



PROTOCOLO DE ENFERMAGEM ASSISTÊNCIA AO PACIENTE OSTOMIZADO



**VERSÃO 01
NOVEMBRO DE 2021**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Prefeito

RAFAEL VALDOMIRO GRECA DE MACEDO

Secretária

MÁRCIA CECÍLIA HUÇULAK

Superintendente Executiva

BEATRIZ BATTISTELLA NADAS

Superintendente de Gestão

FLÁVIA CELENE QUADROS

Diretor da Atenção Primária à Saúde

JULIANO SCHMIDT GEVAERD

Coordenação de Enfermagem

SUELEN DO CARMO DOS ANJOS SCARABOTTO

Elaboração

CLEICIANE LIMA LUCAVEI
ROSANA FURMANN ANDREATTA

Colaboração

DANIELLE FONTOURA TEIXEIRA
SANDRA REGINA SZOSTAK
PATRICIA AUDREY REAIS GONÇALVES PINHEIRO
ANA CRISTINA DE CAMARGO
ANA PAULA LECZKO
ANDREA DINA DA COSTA
CAROLINA PATRICIA DE ANGELIS P. FORONDA
EDINEIA MALICHESKI
ELIZANDRA C. DO ROSARIO RIGONI
JULIANE NASCIMENTO RIBAS MIRANDA
MICHELE BERTONCELLO DE SOUZA
PRISCILA CRISTINA DE SOUZA
ROSINEIDE ANTUNES DA SILVA
SIDNEIA PIMENTEL FELICIO
SILVIO MORAES



Sumário

1 APRESENTAÇÃO	4
2 OBJETIVOS	5
3 ATENÇÃO EM SAÚDE ÀS PESSOAS COM ESTOMIAS INTESTINAIS E URINÁRIAS	6
4 CUIDADOS COM O ESTOMA E COM A TROCA DO EQUIPAMENTO COLETOR	13
5 PROCESSO DE ADAPTAÇÃO À COLOSTOMIA.....	15
6 INSUMOS.....	21
7 INDICAÇÃO/PRESCRIÇÃO DO EQUIPAMENTO COLETOR ADEQUADO	23
8 SERVIÇO DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS OSTOMIZADAS.....	26
9 FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS OSTOMIZADOS	29
REFERÊNCIAS	33
Anexo I - Equipamentos coletores padronizados na Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba (Ano 2021 – PE 87/2020).....	36
Anexo II- COLETA DE DADOS DE ENFERMAGEM	46
Anexo III – SOLICITAÇÃO DE LAUDO MÉDICO.....	47
Anexo IV – FORMULÁRIO DE DEVOLUÇÃO DE MATERIAL	48



1 APRESENTAÇÃO

Este protocolo apresenta as ações realizadas em Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas na Atenção Primária à Saúde (APS) da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Curitiba, tais como orientação para o autocuidado e prevenção de complicações nas ostomias, orientação e organização para o fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança na Unidade de Saúde de referência do usuário, considerando a Portaria do Ministério da Saúde nº 400 de 16 de novembro de 2009.

Considerando critérios técnicos, tem como intuito padronizar as ações assistenciais da equipe de saúde, estabelecer o fluxo, organizar o processo de trabalho, definir responsabilidades e demonstrar a sequência das ações para o desempenho da atividade com qualidade e de forma segura.

Importante destacar que o Protocolo de Atenção às Pessoas Ostomizadas, aqui descrito, se limita ao cuidado às pessoas portadoras de estoma de eliminação na parede abdominal para adaptação de equipamento coletor de fezes e/ou urina.

A versão vigente está disponível em formato eletrônico no sistema e-Saúde – Módulo Documentos Orientativos, para acesso aos servidores em tempo real, bem como disponibilizada no endereço eletrônico www.saude.curitiba.pr.gov.br.

Este material foi produzido pelo Departamento de Atenção Primária à Saúde (DAPS) – Coordenação de Enfermagem da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba, sendo permitida a reprodução parcial ou total desde que indicada a fonte e sem fins comerciais.



2 OBJETIVOS

- Direcionar a prática da equipe de Enfermagem da APS de Curitiba nos cuidados com ostomias intestinal e urinária;
- Auxiliar na tomada de decisões dos profissionais da área da saúde, que atuam no cuidado direto aos pacientes ostomizados, na APS;
- Padronizar a quantidade de equipamentos coletores fornecidos para usuários ostomizados do SUS Curitiba;
- Orientar a equipe de Enfermagem sobre o fluxo de atendimentos aos ostomizados.

Este documento está em acordo com a Portaria Nº 400, de 16 de novembro de 2009 e com a Resolução COFEN 358/2009 - Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem, sendo válido como protocolo institucional.

Além disso, abrange os principais tópicos de interesse no cuidado da pessoa com ostomia intestinal e urinária, no período pós-cirúrgico. Possui definições, cuidados com os diferentes tipos de estoma, com a indicação dos equipamentos coletores, cuidados com a pele periestoma e com a troca do equipamento coletor.

Espera-se com este protocolo, amparar e orientar profissionais da saúde e Enfermeiros que atuam na APS no atendimento aos pacientes ostomizados.



CURITIBA

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

3 ATENÇÃO EM SAÚDE ÀS PESSOAS COM ESTOMIAS INTESTINAIS E URINÁRIAS

Estomia ou Ostomia consiste em um procedimento cirúrgico com a exteriorização do sistema (digestivo, respiratório e urinário), criando um orifício externo que se chama estoma, o qual pode ser temporário ou permanente/definitivo (BRASIL, 2009).

A palavra estoma é de origem grega (*stoma*) e significa boca ou abertura de qualquer víscera oca através do corpo, sendo necessária ser realizada por diversas causas.

A pessoa com estomia intestinal e/ou urinária, podendo ser provisória ou definitiva, passa a depender do equipamento coletor para fezes e/ou urina, assim como, de atenção à saúde por equipe multiprofissional.

Milhares de pessoas se submetem à ostomia por um grande número de doenças que incluem o câncer colo retal, doença diverticular, doença inflamatória intestinal, incontinência anal, colite isquêmica, polipose adenomatosa familiar, trauma, megacólon, infecções perineais graves, malformações anorretais entre outras (GAMA E ARAÚJO, 2005). Dentre essas doenças, os principais motivos que levam à confecção dos estomas são os cânceres intestinais e de bexiga os quais levam a confecção de colostomias, ileostomias e urostomias (FURTADO, PETUCO, SILVA, 2018).

Para a realização da cirurgia e de todo o tratamento o paciente possui como porta de entrada no SUS, as Unidades de Saúde (US), encontrando na APS o tratamento e encaminhamentos pré e pós operatórios. O pós operatório é o período de maior dificuldade e desafios encontrados pelos pacientes ostomizados e por seus familiares, caracterizado por ser um período de muitas dúvidas, medo e ansiedade.

Após a cirurgia, os pacientes ostomizados procuram a APS para o recebimento dos equipamentos coletores para os efluentes, os quais são disponibilizados pelo SUS, e também para receberem orientação e atendimento durante a reabilitação, sendo um cuidado desafiador.

3.1 ESTOMAS

Os estomas podem ser classificados como **temporário** ou **definitivo** de acordo com o tempo de permanência do mesmo. **Temporário**: construído a fim de possibilitar, posteriormente, o restabelecimento do trânsito intestinal ou urinário. **Definitivo**: não permite



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

o restabelecimento do trânsito intestinal ou urinário; portanto, permanece por toda a vida da pessoa (SMS MG, 2015).

Quanto ao tipo, podem ser digestórios, respiratórios ou urinários. Neste protocolo abordamos os estomas urinários e intestinais.

Estomias Urinárias (urostomia) – “abertura abdominal para a criação de um trajeto de drenagem de urina. São realizadas por diversos métodos cirúrgicos, com o objetivo de preservar a função renal” (BRASIL, 2009). No método mais comum, a urostomia é construída conectando-se os ureteres a uma parte do intestino delgado que foi isolada para formar o estoma, eliminando urina com características normais e em fluxo constante (SMS MG, 2016).

Quadro 01 – Estomias Urinárias

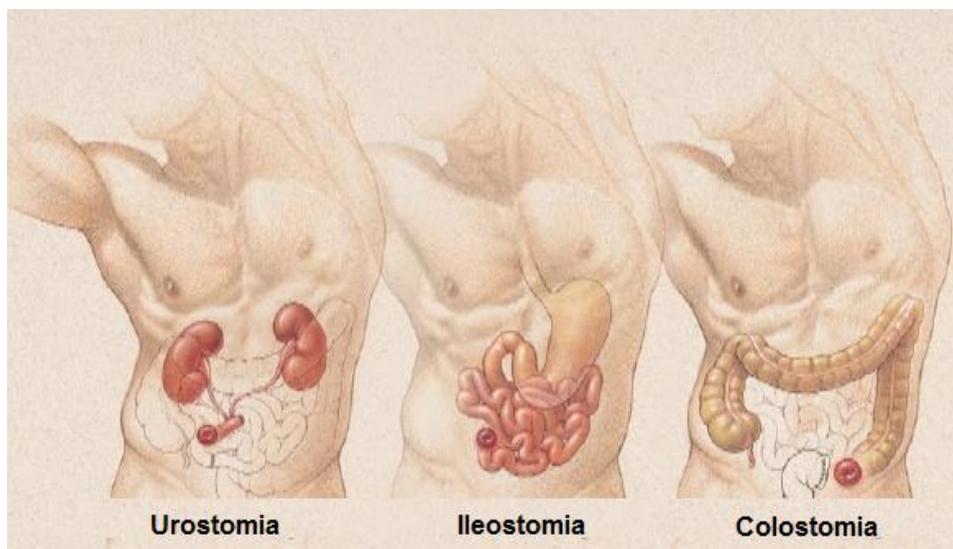
Nefrostomia ou pielostomia	Derivadas diretamente dos rins
Ureterostomia	Quando exterioriza um ureter
Cistostomia	Quando deriva da bexiga
Vesicostomia	Quando ocorre a eliminação da bexiga

Fonte: SMS ES, 2017

Estomias Intestinais (colostomia e ileostomia) – “são intervenções cirúrgicas realizadas, tanto no cólon (intestino grosso) como no intestino delgado e consiste na exteriorização de um segmento intestinal, através da parede abdominal, criando assim uma abertura artificial para a saída do conteúdo fecal” (BRASIL, 2009).

