com base na relação das medidas de peso/altura, de acordo com o fabricante.

No processo de fabricação, a espuma é comprimida, aproximadamente, à metade de seu diâmetro original (2,6 cm) e envolta por uma película de polivinil alcoólico, que é solúvel em água.

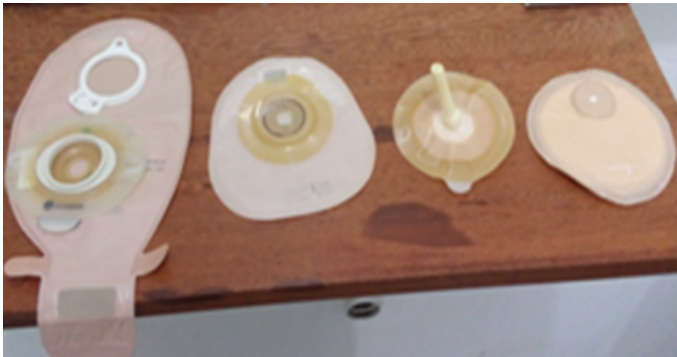
Em 30 segundos, mais ou menos, após a inserção da haste na estomia, essa película se dissolve. Com isso, a espuma se expande, adquirindo o diâmetro original e promovendo a obliteração da alça intestinal.

Figura 27 – Dispositivo oclisor



Fonte: Elaborado pelo autor

Figura 28 – Outras opções de equipamentos após a irrigação



Fonte: Elaborado pelo autor

24

INDICAÇÃO DO DISPOSITIVO OCLUSOR^{7,8,14}

Desde que haja indicação médica e interesse da pessoa com colostomia em participar do programa de treinamento para o uso do sistema ocluser, o processo de avaliação envolve parâmetros relacionados às suas condições físicas e emocionais.

A condição física deve ser feita com base nos critérios de inclusão estabelecidos e outros parâmetros importantes para garantir o sucesso do uso.

Na avaliação do aspecto da condição emocional, considerar-se-ão as expectativas dessa pessoa quanto ao uso do dispositivo. Assim sendo, o processo de avaliação deve levar em consideração: a pessoa com colostomia, as características da estomia e do dispositivo ocluser.

Figura 29 – Ocluser fixado na estomia



Fonte: Elaborado pelo autor

25

AVALIAÇÃO PARA O USO DO OCLUSOR

25.1 Avaliação da Pessoa com Colostomia^{7,8,14}

- a) Deve ter destreza manual e a habilidade mental, para lidar com o sistema, principalmente se for de duas peças;
- b) A eliminação intestinal deve ser de fezes formadas ou de consistência normal, com movimentos intestinais regulares de até três vezes ao dia;
- c) Não deve ter peso inferior a 40 kg e altura inferior a 160 centímetros.

Atenção!!!

Os dados antropométricos são de suma importância, pois oferecem subsídios para a escolha do tamanho da haste do oclusor (comprimento em milímetros), em relação á espessura da camada de gordura da parede do abdome;

- d) Não pode ter complicações na estomia, tais como: prolapso de alça grave, estenose, hérnia paraestomal grande;
- e) Não pode ser portadora de síndrome de cólon irritável.

25.2 Avaliação da Estomia

Na avaliação das características da estomia deve-se considerar^{6,7,13}:

- a) Tipo e a localização da estomia - a colostomia deve ser terminal, de apenas uma boca, localizada no cólon descendente ou sigmóide, ou seja, no hemicólon esquerdo;
- b) Diâmetro - deve ser igual a 20 e inferior a 45 milímetros;
- c) Protrusão ou altura - não deve ultrapassar 25 milímetros;
- d) Avaliação digital a realização do toque digital na estomia deve ser feita para avaliar a posição do segmento de alça e detectar possível presença de estenose.

25.3 Avaliação do dispositivo ocluser

Durante a avaliação, alguns critérios devem ser ponderados:

Escolha do dispositivo:

O ocluser apresenta haste de 35 ou 45 milímetros de comprimento.

