

# NOVAS TECNOLOGIAS E NOVAS TÉCNICAS NO CUIDADO DOS ESTOMAS NEW TECHNOLOGY AND TECHNIQUES ON STOMAS CARE

*Isabel Umbelina Ribeiro Cesaretti*<sup>1</sup>

**RESUMO:** A atuação competente do enfermeiro, estomaterapeuta ou não, na seleção dos dispositivos utilizados pela pessoa ostomizada, só se torna possível com o respaldo dos avanços tecnológicos alcançados pelos sistemas coletores específicos ao cuidado dos estomas e que estão disponíveis em nosso mercado. Com o avanço tecnológico alcançado e associado à evolução proporcional da técnica, consegue-se imprimir maior qualidade no cuidado dos estomas, o que, em consequência, refletirá na qualidade de vida da pessoa ostomizada. Considerando a técnica no cuidado dos estomas, destacamos que o enfermeiro, estomaterapeuta ou não, deve estar familiarizado com os sistemas coletores existentes no mercado para que possa selecioná-los, adequadamente, à pessoa ostomizada. Os avanços tecnológicos bem como a evolução da técnica no cuidado dos estomas respondem pela harmonia na tríade ostomia/pele periestomal/sistema coletor usado, facilitando o autocuidado, melhorando a qualidade de vida e embasando não só a reabilitação física, mas também a psicológica e social da pessoa ostomizada.

**UNITERMOS:** Colostomia - Equipamentos e provisões - Qualidade de vida.

## INTRODUÇÃO

A adaptação ao estoma depende, em grande parte, do domínio que a pessoa ostomizada tem sobre o autocuidado do estoma e pele periestomal. Por isso, em todas as fases do tratamento cirúrgico gerador de ostomia, a tríade ostomia-pele periestomal-sistemas coletores usados no cuidado deve ser uma constante no planejamento da assistência de enfermagem ao paciente. E, mais especificamente no pós-operatório, a utilização do sistema coletor adequado deve estar associada ao ensino do cuidado com o estoma e pele periestomal bem como do manuseio do sistema coletor e, ainda, à execução dos procedimentos ou habilidades básicas ao cuidado pela própria pessoa ostomizada ou familiar responsável (Santos, 1986 a.b). Embora estes aspectos

---

<sup>1</sup> Enfermeira, estomaterapeuta, docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo.

sejam fundamentais à reabilitação, o enfermeiro, estomaterapeuta ou não, deve se lembrar de que a disponibilidade da pessoa ostomizada ao aprendizado está relacionada, também, a outros fatores físicos e emocionais.

Segundo *Erwin-Toth; Doughty* (1992), o enfermeiro estomaterapeuta ou enfermeiro envolvido na assistência à pessoa ostomizada tem atuação fundamental na seleção do sistema de bolsa, tipos de barreira protetora e produtos acessórios a serem utilizados. Esta seleção é um processo complexo, que deve ser embasado na avaliação das necessidades individuais da pessoa ostomizada e das características do seu estoma. Referente à pessoa ostomizada, as necessidades a serem avaliadas incluem o contorno abdominal, a destreza manual, acuidade visual, atividade física que realiza e a preferência individual quanto ao tipo de sistema coletor. Quanto às características do estoma que influenciam no processo de seleção do sistema coletor, destacam-se a construção do estoma, o tamanho em milímetros, o nível de protrusão, o tipo de estoma e, conseqüentemente, a consistência do efluente. Todas estas variáveis são de suma importância para o engajamento no autocuidado.

Por outro lado, vale destacar que a atuação competente do enfermeiro, estomaterapeuta ou não, na execução desta atividade de assistência ao ostomizado, só se torna possível com o respaldo dos avanços tecnológicos alcançados pelos sistemas coletores específicos ao cuidado dos estomas e que estão disponíveis em nosso mercado.

