



PARECER TÉCNICO COREN-DF 07/2015

SOLICITANTE: Instituições de longa permanência que cuidam de idosos portadores de ostomias.

ASSUNTO: Admitir idoso em instituição sem equipe de enfermagem.

DO FATO: Recebido questionamento se seria possível admitir idoso com bolsa de colostomia onde não houvesse equipe de enfermagem, apenas cuidador.

1. FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE

a) Estomia

Procedimento cirúrgico que consiste na exteriorização do sistema (digestivo, respiratório e urinário), criando um orifício externo que se chama estoma ou ostoma. O paciente que evolui para um estoma geralmente é portador de doenças graves como neoplasia, doenças inflamatórias do trato digestivo, ou vítima de acidente de trânsito, perfuração por arma branca ou arma de fogo, entre outros.

b) Estomia urinária (urostomia)

Abertura abdominal para a criação de um trajeto de drenagem da urina. São realizadas por diversos métodos cirúrgicos, com objetivo de preservar a função renal.

c) Gastrostomia

Procedimento cirúrgico que consiste na realização de uma comunicação do estômago com o meio exterior. Tem indicação para pessoas que necessitam de uma via suplementar de alimentação.

d) Traqueostomia

Procedimento cirúrgico realizado para criar uma comunicação da luz traqueal com o exterior, com o objetivo de melhorar o fluxo respiratório.

e) Estomias intestinais (colostomia e ileostomia)

De acordo com Barbutti, Silva e Abreu (2008), são intervenções cirúrgicas realizadas tanto no cólon (intestino grosso) como no intestino delgado, e consistem na

exteriorização de um segmento intestinal, através da parede abdominal. A proposta dessa cirurgia é o desvio do conteúdo do intestino (gazes e fezes) para uma bolsa externa. A colostomia é utilizada quando o paciente apresenta qualquer problema que o impede de evacuar normalmente pelo ânus. Esse desvio pode ser temporário ou definitivo. O estoma caracteriza-se por uma coloração vermelho vivo, semelhante à mucosa da boca. O estoma não tem terminações nervosas, por isso não dói ao toque, no entanto, é sensível e pode sangrar ao ser tocado ou esfregado. (NOGUEIRA et al, 1994)

Os estomas não são tão simples de ser acompanhados, já que podem surgir complicações tardias, que se manifestam após a alta hospitalar, ou seja, quando os familiares ou a pessoa colostomizada assume os cuidados com o estoma. Entre os tipos de complicações, estão dispostos os seguintes eventos: abscesso, dermatite alérgica, dermatite irritativa, dermatite por trauma mecânico, edema, estenose, foliculite, hemorragia, hérnia periestomal, necrose, prolapso, retração e varizes peristomais. (WRIGHT, 2009)

1. **Abscessos:** Podem surgir no estoma ou no orifício de exteriorização da alça intestinal. A infecção da mucosa é geralmente provocada por fungos ou germes anaeróbicos, podendo ser decorrente ou não de isquemia parcial do estoma. Já a infecção que ocorre em torno do estoma pode acometer todo o trajeto da parede abdominal. Frequentemente decorre da contaminação no momento da passagem da alça pelo trajeto ou da contaminação no momento da manutenção (SONOBE et al, 2002).
2. **Dermatite:** A dermatite irritativa é causada pelo contato com efluente ou produtos utilizados na pele perístoma. Esses agentes causam distúrbios nos mecanismos de defesa da pele, permitindo a penetração de substâncias nocivas e desenvolvendo processo inflamatório. Já a dermatite alérgica se dá pela aplicação de produtos contínuos e/ou produtos errôneos nos cuidados com estomas, que podem provocar reação alérgica. As causas mais comuns de dermatite por trauma mecânico incluem: técnicas de limpeza ou retirada traumática do dispositivo, fricção ou pressão contínua de dispositivos mal-adaptados; troca frequente de bolsa coletora. (OLIVEIRA, 2010)
3. **Estenose:** É o estreitamento da luz do estoma. Pode ser observada tanto

em nível cutâneo como da fáscia e surge geralmente no terceiro mês de pós-operatório. Na fase inicial, observam-se afiladas, ocorrendo também dificuldade crescente para eliminar o conteúdo intestinal, podendo levar a quadro de suboclusão. A correção dessa complicação é feita pelo médico e poderá necessitar de tratamento cirúrgico. (OLIVEIRA, 2010).