A seleção do tamanho da haste:

Deve ser feita com base na relação das medidas de peso/altura. Se a pessoa com colostomia tem 160 cm de altura e pesa 60 kg, indica-se o ocluser com haste de 45 milímetros de comprimento³².



25.4 Colocando o dispositivo oclisor:



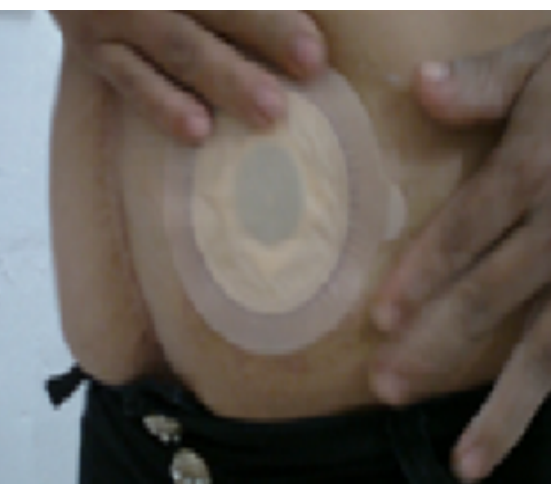
1 - Retirar o plástico do adesivo oclisor.



2 - Introduzir cuidadosamente o oclisor na estomia.



3 - Finalizar a introdução do ocluser na estomia.



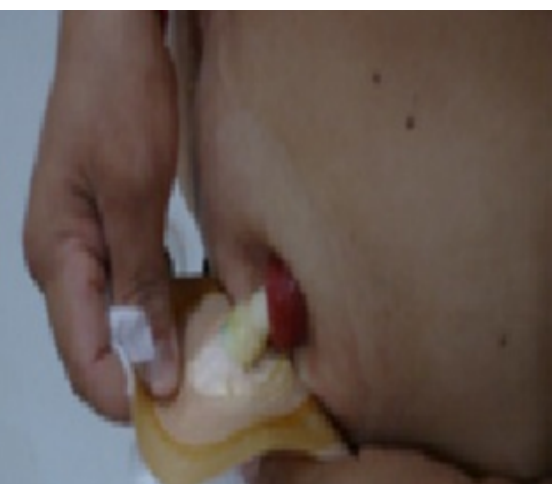
4 - Finalizar a fixação do adesivo do ocluser.



5 - Ocluser fixado no abdome.



6 - Desprender o adesivo do ocluser.



7 - Iniciar da retirada do ocluser da estomia.



8 - Finalizar a retirada do ocluser da estomia.

26

VANTAGEM BIOPSISSOCIAL
ESPIRITUAL -

Sendo a irrigação da colostomia um procedimento de simples realização e que traz muitas vantagens às pessoas com colostomia, os Estomaterapeutas, profissionais aptos para realizar o procedimento, podem contribuir para a divulgação da irrigação, orientando e estimulando as pessoas com colostomia, sob seus cuidados, a buscarem autorização e prescrição de seus médicos para a realização do procedimento³⁶.

Vantagens:

- 1) Reduz a eliminação de fezes, gases, odor e ruídos;
- 2) Melhor controle voluntário e sem vazamento;
- 3) Melhora a autoimagem e à autoestima;
- 4) Melhor convívio familiar e social;
- 5) Maior ingestão de dieta variada;
- 6) Região periestomia sem lesão;
- 7) Maior Liberdade e confiança;
- 8) Aceitação da nova condição;
- 9) Sentimentos de segurança;
- 10) Melhora o padrão de sono;
- 11) Produtividade no trabalho;
- 12) Melhora atividade física;
- 13) Lazer mais satisfatório;
- 14) Prazer na vida sexual.

27

MATERIAL ESPECÍFICO DE IRRIGAÇÃO

Quanto aos recursos materiais disponíveis para o ensino da técnica, as pessoas com colostomia, tem a necessidade do acesso ao sistema completo de irrigação e informativos de orientações para realização do procedimento²⁵.

É relevante que o Estomaterapeuta ou enfermeiro capacitado demonstre a técnica e praticar são estratégias essenciais para a capacitação e treinamento no ensino para as pessoas com colostomias e posteriormente ofereça à oportunidade para praticá-la. Portanto, destaca-se a importância do acesso ao material adequado para realizar método de irrigação.