Falando em avanço tecnológico, a década de 1950 marca o desenvolvimento da bolsa coletora descartável (*Helios*, 1995 a,b). A partir de então, as indústrias fabricantes vêm-se esmerando, cada vez mais, para desenvolver e aprimorar os conhecimentos técnicos e científicos relacionados aos sistemas coletores para ostomias. Como não poderia deixar de ser, tais avanços se fazem refletir na técnica do cuidado dos estomas, entendendo-se esta como "maneira, jeito e habilidade especial de executar" o procedimento básico necessário ao cuidado (*Ferreira*, 1986). Ao meu ver, com o avanço tecnológico alcançado e associado à evolução proporcional da técnica, consegue-se imprimir maior qualidade ao cuidado dos estomas o que, em conseqüência, refletirá na qualidade de vida da pessoa ostomizada.

Embasada neste enfoque, destacaremos alguns dos avanços tecnológicos alcançados pelos sistemas coletores comercializados em nosso mercado e as possibilidades técnicas no cuidado dos estomas.

## TECNOLOGIAS E TÉCNICAS NO CUIDADO DOS ESTOMAS

Para operacionalizar o objetivo a que nos propusemos, delineamos algumas asserções, as quais passamos a comentar:

- **A tecnologia e a técnica no cuidado dos estomas trilham (devem trilhar) caminhos convergentes que culminam na qualidade do cuidado.**

Os avanços tecnológicos trouxeram modificações importantes nos sistemas coletores - bolsas de ostomia, barreira protetora de pele e produtos acessórios - usados no cuidado dos estomas, modificações estas que estão contribuindo para melhoria da qualidade de vida da pessoa ostomizada.

Bolsas de ostomia - É sabido que as bolsas de ostomia são recursos indispensáveis ao ostomizado. Para os estomas intestinais, as bolsas são grupadas em duas categorias fundamentais: aberta ou drenável e fechada, sendo que, tanto uma quanto a outra, são apresentadas no sistema de uma e duas peças.

O sistema de duas peças é composto por uma placa com aro/flange acoplado, que se adere à pele periestomal, e de uma bolsa com sistema de encaixe que se adapta perfeitamente a este, oferecendo segurança. Este encaixe contém lingüetas laterais para adaptação de cinto elástico e uma superior para facilitar a remoção da bolsa. A indústria fabricante estabelece o limite de recorte do diâmetro interno do anel, considerando a distância entre este e o aro/flange de pelo menos 0.5 cm, a fim de que não haja interferência na segurança do dispositivo.

Tanto o sistema de uma como o de duas peças pode ser rígido ou flexível. Referente ao sistema de duas peças, a placa rígida é aquela inteiramente de resina sintética, enquanto que a flexível contém resina sintética apenas na parte interna do aro/flange, sendo a parte externa confeccionada de adesivo microporoso (*São Paulo*, 1993). Outra consideração no sistema de duas peças é que o aro/flange pode ser fixo ou "flotante".

As bolsas coletoras apresentam características comuns relacionadas ao plástico, barreira protetora e adesivo utilizados na confecção. O plástico é anti-odor, hipoalergênico, não tóxico e silencioso ao contato com a roupa. O adesivo, confeccionado de material microporoso ou de 3ª geração, permite a perspiração cutânea; é hipoalergênico e apresenta adesividade segura e prolongada. Em relação às barreiras protetoras, acopladas ou não à bolsa, são dois os tipos: barreira protetora de resina mista e de resina Sintética (*São Paulo*, 1993). Com estas características básicas, o sistema coletor consegue resguardar as condições de segurança, discreção e suavidade.

Tanto a bolsa fechada quanto a drenável, no sistema de uma e duas peças, apresenta características especiais relacionadas ao plástico, daí serem transparentes ou opacas; à barreira, serem pré-cortadas ou recortáveis, planas

ou convexas, e com barreira mista e sintética. As vantagens e a aplicabilidade no cuidado serão comentados mais adiante.

Barreiras protetoras - São dispositivos utilizados para proteger a pele periestomal do contato com o efluente, atuando como uma "pele artificial" entre a pele periestomal e a bolsa. Atuam, ainda, no tratamento da pele lesada.