A colostomia, que é o tipo mais comum de estoma, é construída a partir do intestino grosso (o cólon) e geralmente elimina fezes de consistência normal ou levemente pastosa. A ileostomia é construída a partir do intestino delgado (o íleo) e elimina fezes líquidas ou semilíquidas (SMS MG, 2016).

Figura 01 – Principais Estomas



Fonte: SMS MG, 2016

A colostomia, dependendo da localização do estoma, pode ser classificada em:

Quadro 02 – Estomias Intestinais

Colostomia Ascendente	Realizada na parte ascendente do cólon (lado direito do intestino grosso). Característica das fezes: líquidas ou semilíquidas nos primeiros dias após a cirurgia e pastosas após a readaptação intestinal.
Colostomia Transversa	Realizada na parte transversa do cólon (porção entre o cólon ascendente e descendente). Característica das fezes: semilíquidas a pastosas.
Colostomia Descendente	Realizada na parte descendente do cólon (lado esquerdo do intestino grosso). Característica das fezes: de pastosas a sólidas e, no início, o funcionamento do estoma é irregular podendo eliminar fezes várias vezes ao dia, em diferentes momentos. Com o tempo, o funcionamento pode se regularizar, mas será sempre involuntário.
Colostomia Sigmoide	Realizada na parte do sigmoide. Característica das fezes: são de firmes a sólidas (semelhante às fezes eliminadas pelo ânus) e também é possível adquirir regularidade.

Colostomia Úmida em Alça	Realizada para permitir a saída de urina e fezes pelo mesmo estoma. É uma alternativa para pacientes que necessitam de dupla derivação (aparelho urinário e digestório).
---------------------------------	--

Fonte: SMS ES, 2017

A colostomia ainda pode ser duplo barril ou duas bocas, quando é separado o intestino totalmente e as duas porções finais são trazidas para a parede abdominal, formando dois estomas distintos, o estoma proximal, funcionante, e o estoma distal, não funcionante. Como também pode ser de uma única boca dependendo da técnica cirúrgica adotada (SMS ES, 2017).

A Ileostomia consiste na exteriorização da porção final do intestino delgado, os efluentes, nesse caso, são mais líquidos do que os eliminados por uma colostomia (SMS ES, 2017).

3.1.1 Características dos estomas

São consideradas características normais de um estoma:

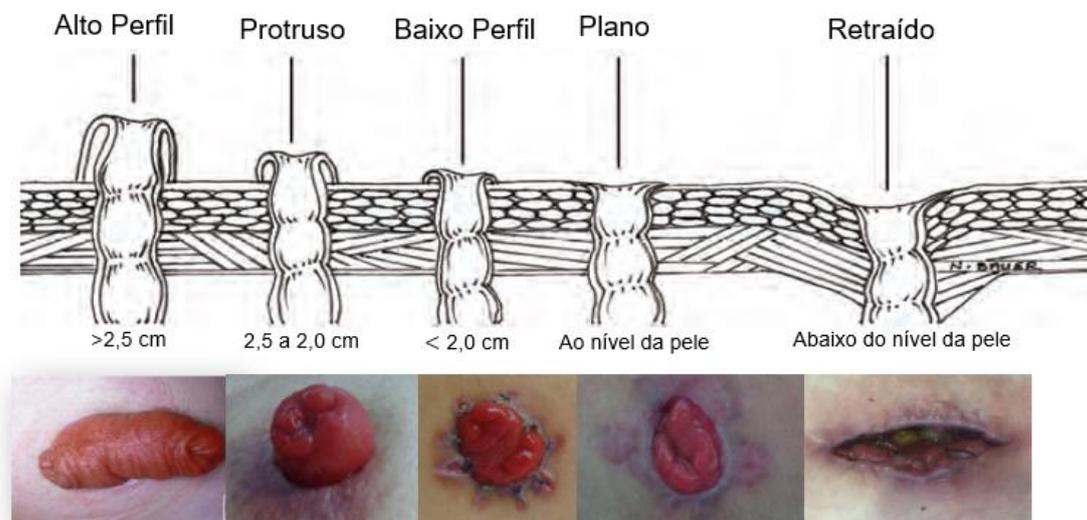
- Coloração rosa avermelhada
- Umidade
- Sangramento presente quando friccionado
- Ausência de sensação ao toque
- Fezes ou urina eliminadas involuntariamente

Devido a fragilidade dos tecidos, a limpeza do estoma deverá ser efetuada de forma delicada, sem esfregá-lo.

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

Segundo a Secretaria Municipal de Minas Gerais (2015), conforme **a altura** em relação à pele, o estoma pode ser classificado em perfil alto (acima de 2,5 cm), altura normal (entre 1,5 cm e 2,5 cm), perfil baixo (até 1,5 cm), altura da pele sem protrusão e retraído abaixo do nível da pele, como mostra a figura abaixo:

Figura 2 - Diferentes alturas de estomias.



Fonte: PROTOCOLO CONVATEC, 2020

O **formato** do estoma influencia no tipo de dispositivo coletor a ser indicado. O formato varia de redondo para oval ou formato irregular. No pós-operatório, os estomas podem apresentar descolamento muco cutâneo total ou parcial, que é uma complicação precoce caracterizada pela ruptura da linha de sutura entre o estoma e a parede abdominal. Esse descolamento pode alterar o formato construído, tornando-o irregular e contribuindo para o aparecimento da retração.

O **diâmetro** do estoma está relacionado com a parte do intestino exteriorizado e o número de bocas. Em torno de 6 a 8 semanas de pós-operatório o diâmetro tende a reduzir, assumindo o seu diâmetro definitivo. Esse processo ocorre devido a regressão do edema que surge em decorrência do trauma cirúrgico.

Pacientes, familiares e profissionais da saúde devem identificar as características de uma estomia normal e com complicações. Aos profissionais de saúde, principalmente o enfermeiro, especialistas ou generalistas, está a responsabilidade da orientação e a prescrição de equipamento coletor para contenção do efluente da estomia. Este, prioritariamente, deve oferecer vedação segura e garantir a manutenção da integridade e proteção da pele periestoma.

3.2 AS PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES DAS ESTOMIAS DE ELIMINAÇÕES

Segundo Oliveira, Frade e Tavares (2013), quando se cuida de pacientes com ostomias de eliminação, podem ocorrer frequentemente complicações que envolvem tanto a pele periestoma, quanto o estoma, mesmo realizando os cuidados necessários e a limpeza correta do local, e fazendo o uso e manutenção adequada dos equipamentos coletores.

As complicações físicas dos estomas são classificadas de acordo com o tempo, a partir da intervenção cirúrgica:

- Precoces quando aparecem entre o 1º e o 7º dia pós-operatório;
- Tardias, após a alta hospitalar, quando os familiares ou o paciente assumem os cuidados com a estomia (SMS ES, 2017).

As principais complicações precoces incluem:

- Edema: ocorre pela mobilização da alça intestinal, por trauma local, e pela passagem de um trajeto estreito da parte abdominal para poder exteriorizar a alça. A evolução do edema deve ser acompanhada, já que essa complicação pode causar necrose, por diminuição da irrigação sanguínea (SMS ES, 2017).
- Hemorragia: podendo ocorrer nas primeiras horas após a realização da estomia, geralmente ocorrendo pela hemostasia inadequada durante a construção do estoma. Ressaltando que um leve sangramento é normal ocorrer. Porém, se esse sangramento for abundante e contínuo, deve-se procurar um atendimento hospitalar para acompanhamento da evolução (BRASIL, 2021).
- Isquemia: normalmente ocorre dentro de 24 horas após a cirurgia, resultando em uma estomia que aparece com uma coloração marrom e preta, tipicamente flácida e macia a palpação (VINHAS, 2011).
- Necrose: podendo ocorrer por isquemia venosa ou isquemia arterial (BRASIL, 2021).
- Deiscência: ocorre pela separação da estomia da pele periestomal, podendo ser total ou parcial (VINHAS, 2011).
- Abscesso: podendo ocorrer no estoma ou no orifício de exteriorização da alça intestinal. A infecção é provocada por fungos ou germes anaeróbicos. Já a infecção em torno do estoma, decorre da contaminação no momento da passagem da alça ou



no momento da manutenção, acometendo todo o trajeto da parede abdominal (SMS ES, 2017).

As complicações tardias mais frequentes são:

- **Hérnia periestomal:** a hérnia surge quando existe um espaço entre o segmento intestinal que forma o estoma. O aparecimento da hérnia periestomal é tão comum que pode ser considerada inevitável. Só é necessária correção cirúrgica quando a hérnia está causando muitos transtornos às atividades diárias (SMS ES, 2017).
- **Prolapso:** é a exteriorização total ou parcial do segmento da alça intestinal, de forma gradativa ou súbita. Não sendo uma complicação grave, mas pode causar problemas de pele e dificuldade no cuidado com o estoma (BRASIL, 2021).
- **Estenose:** surge aproximadamente no terceiro mês de pós-operatório, ocorre pelo estreitamento da luz do estoma, dificultando a eliminação do conteúdo intestinal. Para correção dessa complicação pode haver a necessidade de tratamento cirúrgico (BRASIL, 2021).

3.3 AVALIAÇÃO DA PELE PERIESTOMA

Segundo Brasil (2021), a lesão em pele periestoma pode ocorrer pelo contato do efluente com a pele ou por produtos inadequados utilizados no local. As causas mais comuns de dermatite por trauma mecânico são por técnicas de limpeza incorreta ou retirada traumática do dispositivo, a troca frequente da bolsa coletora também pode ocasionar dermatite em pele periestoma.

A pele ao redor do estoma, chamada de pele periestoma, é importante no funcionamento de todo o equipamento coletor, uma vez que a aderência da placa adesiva é em sua superfície. Em casos de complicações na região periestoma, pode ocasionar redução na capacidade de fixação do dispositivo à pele, portanto, a pele saudável é um fator preponderante na reabilitação do ostomizado. A pele deve ser avaliada quanto a cor, integridade, turgor e área para aplicação da placa. Processos alérgicos ou irritativos tendem a alterar essas três características (SMS MG, 2015).

A pele periestoma normal, sem complicações, é definida como a ausência completa de qualquer mudança visível da pele nessa área.



4 CUIDADOS COM O ESTOMA E COM A TROCA DO EQUIPAMENTO COLETOR

As características normais do estoma são: cor rosa avermelhado, brilhante, úmido, sangra ligeiramente se esfregado, ausência de sensação ao toque e elimina fezes ou urina sem controle voluntário. A pele ao redor do estoma deve ser íntegra, sem lesões e ter cor igual à cor da pele do restante do abdome.