No Brasil os produtos fornecidos para as pessoas com estomias são do SUS, Planos de Saúde e Comércios especializados.

Figura 30 - Kit de irrigação



Fonte: <https://www.coloplast.com.br>

Figura 31 - Equipamentos usados após a irrigação



Fonte: Elaborado pelo autor

28

DEDICAÇÃO DA PESSOA COM COLOSTOMIA

O interesse da pessoa com colostomia e imprescindíveis ao aprendizado de qualquer conhecimento é a disposição do indivíduo, a motivação para o aprendizado e, para isso, é necessário que o mesmo decida a real necessidade de aprender sobre determinado aspecto²⁸.

Exige muita paciência e motivação para o seu desenvolvimento, em especial no seu treinamento inicial.

Será necessário cerca de uma hora, todos os dias para o treinamento do seu intestino, até que se estabeleça uma frequência para suas irrigações. Esse treinamento ou adaptação pode durar dias ou semanas, até que os resultados apareçam e se possa substituir o equipamento coletor por um sistema ocluser⁴.

A assistência de enfermagem desempenha um papel fundamental ao oferecer suporte e cuidados especializados ao paciente com colostomia. Em vista disso, compreendemos a importância crucial de uma assistência de enfermagem qualificada no processo da pessoa com colostomia. O conhecimento detalhado e a orientação adequada podem ajudar o paciente a se adaptar melhor a sua nova condição e realizar os cuidados necessários de forma independente.

29

EQUIPE MULTIPROFISSIONAL E A FAMÍLIA

A irrigação da colostomia permite o esvaziamento total do intestino, mesmo em casos de constipação, porém é necessário que o paciente seja orientado quanto aos padrões nutricionais, a fim de adequar seus hábitos alimentares. Nesse caso, o Estomaterapeuta pode informá-lo ou solicitar o acompanhamento de um profissional especializado, visto que, no cuidado com as pessoas com colostomia, é importante a assistência por uma equipe multiprofissional²¹.

A autoirrigação intestinal possibilitou a aprendizagem das pessoas com colostomia para realizarem a técnica, permitindo a redução dos problemas físicos, sociais e emocionais na melhora da qualidade de vida satisfatória da pessoa com colostomia. As desvantagens da técnica não são maiores do que os incômodos e as consequências de uma colostomia na vida de uma pessoa²¹.

Um dos aspectos relevantes quanto ao ensino da técnica é a participação dos familiares, principalmente quando o paciente não se sente totalmente seguro para realizá-la, sem acompanhamento, ou quando as pessoas com colostomia têm alguma deficiência. O apoio da família serve de incentivo para a redução da insegurança e da ansiedade²¹.

No processo de reabilitação, o ensino do paciente é um aspecto essencial da assistência de enfermagem a ele. Deve-se ensinar as pessoas a viver de modo mais saudável do indivíduo. O ensino a essas pessoas está relacionado com o proporcionar informações em relação aos cuidados nos aspectos físico, psicológico e social, não só durante a internação, como também após a alta hospitalar²¹.

O indivíduo precisa aprender uma nova forma de viver e lidar com a sua condição de pessoa com colostomia²⁸.

30

BANHEIRO ADAPTADO A PESSOA COM ESTOMIA

Para facilitar e auxiliar a reabilitação da pessoa com estomia são oferecidos diversos produtos, equipamentos coletores, adjuvantes de proteção e segurança e uma equipe multiprofissional que possibilitam maior conforto e assistência especializada e melhor qualidade de vida as pessoas com estomias.

Sobre a higienização do equipamento coletor e as dificuldades aos locais apropriados para a realização desse procedimento a adaptação de um banheiro para a realidade das pessoas com estomias que necessitam dispor de infraestrutura e ambiência favoráveis para suas atividades cotidianas.

Contribuirá ainda mais na qualidade de vida das pessoas com estomias, divulgar e mostrar aos gestores de saúde a importância e a necessidade da implantação de banheiros adaptados é promover uma assistência humanizada e uma visão holística para as pessoas com estomias²⁷.