A barreira protetora de resina mista é resultante da associação de barreira sintética (carboxi-metil-celulose) à natural (karaya), combinando assim os efeitos de resistência e de cicatrização, e aumentando a resistência desta ao calor. A resina mista, além de inibir o crescimento bacteriano, reduz a irritação da pele pelo poder de absorção. É apresentada sob a forma de anéis acoplados às bolsas, e em pó (*Hollister*, 1993). A de resina sintética é composta de gelatina, pectina e carbo-metil-celulose sódica. Tem maior adesividade, mantém as condições fisiológicas da pele em termos de temperatura, umidade e pH; com isso, protege a pele periestomal de agentes nocivos e acelera o processo de cicatrização, quando utilizada sobre a pele danificada. Este tipo de barreira é encontrado associado ao sistema de bolsa de uma e duas peças, ou isolado, na forma de placas, pasta e pó.

Produtos acessórios - Grande número de produtos acessórios está disponível para dar segurança e conforto à pessoa ostomizada. Os principais são: cinto elástico ajustável, presilha ou clamp, guia de mensuração do estoma, filtro avulso, sistema de irrigação e sistema ocluser da colostomia.

Do ponto de vista da técnica no cuidado dos estomas, é imprescindível que o enfermeiro, estomaterapeuta ou não, esteja familiarizado com os sistemas coletores disponíveis, para que possa selecioná-los adequadamente à pessoa ostomizada. A integração de barreira protetora de pele e produtos acessórios ao sistema coletor, em uso pelo paciente, é outro aspecto para o qual deve estar familiarizado, a fim de estabelecer o sistema coletor efetivo, de acordo com as necessidades da pessoa ostomizada e características de seu estoma.

- **A tecnologia permite a precisão da técnica no cuidado dos estomas**

Apresentados os avanços tecnológicos, torna-se mais fácil mostrar como estes permitem a precisão da técnica no cuidado dos estomas.

A indicação do sistema coletor drenável ou fechado, em uma ou duas peças, está relacionado ao volume e consistência do efluente eliminado pela ostomia. Sendo assim, o sistema de uma peça, drenável, está recomendado para pacientes com ileostomia ou colostomia direita (D), pelo volume e consistência líquida do efluente. Este sistema apresenta como vantagem a diminuição na frequência de troca e, com isso, diminui o risco de lesar a pele

periestomal, bem como contribui para reduzir os custos. A bolsa drenável pode, também, ser indicada para a colostomia esquerda (E), quando o paciente não tem o intestino regulado por irrigação ou dieta, ou mesmo para atender à preferência individual (*Erickson, 1987; Erwin-Toth; Doughty, 1992*).

A bolsa fechada, no sistema de uma peça, de tamanho regular, está indicada para uso em pacientes que possuem estoma localizado no hemicólon esquerdo, em virtude da característica do bolo fecal nesse segmento intestinal e, especificamente, para aqueles que regularam o intestino, por meio de irrigação ou dieta (bolsa regular ou mini-bolsa). Este tipo de sistema é provido de filtro de carvão ativado, que permite a eliminação dos gases já desodorizados.

O sistema de duas peças, drenável ou fechado, tem a mesma indicação do sistema de uma peça, ou seja, para pacientes ileostomizados ou portadores de colostomias localizadas no hemicólon direito (D) e esquerdo (E), respectivamente. Porém, este sistema apresenta algumas vantagens em relação ao de uma peça, que incluem a possibilidade de trocar a bolsa sem deslocar a barreira da pele periostomal, a facilidade de acesso ao estoma para observação e cuidado, e capacidade para visualizar e centralizar o estoma no momento da troca de sistema, além de reduzir o número de trocas (*Erwin-Toth; Doughty, 1992; CONVATEC, s. d.*). Já existem trabalhos relacionados à relação custo-benefício entre estes dois sistemas (*Eusébia "et al", 1985; Fitzpatrick, 1990.*)

O sistema de bolsa com barreira flexível tem indicação para uso nos estomas localizados em superfície irregular e em mulher ostomizada grávida. É menos evidente, sendo preferido por alguns ostomizados para viajar ou realizar atividades físicas. O sistema com barreira rígida exige superfície abdominal relativamente plana para garantir boa aderência.