O equipamento coletor pode ser utilizado por até 7 dias, desde que não esteja apresentando vazamento/infiltração de fezes ou urina. Em geral, os pacientes realizam a troca a cada 4 dias.

Para a realização da troca do equipamento coletor são necessários os seguintes materiais:

- Placa adesiva;
- Bolsa coletora;
- Medidor do estoma;
- Tesoura;
- Água morna potável;
- Sabonete líquido suave;
- Gaze, papel toalha ou pano macio;

Os cuidados necessários com o estoma e com a troca do equipamento coletor:

- Lavar as mãos antes e após o manuseio do estoma e do equipamento coletor;
- Lavar a pele periestoma com água morna e sabonete líquido;

Indica-se para a limpeza da pele periestoma o uso de água potável morna, com a associação um produto de limpeza suave, sabonete líquido, que apresente pH fisiologicamente adequado. São indicados sabonetes que possuam o pH levemente ácido, visando garantir a eficácia da barreira cutânea (MENDES *et al*, 2016).

O potencial hidrogeniônico (pH) ligeiramente ácido da pele é um importante fator de proteção contra microrganismos, sendo essencial para a maturação da barreira epidérmica e para os processos de reparação. Em adultos e adolescentes, o pH da pele é menor do que 5 (pH < 5). Entre a segunda e quarta semana de vida o pH torna-se gradativamente ácido, varia de 4,2 a 5,9 (MENDES *et al*, 2016).



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Ao longo do tempo, o uso repetido dos agentes de limpeza pode alterar o pH da superfície da pele, o que pode destruir a camada lipídica da pele, elevar o pH da pele acima de 8 e levar a ressecamento e irritação (MENDES *et al*, 2016).

- Secar cuidadosamente e suavemente a pele periestoma com uma toalha macia, limpa e seca;
- Evitar o uso de álcool, pomadas, cremes hidratantes não indicados para a região;
- A pele perístoma deve estar bem limpa e seca antes de colar o equipamento coletor;
- Cortar o pelo da região pele periestoma, quando estiverem compridos, com o auxílio de uma tesoura de ponta redonda, permitindo melhor adesão do equipamento coletor. Não utilizar barbeador ou gilete, evitando processos inflamatórios;
- Retirar delicadamente a placa no banho ou com a ajuda de um pano umedecido;
- Utilizar o medidor de estomas para saber o tamanho exato do estoma;
- Desenhar o molde do estoma na placa adesiva;
- Recortar a placa adesiva;
- Retirar o papel do verso da placa;
- Colocar/colar a placa sobre a pele realizando movimentos circulares para facilitar a fixação;
- Colar ou encaixar a bolsa coletora na placa adesiva;
- Fechar a abertura da bolsa;
- Estimular o autocuidado domiciliar;
- Não utilizar esparadrapo ou fita adesiva microporosa para fixar a bolsa à pele;
- Manter a pele periestoma sempre limpa e seca;
- Realizar a troca do equipamento coletor ao sinal de prurido ou ardência na pele periestoma e/ou se estiver apresentando vazamento, infiltração ou descolamento;
- Evitar a troca frequente do equipamento coletor para evitar trauma mecânico;
- Esvaziar a bolsa quando atingir um terço de sua capacidade, ao sair de casa e antes de dormir, para maior segurança e conforto;
- Orientar os pacientes a não realizarem esforço físico para evitar prolapso de estoma ou hérnia paraestomal.



5 PROCESSO DE ADAPTAÇÃO À COLOSTOMIA

O usuário submetido a essa intervenção cirúrgica, segundo Cascais, Martini e Almeida (2007), enfrenta modificações no seu dia-a-dia, podendo ser fisiológicas, emocionais, psicológicas e sociais. A perda de controle fecal e eliminações de gases, são consideradas modificações fisiológicas relacionadas ao físico. Já as alterações emocionais e psicológicas, podem ser essencialmente pela mudança da imagem corporal. Já que, relacionamos a imagem corporal a um conceito de que “corpo” são fundamentais para uma vida social adequada.

As alterações a fisiologia gastrointestinal, afetam a autoestima e a imagem corporal, assim causando mudanças na vida cotidiana, familiar e social do ostomizado. O usuário tem medo de ser discriminado, substituído e de perder sua independência. Devido a insegurança, vergonha ou problemas físicos, mais da metade dos pacientes não retornam suas atividades de lazer, ou só retornam parcialmente (BECHARA *et al*, 2005).

O cuidado ao paciente ostomizado após a alta deve ser baseado em intervenções educativas contemplando os aspectos psicológicos e suas crenças. Assim, o paciente sente confiança a realizar ou praticar atividades do cotidiano que o beneficiem, mantendo a saúde e o bem-estar (DA SILVA, 2020).

Segundo Bechara *et al* (2005), a assistência aos pacientes ostomizados não depende somente em ensinar ao paciente os cuidados de higiene e troca do equipamento coletor. É necessária uma abordagem de uma equipe multidisciplinar, visando um planejamento assistencial a esse usuário.

5.1 CONSULTA DE ENFERMAGEM

O profissional enfermeiro, assume um papel vital dentro da equipe de saúde, propagando conhecimentos adequados para melhorar a qualidade dos cuidados que serão prestados no ambiente domiciliar ao paciente ostomizado pelos seus cuidadores ou pelo próprio paciente (COUTO, 2021).

A consulta de enfermagem compreende uma série de ações realizadas em uma sequência ordenada desde a recepção do paciente, até a sua avaliação (SANTOS, 2013). O enfermeiro coleta informações, observa, examina, compreende e explica a situação de saúde ao usuário, antes de decidir sobre o diagnóstico e a terapêutica da enfermagem.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Teixeira (2015), descreve que o enfermeiro é responsável por esclarecer ao paciente quanto ao procedimento cirúrgico, o seu objetivo, o que esperar após a cirurgia, e a demarcação do local ideal para o estoma. No pós-operatório o enfermeiro deve orientar o paciente referente ao vestuário, alimentação, adequar os equipamentos coletores, esclarecer as dúvidas referentes as complicações no pós-operatório, com o intuito de promover conforto, segurança e autonomia, assim melhorando a qualidade de vida do paciente.

No pós-operatório tardio, é primordial que o enfermeiro avalie as condições da pele periestoma, o estoma e se há presença de complicações, para assim prescrever os equipamentos coletores adequados ao estoma e quando houver necessidade de tratamentos para quando o paciente apresentar complicações, como dermatites, retrações, prolapsos, entre outros. Reforçando ao paciente as orientações que foram dadas previamente sobre os cuidados com o estoma (SANTOS, 2013).

Segundo a Resolução do COFEN – 358/2009, o processo de enfermagem organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, sendo elas:

1º Coleta de dados ou histórico de enfermagem: tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana.

2º Diagnóstico de enfermagem: é o processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que auxilia na tomada de decisões, ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.

3º Planejamento de enfermagem: determinação dos resultados que se espera alcançar e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas.

4º Implementação: realização das ações ou intervenções determinadas na etapa do Planejamento de Enfermagem.

5º Avaliação de enfermagem: processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa ou família, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado e de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de Enfermagem.

A consulta de enfermagem é de suma importância ao paciente, mas a assistência ao paciente vai além de apenas compreender o cuidado. É necessário um planejamento de assistência que inclua o apoio de toda a equipe multidisciplinar que conduzira a um papel decisivo na adaptação da pessoa ostomizada e seus familiares no processo de viver com um estoma (SANTOS, 2013).



5.2 ORIENTAÇÃO ALIMENTAR

A necessidade de orientação alimentar às pessoas Ostomizadas tem o intuito de orientá-las a melhorar sua qualidade de vida, visando uma mudança nos hábitos alimentares, reduzindo ou prevenindo a piora do seu quadro clínico (SANTOS, 2013).

É relevante destacar que as orientações alimentares devem ser realizadas no período pré, intra e pós-operatório, para o paciente ter um consumo balanceado de proteínas, vitaminas, minerais e calorias que são indispensáveis para uma boa saúde, para regulação, controle de gases e eliminação fecal (LINDOZO, 2019).

Segundo Barros (2014), o paciente também recebe orientações sobre como higienizar os alimentos, mãos e utensílios. Com essas ações os pacientes evitam a contaminação por microrganismos que causam Doenças Transmitidas por Alimentos, que são associadas a vômitos e diarreias.

A orientação alimentar deve ser individualizada de acordo com a condição clínica do paciente. A prescrição da ingestão de água é em torno de 8 a 10 copos por dia de 200 ml, para compensação da perda hídrica. O paciente é estimulado a ingerir pequenas quantidades de fibras, para reduzir o risco de obstrução da ostomia, gradativamente conforme o sistema digestório vai retomando sua função (BRASIL, 2021).

Brasil (2021), ainda relata que os pacientes ostomizados devem evitar alimentos ricos em açúcares, para que não haja risco de obstrução e retardo do trânsito intestinal. A realização da Ileostomia pode resultar em má absorção de gorduras, vitaminas, em especial a vitamina B12, água, potássio, magnésio e sódio, assim esses pacientes necessitam de acompanhamento e suplementação dos nutrientes.

A dieta do paciente ostomizado deve ser equilibrada e respeitando os intervalos de 3 em 3 horas, para contribuir com a regularidade do funcionamento do intestino. O paciente deve mastigar muito bem os alimentos, para facilitar a digestão e evitar obstrução das ostomias. Deve-se enfatizar ao paciente que ao introduzir um novo alimento a sua dieta, que o mesmo experimente uma pequena quantidade e apenas um alimento de cada vez, para ver como o organismo irá reagir (SMS MG, 2016).

Segundo Nascimento e Campos (2018), a atenção com sua alimentação é de suma importância, pois assim terá uma melhor qualidade de vida. A possíveis reações do paciente



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

ostomizado e os alimentos que devem ser ingeridos para minimizar esses sintomas, frisando que esses alimentos não são uma regra:

REAÇÕES	INGERIR
PARA MINIMIZAR ODORES DAS FEZES E GASES	PÊSSEGO, MAÇÃ, PERA, IOGURTE NATURAL, BANANA, GOIABA, CHÁ DE HORTELÃ, CENOURA, CHUCHU E ESPINAFRE.
CONSTIPAÇÃO (INTESTINO PRESO)	ARROZ INTEGRAL, FEIJÃO, LENTILHA, GRÃO DE BICO, ERVILHA, AVEIA, FARELO DE AVEIA, FARELO DE TRIGO, BETERRABA, MANGA E PERA COM CASCA, MAMÃO, LARANJA E AMEIXA PRETA.
DIARREIA	SUCO DE LIMÃO, PÃO BRANCO, BISCOITO DE POLVILHO, MACARRÃO, BANANA PRATA, BATATA INGLESA, ARROZ BRANCO, TORRADA, FARINHA DE MANDIOCA, FARINHA DE ARROZ, PERA, MAÇÃ, GOIABA SEM CASCA E SEM SEMENTES, BANANA MAÇÃ.