Figura 32 - Ambiência para higienização do equipamento coletor



Fonte: Elaborado pelo autor

31

RESOLUTIVIDADE

O atendimento a pessoa com estomia não consiste só no ensino sobre os cuidados de higiene, troca dos equipamentos coletores e uso dos adjuvantes de proteção e segurança. Faz-se necessária uma assistência voltada para uma abordagem holística.

O método de irrigação precisa de maior divulgação para ter sua utilização mais ampliada, percebe-se que os fatores que limitam a sua utilização estão relacionados ao pouco conhecimento relativo ao método tanto por parte dos médicos como dos enfermeiros e o não fornecimento do equipamento específico pela rede pública e particular para a sua realização.

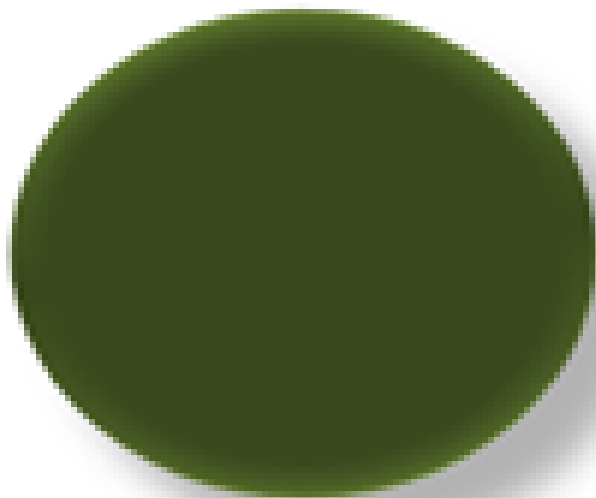
Entretanto, na Portaria/MS. 400, de 16/11/09, atenção a pessoa com estomia e a Lei 12.738 de 30/11/12, planos de saúde privado, não são incluídos os equipamentos específicos para a realização da irrigação da colostomia. Tanto por parte dos médicos como dos Enfermeiros Estomaterapeuta ou Enfermeiros capacitado pelo Estomaterapeuta pode ser prescrita pelo profissional através da avaliação técnica e a necessidade do paciente em realizar o método de irrigação.

O enfermeiro estomaterapeuta ou enfermeiro capacitado, tem o conhecimento científico e técnico para conduzir a avaliação e a assistência adequada ao paciente para que tenha uma qualidade de vida independente de suas características pessoais.

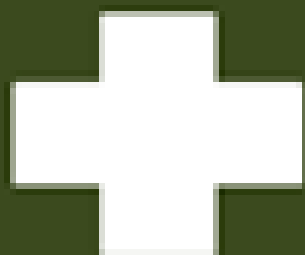
Figura 33 - Símbolo da Pessoa com Estomia



Fonte:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13031



LEGISLAÇÕES



PORTARIA Nº 400, DE 16 DE NOVEMBRO DE 2009⁶

Na Atenção Básica serão realizadas ações de orientação para o autocuidado e prevenção de complicações nas estomias. Esta portaria garante ampla assistência na rede básica de saúde aos serviços de alta complexidade, garantindo atenção integral a pessoa com estomias, entre tantas que são estabelecidas por lei federal.

As Secretarias de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios em gestão plena e que aderiram ao Pacto pela Saúde, adotem as providências necessárias à organização da Atenção à Saúde das Pessoas com Estomias, devendo para tanto:

- I - Orientar quanto ao cadastro de pessoas com estomia;
- II - Organizar e promover as ações na atenção básica;
- III - Estabelecer fluxos e mecanismos de referência e contrarreferência para a assistência às pessoas com estomias na atenção básica, média complexidade e alta complexidade, inclusive para cirurgia de reversão de estomias nas unidades hospitalares;
- IV - Zelar pela adequada utilização das indicações clínicas de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança para pessoas com estomias;
- V - Efetuar o acompanhamento, controle e avaliação que permitam garantir o adequado desenvolvimento das atividades previstas para a assistência às pessoas com estomias;
- VI - Promover a educação permanente de profissionais na atenção básica, média e alta complexidade para a adequada atenção às pessoas com estomias.