O sistema de duas peças com o aro/flange flutuante está indicado ao paciente ostomizado no pós-operatório imediato e mediato, quando o abdome ainda está sensível. A possibilidade de introduzir os dedos sob o aro/flange, para o encaixe da bolsa, evita que o estoma e a área periostomal sejam pressionados durante a colocação do sistema coletor (*Hollister, 1993; Convatec, s. d.*)

As bolsas coletoras transparentes e opacas só se diferenciam em termos de visibilidade do estoma e do efluente eliminado. A transparente está, especialmente, indicada para uso no pós-operatório, pois possibilita a avaliação contínua tanto do estoma quanto do efluente. Algumas pessoas ostomizadas preferem continuar a usá-la, dada a facilidade de visualizar o estoma ao posicioná-la. A bolsa opaca ganha preferência dos ostomizados numa fase mais tardia, onde a visibilidade do estoma já não é tão importante ou, também, por evidente razão estética (*Hélio, 1995 a; Erwin-Toth; Doughty, 1992*).

O sistema coletor pré-cortado está recomendado para pessoas ostomizadas com destreza manual ou acuidade visual reduzidas, ou capacidade limitada de aprendizado. Por outro lado, a sua indicação é apropriada ao estoma de formato regular. Ao contrário, a bolsa recortável é ideal para uso no estoma de formato irregular, dada a possibilidade de se criar uma abertura adequada ao estoma, a partir do molde desenhado de seu formato e, com isto, facilitar ou permitir melhor ajustamento e aderência do sistema coletor. A indicação deste sistema é imprópria a ostomizados com problemas relacionados à habilidade manual, acuidade visual e capacidade de aprendizado (*Erwin-Toth; Dought;* 1992).

Em síntese, a recomendação do sistema coletor pré-cortado ou recortável está relacionada às condições de destreza, habilidade e acuidade visual da pessoa ostomizada, bem como à regularidade ou irregularidade na forma do estoma. Nos primeiros seis meses de pós-operatório, seria ideal o uso do sistema recortável em virtude da possibilidade de ajustes mais freqüentes ao tamanho do estoma, dada a regressão gradual do edema fisiológico. O estoque deste tipo de sistema chega a ser vantajoso, em instituições de menor recurso econômico, porque é exigido suprimento menor para atender as necessidades de pacientes com estomas de tamanhos e formatos diferentes, se bem que são mais caros por possuírem barreira maior de proteção à pele.

A barreira protetora de pele, de resina sintética, está indicada para pessoas com ileostomias e colostomias direita (D), por ser esta mais resistente à ação de efluente líquido, água e temperatura ambiental elevada, sendo mais indicada para climas tropicais. Este tipo de barreira, na forma de pasta, além de proteger a pele entre o estoma e a barreira da bolsa, previne a infiltração do efluente, porque "preenche pregas, dobras e outras irregularidades da pele periestomal". Com isto, aumenta a resistência da barreira sintética do sistema coletor, prolongando a sua durabilidade (*Convatec*, s. d.). A barreira em pó absorve a umidade da pele periestomal escoriada e úmida, e reduz o risco de irritação cutânea por prevenir a infiltração do efluente, promovendo uma camada protetora.

A barreira mista pode ser indicada para pessoas com colostomia direita (D) ou, até mesmo, para ileostomizados, mas a sua durabilidade é muito menor quando comparada à sintética. Nos portadores de colostomia esquerda (E) não há exigência de uso de barreira protetora de pele, a não ser naqueles com alguma complicação como, por exemplo, a dermatite actínica.

Com base nesses aspectos, ressalta-se a importância do enfermeiro, estomaterapeuta ou não, selecionar o sistema coletor com base na necessidade individual da pessoa ostomizada e características do seu estoma. Ao deixar o hospital, o ostomizado já deve estar fazendo uso do sistema coletor adequado.