A seguir alguns alimentos que podem causar gases ou odores fortes, na tabela consta alguns desses alimentos que devem ser evitados nesses casos.

REAÇÕES	EVITAR
PODEM CAUSAR GAZES	BRÓCOLIS, REPOLHO, PEPINO, COUVE, CEBOLA, FEIJÃO, IOGURTE, LEITE, OVOS, BEBIDAS GASOSAS, PIMENTÃO, MILHO, COUVE FLOR, BATATA DOCE, FRITURAS E DOCES.
PODEM CAUSAR ODORES FORTES	QUEIJOS, CEBOLA, ALHO, OVOS, FRUTOS DO MAR, CARNE DEFUMADA, BATATA DOCE, REPOLHO, COUVE.

Além de fazer uma escolha correta dos alimentos, é importante também fazer as refeições em ambientes calmos e sem pressa, sempre mastigando bem a comida antes de deglutir. Assim o paciente terá uma boa digestão e evitando um possível mal-estar (BARROS, 2014).

O objetivo da orientação nutricional é prevenir a perda de peso, bloqueio da ostomia, alterações intestinais e evitar infecções e irritações da região periestoma. Mas quando a dieta



nutricional não considera as particularidades dos pacientes a adesão a ela não é garantida, assim levando a consequências como complicações e irritações (LINDOZO, 2019).

5.3 A IMPORTÂNCIA DO APOIO PSICOLÓGICO AO PACIENTE OSTOMIZADO

As intervenções psicológicas devem focar na percepção individual de cada paciente em relação a ostomia. O processo de aceitação dessa nova condição pode gerar muitos conflitos, medo, depressão, fobia social, ansiedade e outros transtornos que devem ser avaliados em todas as fases (BRASIL, 2021).

Na orientação psicológica é abordado aspectos da cirurgia, avaliação do conhecimento do paciente e de seus familiares referente ao adoecimento e as terapêuticas preconizadas, assim ajudando o paciente a reduzir a ansiedade e o estresse causado pelo período pré-operatório (SILVA *et al*, 2019).

A psicologia trabalha para auxiliar a conscientização do paciente e o seu autoconhecimento. Esse processo começa com a reestruturação de suas crenças e o modo como o paciente percebe a si mesmo e aos outros. A terapia de reabilitação do paciente tem como objetivo a retomada desses indivíduos para suas atividades cotidianas e a sua autonomia (OLIVEIRA, 2018).

Oliveira (2018), ainda nos fala que a família é uma das principais fontes de apoio para o usuário, sendo o psicólogo quem acolhe as demandas dos familiares, orientando-os como apoiar o paciente ostomizado. É fundamental o apoio aos familiares para que os mesmos consigam fornecer suporte aos pacientes durante o período de adaptação e mudanças.

A pessoa ostomizada apresenta mudanças reais no seu dia-a-dia, mudanças biopsicossociais, sendo um grande desafio para manutenção de suas atividades cotidianas, como trabalho e lazer, bem como a sexualidade, por sentirem insegurança e medo de rejeição por parte do seu parceiro (CONCEIÇÃO, 2019).

Os profissionais de saúde, ajudam os pacientes com ostomia a lidar com as próprias crenças, estigmas e preconceito, já a abordagem do tema sexualidade é motivo de preocupação, tanto para o profissional, como para o paciente, já que as questões sexuais são consideradas tabus e invasão de privacidade por parte de algumas pessoas. Dessa forma, o



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

profissional de saúde deve criar um espaço que o paciente se sinta seguro em falar sobre o assunto (BRASIL, 2021).

Conceição (2019), relata que a abordagem da sexualidade em pacientes ostomizados ainda é pouco discutida pelos profissionais de saúde. Assim, contribuindo significativamente para que alguns pacientes não retomem a suas atividades sexuais, pois se sentem pouco à vontade com a situação.

Os profissionais de saúde têm grande importância no processo de adaptação, tanto física, psicológica, social ou espiritual do paciente ostomizado. Assim, cabe a equipe multiprofissional manter um diálogo aberto, respeitando todas as limitações dos pacientes, esclarecendo as dúvidas e dando apoio sobre medos, incertezas, frustrações, desconhecimento e os preconceitos da sociedade em relação aos pacientes que fazem uso de ostomias (STUMM, OLIVEIRA E KIRSCHNER; 2008).



CURITIBA

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

6 INSUMOS

Os insumos disponibilizados ao paciente ostomizados, são equipamentos coletores e adjuvantes para segurança e proteção, os quais visam garantir ao usuário funcionalidade, conforto e segurança em suas atividades diárias.

6.1 ESPECIFICAÇÃO DAS BOLSAS COLETORAS

Os equipamentos coletores, também conhecidos como bolsas coletoras, podem conter uma ou duas peças, ser drenáveis ou fechadas, descartáveis ou reutilizáveis. Algumas bolsas são pré-cortadas pelo fabricante, outras são cortadas sob medida, pelo usuário, conforme o tamanho do estoma.

Os equipamentos coletores, possuem uma grande diversidade de modelos. Para indicação adequada de cada equipamento, na avaliação o enfermeiro deve considerar a **localização**, o **tipo** e o **tamanho** do estoma. Além de considerar a condição da pele periestoma, visando uma melhor adaptação do usuário aos equipamentos prescritos.

6.1.1 Equipamentos coletores

- Bolsa para colostomia/Ileostomia, recortável, drenável, de uma peça adulto ou infantil: são indicadas para usuários que possuem colo/ileostomia.
- Bolsa para colo/ileostomia, recortável, drenável, de duas peças adulto ou infantil: preferencialmente são indicadas para pacientes que possuem ileostomia, não sendo restritas somente a esses.
- Bolsa para colo/ileostomia convexa, de uma ou duas peças adulto ou infantil, drenável, pré-cortada/recortável: são indicadas para usuários com estoma retraído ou nivelado a pele.
- Bolsa de colostomia, recortável, fechadas/descartáveis adulto: indicados para pacientes que possuem colostomia.
- Bolsas de urostomia, recortável, drenável, de uma ou duas peças adulto/infantil: são indicadas para pacientes que possuem urostomia.

6.1.2 Adjuvantes de proteção e segurança



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

- Creme barreira: deve ser usado ao redor do estoma e em toda a área de fixação da bolsa, criando uma barreira protetora. É indicado para prevenção de irritações na pele.
- Pó de Hidrocoloide: indicado para pele com lesões. Eficaz na absorção da umidade, exsudatos e efluentes, mantendo a pele seca, cicatrizando e evitando futuras lesões.
- Pasta: auxilia na adesão da bolsa a pele, nivelando dobras e irregularidades da pele próxima ao estoma. Possuindo ação curativa e protetora da pele.
- Película protetora: forma um filme protetor entre a pele e a bolsa.

6.1.3 Acessórios

- Clamps: usado para o fechamento das bolsas coletoras intestinais drenáveis.
- Medidor de estoma: usado para marcar o tamanho do orifício na placa recortável.

7 INDICAÇÃO/PRESCRIÇÃO DO EQUIPAMENTO COLETOR ADEQUADO

Os equipamentos coletores para estomas intestinais e urinários referem-se a bolsas coletoras de sistemas únicos ou compostos, formados por base adesiva e bolsa coletora, fixadas à pele, ao redor do estoma, e que visam a coletar os efluentes, fezes ou urina, sendo de fundamental importância para o processo de reabilitação biopsicossocial da pessoa Ostomizada.

Ao indicar os coletores, é importante que o profissional de saúde conheça e observe todas as suas características. Os coletores devem proporcionar segurança na coleta dos efluentes, serem discretas e confortáveis aos usuários.

Daremos alguns exemplos de equipamentos coletores a serem usados em determinados casos, lembrando que independentemente do tipo de placa, o recorte que será realizado na parte adesiva deve ser do mesmo diâmetro e formato do estoma, por isso a importância da avaliação de cada caso individualmente.

A – **Estoma Protuso** (urostomia ou colostomia): Que se encontram salientes na parede abdominal:

Para estomias que apresentam protusão, são indicados equipamentos coletores de **placa adesiva plana**, já para aqueles estomas com uma leve protusão com altura até 1,5 cm, pode ser necessário o uso da pasta de hidrocólóide (pasta protetora para estomias), para auxiliar na adaptação da placa adesiva plana com a pele (SMS, MG 2015).

Imagem 3 – Estoma Protuso



Fonte: (UNICAMP, 2018)

B – **Estoma plano, retraído ou inserido em regiões de irregularidade do abdômen** (urostomia ou colostomia):

Imagem 4 – Estoma plano; retraído.



Fonte: (UNICAMP, 2018)

Os estomas podem apresentar retração, sendo uma complicação relacionada à altura. Os estomas com retração podem apresentar altura abaixo do nível da pele, isto é, pode ocorrer a penetração total ou parcial da alça intestinal na cavidade do abdômen. Para os estomas planos ou com retração, é indicado equipamentos coletores de **base convexa**, lembrando que o orifício da placa adesiva deve se adequar ao formato e ao diâmetro do estoma (SMS MG, 2015).

C – Estomas apresentando prolapso

O prolapso é caracterizado pela saída parcial ou total da alça intestinal pelo próprio estoma, com comprimento acima de 5 cm, podendo variar dependendo do paciente. Os estomas que apresentam prolapso necessitam que a **base adesiva** do equipamento coletor seja **plana**.

Imagem 5 – Estomas apresentando prolapso



Fonte: (UNICAMP, 2018)

D – Estomas em **abdômen globoso** ou com **hérnia peristomal** (urostomia ou colostomia):

A hérnia peristomal, é uma complicação que está relacionada a confecção do estoma, podendo ocorrer em pacientes obesos, aumento da pressão intra-abdominal ou pela localização da incisão do estoma (SMS MG, 2015). Para pacientes que apresentam **hérnia peristomal**, está indicada o uso de coletores com a **base adesiva macia e flexível**, e quando

houver necessidade o paciente pode estar utilizando o cinto elástico ajustável com encaixe para os equipamentos coletores.