33

LEI Nº 12.738, DE 30 DE NOVEMBRO DE 2012⁶

Altera a Lei no 9.656, de 3 de junho de 1998, para tornar obrigatório o fornecimento de bolsas de colostomia, ileostomia e urostomia, de coletor de urina e de sonda vesical pelos planos privados de assistência à saúde.

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1o A Lei no 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 10-B:

“Art. 10-B. Cabe às operadoras dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1o do art. 1o, por meio de rede própria, credenciada, contratada ou referenciada, ou mediante reembolso, fornece bolsas de colostomia, ileostomia e urostomia, sonda vesical de demora e coletor de urina com conector, para uso hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade.”

Art. 2o Esta Lei entra em vigor após decorridos 180 (cento e oitenta) dias de sua publicação oficial.

Brasília, 30 de novembro de 2012; 191o da Independência e 124o da República.

DILMA ROUSSEFF
Alexandre Rocha Santos Padilha

34

DECLARAÇÃO DOS DIREITOS DOS ESTOMIZADOS⁵

Esta Declaração dos Direitos dos Ostomizados apresenta as necessidades especiais desse grupo específico e os cuidados que eles requerem. Eles precisam receber as informações e cuidados que os capacitem a viver uma vida autônoma e independente e participar de todos os processos decisórios.

É o objetivo declarado da Associação Internacional de estomizados que essa Declaração de Direitos seja reconhecida em todos os países do mundo.

A pessoa com Estomia deve:

1. Receber aconselhamento pré-operatório para assegurar que ele tenha pleno conhecimento dos benefícios da cirurgia e dos fatos essenciais sobre viver com estomia.
2. Ter um estoma bem feito e bem localizado, com consideração integral e adequada ao conforto do paciente.
3. Receber apoio médico, profissional experiente, cuidados de enfermagem especializada em estomas nos períodos Pré/Pós operatório, tanto no hospital como na sua comunidade.
4. Receber apoio e informação para o benefício da família, cuidadores e amigos, a fim de aumentar o entendimento sobre as condições e adaptações que são necessárias para se alcançar um padrão de vida satisfatório com uma estomia.

5. Receber informações completas e imparciais sobre todos os fornecimentos e produtos relevantes disponíveis em seu país.

6. Ter acesso irrestrito à variedade de produtos acessíveis para estomia.

7. Receber informações sobre sua Associação Nacional de Pessoas com Estomias e os serviços e apoio que podem ser oferecidos.

8. Estar protegido de toda e qualquer forma de discriminação.

9. Estar seguro de que toda informação pessoal relacionada à sua cirurgia de ostomia será tratada com discrição e confidencialidade para manter sua privacidade; e que nenhuma informação sobre sua condição clínica será divulgada por qualquer pessoa que a possua, para entidades envolvidas com a fabricação, comércio ou distribuição de materiais relacionados à estomia; nem poderá ser divulgada para qualquer pessoa que se beneficiará, direta ou indiretamente, por causa de sua relação com o mercado de produtos de estomia, sem o consentimento expresso da pessoa com estomia.

Emitido pelo Comitê de Coordenação da IOA em junho de 1993

Revisado em junho de 1997 e revisado pelo Conselho Mundial em 2004 e 2007.