- **A tecnologia facilita a técnica no cuidado dos estomas complicados**

Denominam-se estomas complicados aqueles nos quais se encontram dificuldades para adaptação do sistema coletor. São exemplos: os estomas localizados entre dobras da pele ou gordura, ou em superfícies irregulares do abdome, aqueles rentes à pele abdominal ou abaixo de seu nível, com prolapso de alça ou presença de hérnia paracolostômica, porque dificultam a adaptação ou interferem na aderência do sistema coletor, causando infiltração ou vazamento do efluente. Além disso, os estomas rentes à pele ou retraídos determinam a decomposição precoce da barreira protetora, e os prolapsados constituem um fator de risco ao estoma, além da insegurança que causam à pessoa ostomizada (*Broadwell et al, 1982*). A seleção cuidadosa do sistema coletor visa a manter a aderência segura deste por um período mínimo de 24 horas.

Do ponto de vista da técnica do cuidado, para cuidar da pessoa ostomizada com estoma complicado, a enfermeira deve avaliar o estoma quanto ao nível de protrusão, ponto e ângulo de esvaziamento, as condições da pele periestomal e a superfície adesiva existente para a instalação do sistema coletor, de preferência com o paciente deitado e sentado, a fim de avaliar a necessidade de modificação do sistema em uso ou a técnica utilizada para a sua aplicação.

A bolsa coletora, com barreira convexa, está recomendada para o cuidado dos estomas retraídos, localizados entre dobras de pele ou em superfície abdominal irregular, porque a face convexa da barreira protetora aumenta o nível de protrusão do estoma e, com isso, reduz o risco de infiltração ou vazamento (*Convatec, s. d.*). No estoma rente à pele, mas em abdome de superfície regular, pode-se indicar a bolsa com barreira plana.

A integração de barreira protetora de pele, em pasta, ao sistema de bolsa indicado, promove o nivelamento da pele periestomal, protegendo-a e auxiliando no prolongamento do tempo de permanência deste sistema. A utilização do cinto elástico ajuda a promover suporte adicional ao ostomizado com abdome globoso, ou com estoma complicado, proporcionando maior segurança ao sistema coletor. Pode-se associar a este o uso de aro plástico, caso o sistema indicado não disponha de hastes para fixação de cinto.

O estoma prolapsado deve ser mantido em bolsa drenável com capacidade suficiente para acomodar a alça prolapsada e o efluente. O uso do sistema de duas peças deve ser feito com cautela neste tipo de complicação, para evitar o pinçamento da alça entre as partes do sistema coletor (*Erwin-Toth; Doughty, 1992*).

Mesmo com o uso da nova tecnologia e aplicando uma boa técnica no cuidado dos estomas complicados, algumas vezes se torna necessária a indicação de correção cirúrgica. A qualidade de vida da pessoa ostomizada é sempre a meta a ser priorizada.

- **A tecnologia e a técnica asseguram a melhoria da qualidade de vida da pessoa ostomizada**

A abordagem sobre os dispositivos usados no cuidado dos estomas procurou mostrar os avanços tecnológicos alcançados e os benefícios que estes trouxeram à técnica do cuidado dos estomas, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da pessoa ostomizada.

Na abordagem desta asserção, queremos destacar a utilização do método de auto-irrigação para conseguir o “controle” programado da eliminação intestinal e o uso do oclisor da ostomia, obtendo a “continência intermitente” da colostomia. Estes métodos têm sua indicação restrita a pessoas com colostomias terminais, localizadas no hemicólon esquerdo (E), sendo exigido um período de treinamento, realizado pelo enfermeiro estomaterapeuta, sob indicação médica. As vantagens obtidas pelas pessoas ostomizadas que deles fazem uso são amplamente discutidas na bibliografia consultada (*Santos*, 1989; *Burcharth et al*, 1986; *Cerdan et al*, 1989).