Imagem 6 – Abdômen apresentando Hérnia Peristomal



Fonte: (GOOGLE IMAGENS)

Fonte: (RNAO, 2009 *apud* SMS MG, 2015)

O **abdômen globoso** requer uma **convexidade flexível** que se adapte conforme a superfície abdominal.

Imagem 7 - Estoma em abdômen globoso



Fonte: (GOOGLE IMAGENS)



8 SERVIÇO DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS OSTOMIZADAS

O Serviço de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas, de acordo com a Portaria nº 400, de 16 de novembro de 2009, é o serviço que presta assistência especializada às pessoas com estoma, objetivando sua reabilitação, com ênfase na orientação para o autocuidado, prevenção de complicações nos estomas, escolha do equipamento coletor (bolsa coletora) que melhor se adapte para cada caso e fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança e capacitação de profissionais.

De acordo com o item 1.2, da Portaria nº 400, são atribuições deste serviço:

- I - Responsabilizar-se, sob coordenação do gestor local, pela organização da demanda e do atendimento às pessoas com estoma, no âmbito de seu território;
- II - Prestar atenção qualificada que envolve a educação para o autocuidado, a avaliação das necessidades biopsicossociais gerais do indivíduo, as específicas relacionadas à estomia e pele periestoma, incluindo a indicação e prescrição de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança, enfatizando a prevenção de complicações nas estomias;
- III - responsabilizar-se pela administração dos equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança desde a aquisição, o controle do estoque, condições de armazenamento e o fornecimento para as pessoas com estoma;
- IV - Orientar os profissionais da atenção básica para o atendimento das pessoas com estoma;
- V - Orientar e incentivar os usuários à participação em grupos de apoio;
- VI - Realizar e manter atualizado o cadastramento dos pacientes atendidos no serviço;
- VII - estabelecer com o paciente a periodicidade para entrega dos equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança;
- VIII - orientar sobre a importância do acompanhamento médico no serviço de origem;
- IX - Realizar encaminhamento necessário quando detectadas quaisquer intercorrências;
- X - Orientar a pessoa com estoma para o convívio social e familiar.

8.1 RELAÇÕES DOS EQUIPAMENTOS COLETORES E ADJUVANTES DE PROTEÇÃO E SEGURANÇA SEGUNDO A PORTARIA Nº 400, DE 16 DE NOVEMBRO DE 2009

A – **Barreiras protetoras de pele sintética ou mista em forma de pó / pasta / placa:** barreira protetora da pele, de resina sintética ou formadora de película disponibilizada com



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

um (1) tubo de pó, ou um (1) tubo de pasta, ou cinco (5) tiras ou um (1) frasco formador de película. Um (1) tubo/frasco ou um (1) kit por mês.

B - Bolsa de colostomia com adesivo microporoso drenável: bolsa drenável para estoma intestinal adulto, pediátrico ou neonatal, plástico anti-odor, transparente ou opaca, com ou sem a segunda abertura, com ou sem filtro de carvão ativado, resina sintética ou mista (karaya), recortável ou pré-cortada, com ou sem adesivo microporoso hipoalergênico. No máximo 30 por mês.

C – Conjunto de placa e bolsa para estomia intestinal: sistema compatível de duas peças (bolsa e base adesiva), para estoma intestinal adulto ou pediátrico, bolsa drenável, fechada ou protetor de estoma, plástico anti-odor, transparente ou opaca, com ou sem filtro de carvão ativado, base adesiva de resina sintética, recortável ou pré-cortada, com ou sem adesivo microporoso hipoalergênico. No máximo de 10 por mês.

D – Bolsa coletora para urostomizados: bolsa para estoma urinário adulto ou pediátrico, plástico anti-odor, transparente ou opaca, com sistema anti-refluxo e válvula de drenagem, com óxido de zinco ou resina sintética, plana ou convexa, recortável ou pré-cortada, com ou sem adesivo microporoso hipoalergênico. No máximo 30 por mês.

E – Conjunto de placa e bolsa para urostomizados: sistema compatível de duas peças (bolsa e base adesiva), para estoma urinário adulto ou pediátrico, bolsa com plástico anti-odor, transparente ou opaca, sistema anti-refluxo e válvula de drenagem, base adesiva de resina sintética, plana ou convexa, recortável ou pré-cortada, com ou sem adesivo microporoso hipoalergênico. No máximo 15 por mês.

O serviço realiza consulta de enfermagem para os usuários recém-operados e para usuários que apresentarem complicações relacionadas aos estomas. Durante a pandemia Covid-19 a assistência ao paciente ostomizados passou a ser realizada por tele atendimento. O usuário procura a Unidade de Saúde de referência, passa por uma avaliação inicial do enfermeiro local que inicia as orientações e cuidados necessários e faz o encaminhamento para “Consulta de Enfermagem ao Ostomizado”.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

O tele atendimento é realizado por enfermeiro responsável e, de acordo com a necessidade, pode ser agendada visita domiciliar ou na Unidade de Saúde de referência do usuário para avaliação e orientação ao usuário e cuidador.

O serviço de tele atendimento à Atenção à Saúde da pessoa ostomizada está sendo realizado na Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, com endereço complementar do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES da UMS de Órtese e Prótese (CNES 3563413).



CURITIBA

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

9 FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS OSTOMIZADOS

⇒ UNIDADE DE SAÚDE (US):

1ª ETAPA

CASOS NOVOS:

1. Realizar o acolhimento do usuário e atualizar os dados cadastrais no sistema E-Saúde;
2. Agendar consulta com Enfermeiro da US.

➤ Enfermeiro da US:

⇒ NO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO

- Realizar e registrar a consulta do enfermeiro no prontuário, com todos os dados necessários;
- Realizar orientações de cuidados básicos com o estoma e com a troca do equipamento coletor;
- Realizar o encaminhamento para o atendimento especializado, através da Central de Marcação de Consulta Especializada - Consulta de Enfermagem ao Ostomizado;

➤ Como proceder:

Entrar na conduta “Encaminhamento para outros Profissionais”

Pesquisa: CBO: Enfermeiro;

Área de Atuação: Consulta de Enfermagem ao Ostomizado;

3. Em caso de o usuário necessitar do **material com urgência ou estiver apresentando alguma complicação**, a US deve realizar contato com o Serviço de Atendimento ao Ostomizado (3350-9507 ou via e-mail: ostomias@sms.curitiba.pr.gov.br), com a justificativa da priorização e se possível imagem do estoma/pele/equipamento, para avaliação e orientação.

⇒ SERVIÇO DE ATENDIMENTO AOS OSTOMIZADOS

1. Enfermeira Especialista (Estomaterapeuta) – realiza a consulta de enfermagem por *Tele Atendimento*, orienta e faz a indicação do equipamento coletor (bolsas e placas), e/ou adjuvantes de proteção quando necessário, padronizados na Secretaria Municipal da Saúde e que melhor se adapte ao caso do usuário;
2. Quando necessário a Enfermeira agenda uma visita domiciliar ou atendimento presencial



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

na Unidade de Saúde de referência do usuário;

3. Registrar o atendimento no prontuário eletrônico;
4. Realizar a prescrição do equipamento coletor;
6. Enviar planilha contendo os casos novos e casos com alteração de modelo de equipamento coletor, por e-mail, para a CRM e para as Coordenações de Assistência dos Distritos Sanitários.

⇒ **DISTRITO SANITÁRIO (DS)**

1. Informar às Unidades de Saúde os pacientes que já foram atendidos pelo Serviço de Atendimento ao Ostomizado e precisam retornar para a US referência para dar continuidade ao acompanhamento e entrega de insumos;
2. Realizar a primeira Solicitação Web para o primeiro mês de atendimento ao usuário, conforme planilha enviada pelo serviço de atendimento ao ostomizado;
3. Realizar os remanejamentos entre US utilizando o relatório “Almoxarifado Consolidado” do sistema e-saúde, sempre que necessário;
4. Dar assistência às US na gestão dos casos e dos insumos;
5. Retirar no Almoxarifado os insumos que forem liberadas e entregar às US;
6. Manter atualizada as planilhas de controle dos ostomizados das US da sua área;
7. Enviar mensalmente as planilhas de controle atualizadas via e-mail (ostomias@sms.curitiba.pr.gov.br) para controle e digitação do BPA.

⇒ **UNIDADE DE SAÚDE (US):**

2ª ETAPA

CASOS NOVOS:

1. Enfermeiro - realizar a renovação da prescrição dos equipamentos coletores, de acordo com a avaliação do Enfermeiro da US:
 - 1 mês (paciente em adaptação)
 - 3 meses ou 6 meses (para ostomias temporárias);
 - 1 ano (para ostomias definitivas e pacientes/cuidadores instrumentalizados);
2. Entregar o material mensalmente ao usuário, orientar o uso e prestar assistência na utilização do mesmo.
3. Recebimento do material do almoxarifado pela US:



CURITIBA

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

- Conferir o material recebido com a Requisição de Almojarifado (RA);
 - Realizar o recebimento da RA no sistema e-saúde;
 - Separar os insumos para cada paciente conforme prescrição no E-Saúde;
 - Dar baixa no sistema e-saúde quando o material for entregue para o usuário;
4. Quando o material estiver em falta, e o kit não for enviado completo, aguardar reposição do material para entregar ao usuário e verificar junto ao DS;
5. Registrar mensalmente no prontuário do usuário a entrega do material;
6. Por tratar-se de atendimento de solicitação de materiais através de prescrição e adequação de cotas, as baixas no e-saúde deverão ser realizadas continuamente para garantir a reposição adequada dos itens. Não serão aceitas solicitações web por falta de atualização do estoque;
7. No caso de complicações, com necessidade de alteração (quantidade ou tipo de equipamento coletor) dos materiais solicitados, encaminhar o usuário novamente para a Consulta Especializada ao Ostimizado.

Obs.: A cota estabelecida por paciente é de 10 equipamentos coletores por mês.

8. *Em caso de óbito:*

- *Desativar o cadastro do usuário e realizar contato com o Distrito Sanitário para remanejamento do material;*
 - *Enviar e-mail para a CRM retirar a cota do material da US (crm@sms.curitiba.pr.gov.br com cópia para ostomias@sms.curitiba.pr.gov.br);*
9. Em caso de mudança de endereço, as US envolvidas devem se organizar para manter o usuário dentro do fluxo de fornecimento de materiais, devendo a US nova informar, por e-mail, a solicitação (ostomias@sms.curitiba.pr.gov.br).