REFERÊNCIAS

1. Nogueira AS, Santos ER, Boccardo LM, Santos VLCG, Miyadahira AMK. Auto-cuidado do ostomizado: dificuldades percebidas após a alta hospitalar. Rev Esc Enfermagem USP [Internet]. 1994 dez; 28(3):309-19. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/cCQFFxZpx97XDkyZxNkNMVD/?format=pdf&lang=pt>.
2. Zerbeto GM. Reabilitação do paciente ostomizado. Rev Paul Enfermagem. 1981 jan/fev; 0(0):16-20. Disponível em: <https://repen.com.br/revista/wp-content/uploads/2021/02/revista-n.0-1981-n.0-art.4-reabilitacao-do-paciente-ostomizado-2.pdf>.
3. Smeltzer SC, Bare BG. Tratado de enfermagem médico- cirúrgica. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.
4. Santos VLCG, Cesaretti IUR. Assistência em estomaterapia: cuidando do ostomizado. São Paulo: Ateneu; 2000.
5. Yamada BFA, Ferrola EC, Azevedo GR de, Blanes L, Rogenski NMB, Santos VLCG. Competência do enfermeiro estomaterapeuta (ET) ou do enfermeiro pós-graduado em estomaterapia (PGET). Rev Estima [Internet]. 2008; 6(1). Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/222>.
6. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde. Portaria nº 400 de 16 de novembro de 2009. Diretrizes nacionais para a atenção à saúde das pessoas ostomizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS [internet]; 2009. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400_16_11_2009.html
7. Coloplast. Coloplast Brasil [Internet]. Disponível em: <https://www.coloplast.com.br/>
8. Cesaretti IUR, Santos VLCG, Vianna LAC. Tecnologia sistema ocluser da colostomia. Rev Estima [Internet]. 2004; 2(3): 40-41. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/155>.
9. Geovanini T, Oliveira Junior AG. Manual de curativos. São Paulo: Corpus; 2008.
10. Cesaretti IUR, Borges LLN, Greco APC. A tecnologia no cuidar de ostomizados: a questão dos dispositivos. In: Santos VLCG, Cesaretti IUR. Assistência Estomaterapia: cuidando do ostomizado. São Paulo: Atheneu; 2005.

11. Cesaretti IUR, Santos VLCG, Vianna LAC. Qualidade de vida de pessoas colostomizadas, com e sem o uso de métodos de controle intestinal. *Rev Bras Enferm.* 2010; 63(1):16-21. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/zTGQPpvc4m8ndzSYggn84P/?format=pdf&lang=pt>
12. Cesaretti IUR, Santos VLCG, Schiftan SS, Vianna LAC. Irrigação da colostomia: revisão acerca de alguns aspectos técnicos. *Acta Paul Enfer.* 2008; 21(2): 339-44. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/zPkcPfZWmkVSgxnwK4SjFWp/?format=pdf&lang=pt>.
13. Santos RMT, Luz CM, Oliveira PS. Ensinando técnicas para controle de eliminação intestinal do colostomizado: irrigação e uso do oclor intestinal. In: Cesaretti IUR, Boccara de Paula MA, Paula PR. *Estomaterapia: temas básicos em estomas.* Taubaté: Cabral Editora e Livraria Universitária; 2006.
14. Santos VLCG, Cesaretti IUR, Ribeiro AM. Métodos de “controle” intestinal em ostomizados auto-irrigação e sistema oclor. In: Santos VLCG, Cesaretti IUR. *Assistência em estomaterapia: cuidando do ostomizado.* São Paulo: Atheneu; 2000.
15. Lima TGS. O uso do sistema oclor e o método de irrigação em colostomizados: suas implicações para o cuidar de Enfermagem. [tese]. Rio de Janeiro: Escola de Enf. Anna Nery; 2001. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/147>.
16. Rey JG. Sistema de continentes de colostomia (I): sistema de irrigación. *Rol de Enfermería.* Barcelona.1994;17: 69-72.
17. Santos VLCG, Cezareti IUR, Ribeiro AM, Filippin MJ, Lima SRS. Métodos de controle do hábito intestinal em estomizados: auto-irrigação e sistema oclor. In: Crema E, Silva R. *Estomas uma abordagem interdisciplinar.* Uberaba: Pinti; 1997.
18. Potter PA, Perry AG. *Fundamentos de enfermagem: conceitos, processo e prática.* 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1997.
19. Tejido Valenti M, Vargas Laguna M. *El rol de enfermeira frente a pacientes ostomizados.* 3. ed. Barcelona: Rol; 1988.
20. Kretschmer KP. *Estomas intestinais: indicações, métodos operatórios, cuidados, reabilitação.* Rio de Janeiro: Interamericana. 1980; p. 88-92.
21. Costa IG, Maruyama SAT. Implementação e avaliação de um plano de ensino para a auto irrigação de colostomia: estudo de caso. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2007;12(3):557-63. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/P7msYwf3x6SGTVZH6NdnS6L/?format=pdf&lang=pt>.