## CONCLUSÃO

Os avanços tecnológicos e a evolução da técnica no cuidado dos estomas respondem pela harmonia na tríade ostomia / pele periestomal / sistema coletor usado, facilitando o autocuidado, melhorando a qualidade de vida e embasando não só a reabilitação física, mas também a psicológica e social da pessoa ostomizada. É da competência do enfermeiro, estomaterapeuta ou não, e dos demais componentes da equipe interdisciplinar desenvolverem um trabalho coeso no processo de ajuda à pessoa ostomizada para o alcance da reabilitação, e a se esforçarem para contribuir na formação continuada do pessoal envolvido na assistência dessa clientela.

ABSTRACT: The effective nurse role, stomatherapist or not, to select the devices used by the ostomy patient is only possible with the support of advanced technological improvements reached by the specific collecting systems in the stoma care and which are commercially available. With technological advances reached and associated with the proportional technical evolution, it is possible to give greater care to the stomas which will be ultimately reflected in the ostomy patient quality of life. Considering the technique in stoma care, we emphasise that the nurse, stomatotherapist or not, must be familiar with the collecting systems commercially available in order to make an adequate selection for the ostomy patient. Technological advances as well as technical evolution in the stoma care are responsible for the harmony of the triad ostomy/peristomal skin/collecting system used, facilitating self-care, improving quality of life and giving support not only to the physical rehabilitation but also to the ostomy patient psychological and social life.

KEYWORDS: Colostomy - Equipment and provisions e life quality.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BROADWELL, D. C. et al. Principles and techniques of pouching. IN: BROADWELL, D. C.; JACKSON, B. S. *Principles of ostomy care*. ST. Louis: The C. V. Mosby Company, 1982. Chapter 41, p. 565-643.
2. BURCHARTH, F. et al. The colostomy plug: a new disposable device for a continent colostomy. *The Lancet*, 1986.
3. CERDÁN, F.J. et al. Colostomia continente mediante obturador desechable. *Colo-proctology*, v.5, n.2, p.57-61, 1989.
4. ERICKSON P.J. Ostomies: the art of pouching. *Nurs. Clin. of North America*, v.22, n. 2, p. 311-320, June 1987.
5. ERWIN-TOTH, P. ; DOUGHTY, D.B. Principles and procedures of stomal management. In: HAMPTON, B.G. ; BRYANT, R.A. *Ostomies and continent diversions - nursing management*. St Louis: Mosby Year Book, 1992. Cap.2, p.29-103.
6. EUSEBIA, E. et al. Seleção de produtos no Hospital: controlando custos. *Adm. de Enf.* v.16, n.3, p.44-46, 1985.
7. FERREIRA, A.B.H. *Novo dicionário da língua portuguesa*. 2ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.
9. FITZPATRICK, A. Um estudo comparativo: avaliação de um sistema de bolsas pós-operatórias. *JET*, v.17, p.244-52, 1990.
10. HÉLIOS. Dispositivos - la elección del dispositivo más adecuado favorece el emplazamiento del estoma y la intervención quirúrgica. *Hélios: La Rev.Coloplast*, Dinamarca, v.3, n.1, p.11-14, 1995a.
11. HÉLIOS. Adhesivos - la elección del dispositivo adecuado implica la elección del adhesivo adecuado también. *Hélios: La Rev.Coloplast*, Dinamarca, v.3, n.2, p.11-14, 1995b.

12. SANTOS, V.L. C. G. Previsão de equipamentos específicos para assistência a pacientes portadores de estomas intestinais e urinários no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. *R. Paul. de Enferm.*, v. 6, n. 2, p. 60-66, 1986 a.
13. SANTOS, V. L. C. G. Avaliação do equipamento disponível para ostomizados. *R. Paul. de Enferm.*, v.6, n.3, p.116-119, 1986b.
14. SANTOS, V.L.C.G. *Estudo sobre os resultados da irrigação em colostomizados submetidos a um processo de treinamento sistematizado*. São Paulo, 1989. 90p. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
15. SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. CADAIS. Comissão de Normatização de Assistência aos Ostomizados do SUS - SP. *Proposta básica para assistência aos ostomizados do SUS - SP*. São Paulo, CADAIS, 1993. [não paginado].