⇒ COORDENAÇÃO DE RECURSOS MATERIAIS - CRM

1. Receber os e-mails enviados pelo Serviço de Atendimento aos Ostimizados, contendo a planilha com novos usuários e e-mails das US em situações de transferência de pacientes e óbitos;
2. *Incluir e excluir* da cota das US os materiais indicados.

⇒ ALMOXARIFADO/SMS

1. Separar os materiais por códigos e encaminhar para a UMS juntamente como pedido



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

mensal da US;

2. Escrever na embalagem o código dos produtos;
3. Liberar as pendências, no caso de falta de materiais.



REFERÊNCIAS

- BARROS, Luana Santos. Elaboração de cartilha informativa e propostas de cardápio, com evolução de consistência, para pacientes ostomizados do Hospital Universitário de Brasília. 2014. Disponível em: [Biblioteca Digital da Produção Intelectual Discente: Elaboração de cartilha informativa e propostas de cardápio, com evolução de consistência, para pacientes ostomizados do Hospital Universitário de Brasília \(unb.br\)](#). Acesso em 11/10/2021.cccc
- BECHARA, RAIMUNDO NONATO et al. Abordagem multidisciplinar do ostomizado. **Rev Bras Coloproct**, v. 25, n. 2, p. 146-9, 2005. Disponível em: [P146_149 \(sbcp.org.br\)](#). Acesso em 11/10/2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde: PORTARIA Nº 400, de 16 de novembro de 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Atenção à Saúde da Pessoa com Estomia, 2021. Disponível em: [guia-atencao-saude-pessoa-estomia.pdf \(cofen.gov.br\)](#). Acesso em 04/10/2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde: **Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA)**. Estimativa | 2020 Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro, RJ, INCA, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil>>. Acesso em 10/08/2020.
- CASCAIS, Ana Filipa Marques Vieira; MARTINI, Jussara Gue; ALMEIDA, Paulo Jorge dos Santos. O impacto da ostomia no processo de viver humano. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 16, p. 163-167, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/jhL6tBCyXRzhdrgkPfBbdF/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em 08/10/2021.
- CONCEIÇÃO, Mayara Lima. Sexualidade da pessoa vivenciando a ostomia intestinal: revisão integrativa da literatura. 2019. Disponível em: [TCC Mayara.pdf](#). Acesso em 15/10/2021.
- COUTO, Juliana Alves et al. Orientações de enfermagem a pacientes ostomizados: Revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, p. e31310918086-e31310918086, 2021. Disponível em: [View of Nursing guidelines for ostomized patients: Integrative review \(rsdjournal.org\)](#). Acesso em 11/10/2021.
- DA SILVA, Karine Alves et al. Colostomia: a construção da autonomia para o autocuidado. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, p. e54391110377-e54391110377, 2020. Disponível em: [orientações nutricionais aos pacientes ostomizados - Google Acadêmico](#). Acesso em 08/10/2021.
- FURTADO, Sandra Marina da Silva Rosado; PETUCO, Vilma Madalosso; SILVA, Maria Elizete Nunes da. Dermatites periestomais. In: TRISTÃO, Fernanda Sant'Ana; PADILHA, Maria Angélica Silveira. **Prevenção e tratamento de lesões cutâneas: perspectivas para o cuidado**. 1. Ed. Porto Alegre – RS: Editora Moriá, 2018. p. 153-177.
- GAMA, Angelita Habr; ARAÚJO, Sérgio Eduardo Alonso. Estomas Intestinais: Aspectos Conceituais e Técnicos. In: SANTOS, Vera Lúcia Conceição de Gouveia; CESARETTI, Isabel Umbelina Ribeiro. **Assistência em estomaterapia: cuidando do ostomizado**. 1. ed. São Paulo, Rui de janeiro, Ribeirão Preto, Belo Horizonte: Editora Atheneu Ltda, 2005. p. 39-54.



CURITIBA

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

LINDOZO, Natália Adriane da Silva. **Consumo alimentar de pacientes ostomizados**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso. Disponível em: [LINDOZO, NATÁLIA ADRIANE DA SILVA.pdf \(ufpe.br\)](#). Acesso em 11/10/2021.

MENDES, Bruna Rafaela *et al.* Avaliação crítica do pH dos sabonetes infantis. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 92, n. 3, p. 290-295, Junho 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572016000300290&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14/08/2020. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2015.08.009>.

NASCIMENTO, G. F. B.; CAMPOS, J. S. P. Manual de orientação nutricional para pacientes ostomizados. **BRASPEN**, 2018, p. 248. Disponível em: [Revista-Montada.pdf \(braspen.org\)](#). Acesso em 11/10/2021.

OLIVEIRA, Daiane Vargas de. Considerações acerca dos aspectos emocionais no vivido do paciente oncológico ostomizado. 2018. Disponível em: [TCCE RMIGAHSPS 2018 OLIVEIRA DAIANE.pdf \(ufsm.br\)](#). Acesso em: 15/10/2021.

OLIVEIRA, Dulce de Fátima Moraes de; FRADE, Patrícia Elisabete Castro Durão dos Santos; TAVARES, Sabrina Correia. Trabalho Livre nº 20-“COMO ATUAR FACE ÀS PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES EM OSTOMIAS DE ELIMINAÇÃO...”. 2013. Disponível em: [Trabalho Livre nº 20 - C Livre.pdf \(rcaap.pt\)](#). Acesso em 04/10/2021.

PAVAN, Érika Cibele Pereira. Condutas terapêuticas à pessoa com ostomia intestinal de um núcleo de assistência aos ostomizados (NAO). 2008. Disponível em: [Condutas terapêuticas à pessoa com ostomia intestinal de um núcleo de assistência aos ostomizados \(N A O\) \(unesp.br\)](#). Acesso em 11/10/2021.

Protocolo de Atenção à pessoa com Estomia – Gerenciamento de Risco e prevenção de Lesões. 2020. Disponível em: <http://www.convatec.com.br/estomia/meplus-servicos-cuidados/> Acesso em 01/10/2020.

RESOLUÇÃO COFEN – 358/2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html. Acesso em 29/11/2021.

SANTOS, João Carlos dos. Consulta de enfermagem a pessoas em situação de estomia intestinal: construção de um instrumento e validação de seu conteúdo. 2013. Disponível em: [2013_dis_jcsantos.pdf \(ufc.br\)](#). Acesso em 11/10/2021.

SILVA, Natália Michelato *et al.* Estratégias de atendimento psicológico a pacientes estomizados e seus familiares. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 39, 2019. Disponível em: [SciELO - Brasil - Estratégias de Atendimento Psicológico a Pacientes Estomizados e seus Familiares Estratégias de Atendimento Psicológico a Pacientes Estomizados e seus Familiares](#). Acesso em 15/10/2021.

SMS ES, MANUAL DE ORIENTAÇÃO AOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS OSTOMIZADAS, 2017. Disponível em: [MANUAL OSTOMIZADOS Consulta publica 2017 \(1\).pdf \(saude.es.gov.br\)](#). Acesso em 28/09/2021.

SMS MG, LINHA DE CUIDADOS DA PESSOA ESTOMIZADA, 2015. Disponível em: [24-06-Linha-de-Cuidados-da-Pessoa-Estomizada.pdf \(saude.mg.gov.br\)](#). Acesso em 28/09/2021.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

SMS MG, Ostomizados: conhecer para cuidar melhor, 2016. Disponível em: [Pessoa com deficiência: Ostomizados | Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais \(saude.mg.gov.br\)](#). Acesso em 28/09/2021.

STUMM, Eniva Miladi Fernandes; OLIVEIRA, Eliane Roberta Amaral; KIRSCHNER, Rosane Maria. Perfil de pacientes ostomizados. **Scientia Medica**, v. 18, n. 1, p. 26-30, 2008. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/download/2552/2809/0>. Acesso em: 18/10/2021.

TEIXEIRA, Ana Susana Lima. **Intervenções de enfermagem promotoras do autocuidado no cliente oncológico ostomizado**. 2015. Tese de Doutorado. [sn]. Disponível em: Diapositivo 1 (rcaap.pt). Acesso em 11/10/2021.

UNICAMP, 2018. Disponível em: [Brunch do Conhecimento aborda o cuidado de enfermagem na pessoa com estoma de eliminação \(unicamp.br\)](#). Acesso em: 18/10/2021.

VINHAS, Maria Sofia Alves. Complicações das ostomias urinárias e digestivas. 2011.. Disponível em: [Complicaes das ostomias urinrias e digestivas.pdf \(up.pt\)](#). Acesso em 04/10/2021.

Anexo I - Equipamentos coletores padronizados na Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba (Ano 2021 – PE 87/2020)

CÓDIGO ALMOXARIFADO - SMS	DESCRIÇÃO
<p>65.02.05.40335-8</p> 	<p>BOLSA PARA COLOSTOMIA, SISTEMA 01 PEÇA, RECORTÁVEL NO MÍNIMO 76 MM, TRANSPARENTE, DRENÁVEL, COM FILTRO DE CARVÃO ATIVADO ACOPLADO. Sistema de 01 peça, composta por bolsa transparente, drenável, recortável de 10 mm à 76 mm na posição horizontal.</p>
<p>65.02.05.63007-6</p> 	<p>BOLSA PARA COLO/ILEOSTOMIA, 1 PEÇA. Com convexidade macia, possuindo recorte máximo de 43 a 55 mm, bolsa para estomias retraídos, drenável. Opaca, com janela para visualização do estoma,</p>
<p>65.02.05.52578-4</p> 	<p>BOLSA DE UMA PEÇA COM JANELA INTEGRADA RECORTÁVEL DE 10-115 MM Bolsa de uma peça com base adesiva plana, recortável de 10 a 115 mm, com bolsa drenável transparente, capacidade para 725 ml, janela integrada de 100mm para fácil acesso ao estoma e válvula de drenagem em formato funil com conector universal para cama.</p>
<p>65.02.05.40336-1</p> 	<p>BOLSA PARA UROSTOMIA, SISTEMA 01 PEÇA, RECORTÁVEL NO MÍNIMO 76 MM, TRANSPARENTE, DRENÁVEL. Sistema de 01 peça, composto por bolsa transparente, drenável, recortável de 10 mm a 76 mm na posição horizontal.</p>
<p>65.02.05.01528-3</p> 	<p>BOLSA PARA UROSTOMIA 1 PEÇA INFANTIL SEM ADESIVO DRENÁVEL. Bolsa de 1 peça. Recortável mínimo de 25 mm, com margem de segurança de 12 mm de resina sintética quando recorte máximo.</p>