22. Santos VLCG, Aspectos histórico da estomaterapia mundial e brasileira. In: Cuidando do estomizado: análise da trajetória no ensino, pesquisa e extensão [tese]. São Paulo: Universidade de SP, Escola de Enfermagem; 2006. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/livredocencia/7/tde-15092006-145018/publico/teseformatacaofinal1.pdf>.
23. Mazier WP, Dignan RD, Capehart RJ, Smith BG. Effective colostomy irrigation. *Surg Gynecol Obstet*.1976;142(6): 905-9.
24. Toth PE. Ostomy care and rehabilitationin colorectal câncer. *Semin Oncol Nurs*. 2006; 22(3): 174 – 77.
25. Gemelli LMG, Zago MMF. Cuidado do ostomizado na visão do enfermeiro. Cascavel: Ed. Coluna do Saber; 2005.
26. Santos VLCG, Koizumi MS. Estudo sobre os resultados da irrigação em colostomizados submetidos a um processo de treinamento sistematizado. *Rev Esc Enfermagem USP*. 1992 dez; 26(3): 303-14. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/M4KyvWvZQFjsN39jWmhDDtF/?format=pdf&lang=pt>.
27. Pará. Secretaria de Saúde Pública. Unidade de Referência Especializada Presidente Vargas. Serviço de Atenção à Pessoas com Estomias (SAPE). Belém-PA; 2013.
28. Atkinson, Murray. Processo de enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1989.
29. Cesaretti IUR, Vianna LAC. Sistema ocluser ou ocluser intermitente da colostomia: alternativa para a reabilitação da pessoa colostomizada. *Acta Paul Enf*. 2003; 16(3): 98-108. Disponível em: https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles_xml/1982-0194-ape-S0103-2100200300016000566/1982-0194-ape-S0103-2100200300016000566.x94701.pdf.
30. Burcharth F, Ballan A, Kilberg F, Rasmussen SN. The colostomy plug: a new dísposable device for a continent colostomy. *The Lancet*;1986 nov.
31. Paula MAB, Paula PR, Cesaretti IUR, organizadores. Estomaterapia em foco e o cuidado especializado. São Caetano do Sul: Yendis Ed; 2014.
32. Santos VLCG, Cesaretti IUR. Assistência em estomaterapia: cuidando de pessoas com estomia. São Paulo: Editora Atheneu; 2015.
33. Cesaretti IUR, Vianna LAC. Tecnologia sistema ocluser da colostomia. *Rev Estima [Internet]*. 2004; 2(3): 40-41. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/155>.

34. Santos VLCG, Koizumi MS. Sentimentos e sugestões manifestados por colostomizados que se autoirrigam. Rev Esc Enfermagem USP. 1992 agosto; 26(2):161-71. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/BmcncPv5vQ4P4RmTZsNwTCg/?format=pdf>.
35. Oncoguia [Internet]. Estomias intestinais e urinárias. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/colostomias/7297/5/>.
36. Leite GMMP, Cesaretti IUR, Paula MAB de. Artigo original 1 - irrigação da colostomia: conhecimento de médicos cirurgiões gerais e especialistas. Rev. Estima [Internet]. 2016 julho; 11(2). Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/83>.

Espera-se que o conhecimento desse Manual sirva de estímulo para os Especialista Estomaterapeuta para realizarem capacitações aos enfermeiros e preferencialmente sobre o treinamento das pessoas com colostomias, a fim de padronizar os aspectos técnicos, não só os destacados neste manual, mas também outros aqui não explorados, tendo como pano de fundo a assistência especializada, sistematizada e humanizada as pessoas com estomias.



Para Sugestões, Elogios e Reclamações

FALE COM A GENTE

E-mail: arthur_enfermagem@hotmail.com

Contatos: (91) 99153-9651 / 98844-9501- WhatsApp