<p>65.02.05.58878-0</p> 	<p>BOLSA DE COLOSTOMIA INTANTIL RECORTÁVEL 51 MM Bolsa para estomia intestinal drenável, sistema 1 peça transparente, infantil, recortável até 51 mm</p>
<p>65.02.05.01375-5</p> 	<p>BOLSA PARA COLOSTOMIA 1 PEÇA INFANTIL SEM ADESIVO MICROPOROSO DRENÁVEL. Bolsa de 1 peça, recortável mínimo de 35 mm, com margem mínima de segurança de 12 mm de resina sintética quando recorte máximo.</p>
<p>65.02.05.02414-5</p> 	<p>PLACA PARA COLOSTOMIA SEM ADESIVO MICROPOROSO INFANTIL COM FECHAMENTO ATRAVÉS DE ADESIVO RECORTÁVEL. Recortável mínimo entre 22 a 35 mm, com margem de segurança de 12mm de resina sintética quando recorte máximo, com sistema de fechamento por adesivo.</p>
<p>65.02.05.02417-6</p> 	<p>BOLSA PARA COLOSTOMIA SEM FLANGE INFANTIL DRENÁVEL DE 25 A 27 MM COM SISTEMA DE FECHAMENTO POR ADESIVO (ACOPLAMENTO). Bolsa para acoplamento as placas por adesivo.</p>
<p>65.02.05.01575-0</p> 	<p>PLACA PARA COLOSTOMIA SEM ADESIVO MICROPOROSO COM FLANGE DE 38 A 40 MM, COM SISTEMA DE FECHAMENTO HERMÉTICO. Com orifício inicial de 10 a 19mm, recortável mínimo de 25mm, com margem mínima de segurança de 12mm de resina sintética quando recorte máximo.</p>
<p>65.02.05.55613-8</p> 	<p>PLACA PARA ESTOMIA RETRAÍDA CONVEXA, PRÉ-CORTADA ENTRE 17 ATÉ NO MÁXIMO 19 MM, COM FLANGE ENTRE 40 A 70 MM. O orifício pré-cortado deverá manter margem de segurança de no mínimo 12 mm quando do recorte máximo.</p>

<p>65.02.05.55614-1</p> 	<p>PLACA PARA ESTOMIA RETRAÍDA CONVEXA, PRÉ-CORTADA ENTRE 20 ATÉ NO MÁXIMO 23 MM, COM FLANGE ENTRE 40 A 70 MM. O orifício pré-cortado deverá manter margem de segurança de no mínimo 12 mm quando do recorte máximo.</p>
<p>65.02.05.55616-9</p> 	<p>PLACA PARA ESTOMIA RETRAÍDA CONVEXA, PRÉ-CORTADA ENTRE 24 ATÉ NO MÁXIMO 26 MM, COM FLANGE ENTRE 40 A 70 MM. O orifício pré-cortado deverá manter margem de segurança de no mínimo 12 mm quando do recorte máximo.</p>
<p>65.02.05.40327-0</p> 	<p>BOLSA PARA COLOSTOMIA SEM ADESIVO COM FLANGE DE 40 MM, OPACA DRENÁVEL. Flange de 40 mm, com sistema de encaixe com dupla trava de segurança.</p>
<p>65.02.05.40331-3</p> 	<p>BOLSA PARA UROSTOMIA, DRENÁVEL, TRANSPARENTE, COM FLANGE DE 40 MM. Bolsa para urostomia, transparente, com flange de 40 mm, com sistema de encaixe com dupla trava de segurança.</p>
<p>65.02.05.55621-6</p> 	<p>PLACA PARA COLO/ILEOSTOMIA SEM ADESIVO MICROPOROSO COM FLANGE DE 50 MM. Placa para estomia, plana, recorte de 10 mm à 45 mm.</p>
<p>65.02.05.55629-5</p> 	<p>PLACA PARA ESTOMIA RETRAÍDA CONVEXA, RECORTÁVEL COM FLANGE DE 50 MM, SEM ADESIVO MICROPOROSO. Placa adesiva convexa para estomia, recorte de 15 mm à 33 mm.</p>

<p>65.02.05.55618-6</p> 	<p>BOLSA PARA COLOSTOMIA SEM ADESIVO COM FLANGE DE 50 MM, OPACA DRENÁVEL. Bolsa para Colostomia e Ileostomia, flange de 50 mm, com sistema de encaixe com dupla trava de segurança.</p>
<p>65.02.05.01540-5</p> 	<p>BOLSA PARA UROSTOMIA COM FLANGE DE 44 A 50 MM DRENÁVEL COM SISTEMA DE FECHAMENTO HERMÉTICO.</p>
<p>65.02.05.55624-7</p> 	<p>BOLSA PARA UROSTOMIA, DRENÁVEL, TRANSPARENTE, COM FLANGE DE 50 MM. Bolsa para urostomia, transparente, com flange de 50 mm, com sistema de encaixe com dupla trava de segurança.</p>
<p>65.02.05.01487-5</p> 	<p>PLACA PARA COLOSTOMIA CONVEXA RECORTÁVEL COM FLANGE 57 A 60 MM. Com barreira de resina sintética, recortável, convexa, com orifício inicial de 13 a 15mm recortável de 38 a 43 mm (colo/íleo).</p>
<p>65.02.05.55622-0</p> 	<p>PLACA PARA COLO/ILEOSTOMIA SEM ADESIVO MICROPOROSO COM FLANGE DE 60 MM Placa para estomia, com dupla camada recorte de 10 mm à 55 mm.</p>
<p>65.02.05.55630-8</p> 	<p>PLACA PARA ESTOMIA RETRAÍDA CONVEXA, RECORTÁVEL COM FLANGE DE 60 MM, SEM ADESIVO MICROPOROSO. Placa adesiva convexa para estomia, recorte de 15 mm à 43 mm.</p>

<p>65.02.05.55619-0</p> 	<p>BOLSA PARA COLOSTOMIA SEM ADESIVO COM FLANGE DE 60 MM, OPACA DRENÁVEL. Bolsa para Colostomia e Ileostomia, flange de 60 mm, com sistema de encaixe com dupla trava de segurança.</p>
<p>65.02.05.55623-3</p> 	<p>PLACA PARA COLO/ILEOSTOMIA SEM ADESIVO MICROPOROSO COM FLANGE DE 70 MM Placa para estomia, recorte de 10 mm à 65 mm.</p>
<p>65.02.05.55631-1</p> 	<p>PLACA PARA ESTOMIA RETRAÍDA CONVEXA, RECORTÁVEL COM FLANGE DE 70 MM, SEM ADESIVO MICROPOROSO. Placa adesiva convexa para estomia, recorte de 15 mm à 53 mm.</p>
<p>65.02.05.55620-0</p> 	<p>BOLSA PARA COLOSTOMIA SEM ADESIVO COM FLANGE DE 70 MM, OPACA DRENÁVEL. Bolsa para Colostomia e Ileostomia, flange de 70 mm, com sistema de encaixe com dupla trava de segurança.</p>
<p>65.02.05.40328-3</p> 	<p>PLACA PARA COLOSTOMIA SEM ADESIVO, COM FECHAMENTO POR ACOPLAMENTO, COM RECORTE DE 86 MM À 88 MM. Com barreira de resina sintética transparente, com orifício inicial de 10 mm a 15 mm, recortável no mínimo 66 mm com margem de segurança de 12 mm quando do recorte máximo, com sistema de fechamento por acoplamento.</p>
<p>65.02.05.40329-7</p> 	<p>BOLSA PARA COLOSTOMIA SEM FLANGE, DRENÁVEL DE 86 MM À 88 MM, COM SISTEMA DE FECHAMENTO POR ADESIVO (ACOPLANAGEM). Bolsa para acoplamento as placas através de adesivo.</p>

<p>65.02.05.40345-3</p> 	<p>PLACA PARA COLO/ILEOSTOMIA, MOLDÁVEL, COM FLANGE DE 45 MM</p> <p>Placa para estomia com barreira de resina protetora de pele, moldável, de 13 mm à 56 mm de abertura para encaixe ao estoma, sem necessidade de ser recortada.</p>
<p>65.02.05.40342-0</p> 	<p>BOLSA PARA COLOSTOMIA COM FLANGE DE 45 MM</p> <p>Bolsa confeccionada com 03 (três) camadas, sendo a camada externa composta por tela protetora não aderente à pele, transparente ou opaca. Compatível com Placa Moldável.</p>
<p>65.02.05.55635-6</p> 	<p>PLACA PARA COLO/ILEOSTOMIA, MOLDÁVEL, COM FLANGE DE 57 MM</p> <p>Placa para estomia com barreira de resina protetora de pele, moldável, de 33 mm à 56 mm de abertura para encaixe ao estoma, sem necessidade de ser recortada.</p>
<p>65.02.05.55633-9</p> 	<p>BOLSA PARA COLOSTOMIA COM FLANGE DE 57 MM</p> <p>Bolsa confeccionada com 03 (três) camadas, sendo a camada externa composta por tela protetora não aderente à pele, transparente ou opaca. Compatível com Placa Moldável.</p>
<p>65.02.05.55636-0</p> 	<p>PLACA PARA COLO/ILEOSTOMIA, MOLDÁVEL, COM FLANGE DE 70 MM</p> <p>Placa para estomia com barreira de resina protetora de pele, moldável, de 45 mm à 56 mm de abertura para encaixe ao estoma, sem necessidade de ser recortada.</p>
<p>65.02.05.55634-0</p> 	<p>BOLSA PARA COLOSTOMIA COM FLANGE DE 70 MM</p> <p>Bolsa confeccionada com 03 (três) camadas, sendo a camada externa composta por tela protetora não aderente à pele, transparente ou opaca. Compatível com Placa Moldável.</p>

<p>65.02.05.52572-0</p> 	<p>PLACA PARA COLO/ILEOSTOMIA COM OU SEM ADESIVO ACRÍLICO HIPOALERGÊNICO COM FLANGE FLOTANTE DE 44 MM. Placa para estomia, base plana, adaptável de 13 a 32 mm.</p>
<p>65.02.05.52574-0</p> 	<p>PLACA PARA ESTOMIA RETRAÍDA CONVEXA, RECORTÁVEL COM FLANGE DE 44 MM, COM OU SEM ADESIVO ACRÍLICO HIPOALERGÊNICO. Placa para estomia retraída, base convexa, recortável. Recorte de 13 a 25 mm.</p>
<p>65.02.05.52571-9</p> 	<p>BOLSA PARA COLOSTOMIA COM FLANGE DE 44 MM, OPACA DRENÁVEL. Bolsa para Colostomia e Ileostomia, opaca, drenável.</p>
<p>65.02.05.52568-9</p> 	<p>BOLSA PARA UROSTOMIA, DRENÁVEL, TRANSPARENTE, COM FLANGE DE 44 MM. Bolsa para urostomia, transparente.</p>
<p>65.02.05.55639-0</p> 	<p>PLACA PARA COLO/ILEOSTOMIA COM OU SEM ADESIVO ACRÍLICO HIPOALERGÊNICO COM FLANGE FLOTANTE DE 57 MM. Placa para estomia, base plana, adaptável de 13 a 44 mm.</p>
<p>65.02.05.55647-9</p> 	<p>PLACA PARA ESTOMIA RETRAÍDA CONVEXA, RECORTÁVEL COM FLANGE DE 57 MM, COM OU SEM ADESIVO ACRÍLICO HIPOALERGÊNICO. Placa para estomia retraída, base convexa, recorte de 13 a 38 mm.</p>

<p>65.02.05.55637-3</p> 	<p>BOLSA PARA COLOSTOMIA COM FLANGE DE 57 MM, OPACA DRENÁVEL. Bolsa para Colostomia e Ileostomia, opaca, drenável.</p>
<p>65.02.05.55643-4</p> 	<p>BOLSA PARA UROSTOMIA, DRENÁVEL, TRANSPARENTE, COM FLANGE DE 57 MM Bolsa para urostomia, transparente.</p>
<p>65.02.05.55640-3</p> 	<p>PLACA PARA COLO/ILEOSTOMIA COM OU SEM ADESIVO ACRÍLICO HIPOALERGÊNICO COM FLANGE FLOTANTE DE 70 MM. Placa para estomia, base plana, adaptável de 13 a 57 mm.</p>
<p>65.02.05.55648-0</p> 	<p>PLACA PARA ESTOMIA RETRAÍDA CONVEXA, RECORTÁVEL COM FLANGE DE 70 MM, COM OU SEM ADESIVO ACRÍLICO HIPOALERGÊNICO. Placa para estomia retraída, base convexa, recortável, recorte de 13 a 51 mm.</p>
<p>65.02.05.55638-7</p> 	<p>BOLSA PARA COLOSTOMIA COM FLANGE DE 70 MM, OPACA DRENÁVEL. Bolsa para Colostomia e Ileostomia, opaca, drenável.</p>
<p>65.02.05.58872-9</p> 	<p>PLACA DE BASE PLANA PARA COLO/ ILEOSTOMIA E UROSTOMIA 65 MM Placa de base plana altamente flexível, com flange flutuante Flange de 65 mm, recortável de 15 a 50 mm.</p>

<p>65.02.05.58867-1</p> 	<p>BOLSA PARA COLOSTOMIA DRENÁVEL 65 MM Bolsa drenável com sistema de duas peças. Tamanho grande - capacidade de 755 ml. Diâmetro do flange 65 mm.</p>
<p>65.02.05.58871-5</p> 	<p>PLACA DE BASE PLANA PARA COLO/ ILEOSTOMIA E UROSTOMIA 55 MM Placa de base plano para colo/ileostomia e urostomia 55mm, placa de base plana altamente flexível.</p>
<p>65.02.05.58866-8</p> 	<p>BOLSA PARA COLOSTOMIA DRENÁVEL 55 MM Bolsa para colostomia, drenável, 55mm, bolsa drenável com sistema de duas peças.</p>

CÓDIGO	DESCRIÇÃO
<p>65.02.05.01250-9</p> 	<p>PÓ PARA ABSORÇÃO DE UMIDADE EM ESTOMAS. Composto por no mínimo carboximetilcelulose sódica, com capacidade de absorção de exsudatos.</p>
<p>65.02.05.01426-9</p> 	<p>PASTA PROTETORA PARA ESTOMIA. Pasta niveladora de irregularidades, composta por hidrocolóides, para aplicação cutânea em regiões peristomais. Apresentação: tubo com aproximadamente 50 ou 60 gramas.</p>
<p>65.02.05.01428-6</p> 	<p>PELÍCULA PROTETORA DE PELE PARA ESTOMAS. Solução líquida a base de polímeros, que forma uma película protetora sobre a pele, protegendo-a da exposição a secreções intestinais, urina, pus, adesivos, etc. Em forma de lenços, contendo no mínimo 30 e no máximo 100 unidades em cada caixa.</p>

<p>65.02.05.02081-3</p> 	<p>CREME BARREIRA PARA MANTER O pH DA PELE EM ESTOMIA. Creme à base de glicerol e azeite de silicone que restaura o pH da pele. Tubo com 60 gramas.</p>
<p>65.02.05.34303-0</p> 	<p>PASTA PROTETORA PARA ESTOMIA. Pasta niveladora de irregularidades, composta por hidrocolóides, para aplicação cutânea em regiões peristomais. Apresentação: em tiras com no mínimo 6 gramas cada.</p>

Anexo II- COLETA DE DADOS DE ENFERMAGEM

Entrevista:

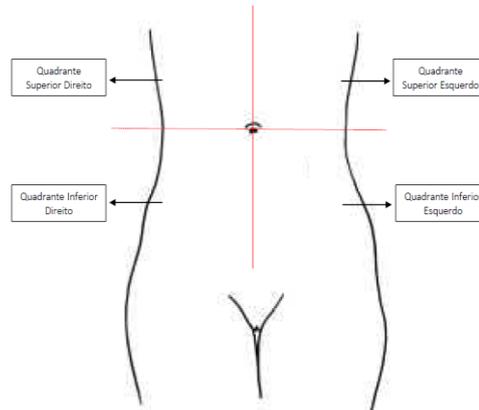
Data de atendimento: _____
Unidade de saúde: _____
Nome do paciente: _____
Data de nascimento: _____
Sexo: Feminino () Masculino ()
Cartão nacional do SUS: _____
Diagnóstico clínico e tipo de cirurgia que gerou o estoma: _____
Quadro clínico: _____

Exame físico:

Por meio da Consulta de Enfermagem, realizar avaliação do estoma, identificação dos problemas relacionados ao estoma e a pele periestoma:

Tipo de estoma:

- () Ileostomia
() Colostomia
() Urostomia
Tamanho: _____mm



Localização do estoma:

- () Na cicatriz umbilical
() Acima da cicatriz umbilical
() Abaixo da cicatriz umbilical

Tempo de permanência:

- () Definitivo
() Temporário
() Tempo a ser definido

Formato:

- () Redondo
() Ovalado
() Irregular

Características do estoma:

- () Plano
() Protuso
() Retraído

Complicações do estoma:

- () Edema
() Necrose
() Estenose
() Sangramento
() Prolapso
() Hérnia paraestomal

Pele periestoma:

- () Hiperemia
() Dermatite irritativa
() Dermatite alérgica
() Dermatite por trauma mecânico
() Dermatite por infecção
() Lesão pseudoverrucosa
() Descolamento mucocutâneo



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Anexo III – SOLICITAÇÃO DE LAUDO MÉDICO

	<p>PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SERVIÇO DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS OSTOMIZADAS</p> <p><u>SOLICITAÇÃO DE LAUDO MÉDICO</u></p> <p>Solicitamos a gentileza de nos informar, para fins de cadastramento do usuário no "Serviço de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas", para o fornecimento de equipamentos coletores (bolsas e placas), os dados abaixo discriminados.</p> <p>Nome do Usuário: _____</p> <p>Diagnóstico: _____ CID: _____</p> <p>Tipo de Cirurgia: _____ Data: ____/____/____</p> <p>Hospital: _____</p> <p>Diâmetro do Estoma: _____ mm <input type="checkbox"/> plano <input type="checkbox"/> retraído <input type="checkbox"/> protuso <input type="checkbox"/> prolapsado <input type="checkbox"/> direito <input type="checkbox"/> esquerdo <input type="checkbox"/> bilateral</p> <p>Tipo de Estomia:</p> <p><input type="checkbox"/> COLOSTOMIA <input type="checkbox"/> UROSTOMIA <input type="checkbox"/> ILEOSTOMIA <input type="checkbox"/> OUTRO _____</p> <p>Tempo de Estomia:</p> <p><input type="checkbox"/> TEMPORÁRIO <input type="checkbox"/> DEFINITIVO <input type="checkbox"/> PACIENTE INTERNADO <input type="checkbox"/> PACIENTE COM ALTA HOSPITALAR Data da Alta: ____/____/____</p>
<p>_____ Nome/assinatura do Médico Cirurgião CRM com carimbo</p> <p>Data: ____/____/____</p>	



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Anexo IV – FORMULÁRIO DE DEVOLUÇÃO DE MATERIAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENAÇÃO DE RECURSOS MATERIAIS
ALMOXARIFADO CENTRAL

FORMULÁRIO DE DEVOLUÇÃO DE MATERIAL

DATA ____/____/____

DISTRITO SANITARIO: _____ U.S.: _____

() VENCIDO () A VENCER () INTERDITADO () OUTROS

CÓDIGO	LOTE	QUANTIDADE	MATERIAL	VENCIMENTO	FABRICANTE

TODOS OS CAMPOS ACIMA DEVEM ESTAR PREENCHIDOS CORRETAMENTE.

JUSTIFICAR O MOTIVO PELO QUAL ESTA DEVOLVENDO O MATERIAL:

HOUE TENTATIVA DE REDISTRIBUIÇÃO DESTES MATERIAIS, EM OUTRAS Unidades de Saúde?

() SIM () NÃO

EM CASO DA RESPOSTA SER AFIRMATIVA, INFORME OS LOCAIS:

INFORMAMOS QUE TEMOS CONHECIMENTO QUE OS MATERIAIS DEVOLVIDOS POR VENCIMENTO, SERÃO ENCAMINHADOS PARA O LIXO QUÍMICO.

RESPONSÁVEL PELA U.S

FARMACEUTICA. RESP.

DIRETOR DE DISTRITO

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO - Nome Legível Carimbo e Matrícula
(Setor Médico/Enfermagem e/ou Medicamentos e/ou Odontológico e/ou Limp/Hig./Dieta)