4. **Foliculite:** Formada pela inflamação do folículo piloso, causada pela remoção traumática dos pelos da região periestomal ou remoção inadequada da bolsa, causando lesão na epiderme ao redor do folículo piloso.
5. **Prolapso:** É a exteriorização inesperada total ou parcial do segmento da alça intestinal pelo estoma, sendo uma das complicações que ocorre mais frequentemente em situações de emergência. Essa complicação não é letal, mas causa problemas de pele e grande dificuldade no cuidado do estoma (NOGUEIRA et al, 1994).
6. **Retração:** É o deslocamento da alça intestinal para a cavidade abdominal. É uma das complicações mais frequentes. Ocorre devido à má fixação da alça intestinal ou pela exteriorização insuficiente desta. (WRIGHT, 2009)
7. **Varizes periestomais:** Pacientes colostomizados, portadores de cirrose e hipertensão portal, têm tendência a desenvolver varizes periestomais, complicações resultantes da dilatação das veias cutâneas ao redor do estoma e de cor roxo-azulado. (OLIVEIRA, 2010)

Ao assistir o paciente colostomizado, o enfermeiro utiliza o processo de enfermagem que, segundo Horta (1987), “é a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando à assistência ao ser humano”. Caracteriza-se pelo inter-relacionamento e dinamismo de suas fases ou passos, que são o histórico de enfermagem, o diagnóstico de enfermagem, o plano assistencial, o plano de cuidados ou prescrição de enfermagem, a evolução e o prognóstico.

Ao prestar assistência de enfermagem ao portador de um estoma, o enfermeiro vai-se deparar com naturezas diversas de problemas enfrentados por estes pacientes. Tais problemas encontram-se enraizados em dimensões físicas, sociais, psicológicas e espirituais.

Os aspectos físicos estão relacionados com as mudanças da anatomia e fisiologia intestinal que repercutem nos aspectos sociais, psicológicos e espirituais do paciente. A auto-rejeição, insegurança, sentimento de incapacidade e descrença em valores espirituais são sentimentos que comumente acompanham os ostomizados durante seu processo de adaptação à nova condição. Os aspectos psicossociais determinam o grau de resposta diante da doença e a busca de ajuda ou negação dessa situação, uma vez que há dois impactos para o paciente: a doença e a ostomia. Essa situação implica sofrimento, dor, deterioração de corpo ou da vida, além das incertezas quanto ao futuro. (GEMELLI; ZAGO, 2002)

Como profissional engajado com o cuidado humano, e na abordagem integral do ser humano, o enfermeiro pode iniciar precocemente sua assistência, objetivando a reabilitação do paciente e minimizando seu sofrimento, especialmente ao incentivar o autocuidado, que contribui precocemente para inserir o paciente nos cuidados com seu estoma.

A respeito do portador de ostomia e suas necessidades físicas especiais, encontra-se a avaliação clínica do enfermeiro, que deve ser pormenorizada, a fim de identificar alterações de pele já existentes, ou em risco de acontecer. A avaliação de tipo estoma e do uso adequado do dispositivo e a bolsa para colostomia são condições necessárias para determinação de riscos potenciais, que são aqueles que demandam medidas de observação e controle, e cuja intervenção se dará quando houver alteração da situação, ou seja, quando o problema potencial for modificado para ativo. (GEMELLI; ZAGO, 2002)

Cabe à enfermagem trocar o curativo do estoma quantas vezes forem necessárias, a fim de manter o paciente limpo e sua pele livre de material fecal. É importante que a pele que circunda o estoma seja protegida da irrigação.

É competência da enfermagem a observação das características do estoma, assim como possíveis sinais de infecções, para que estas não venham a evoluir para complicações. Além disso, deve usar técnica asséptica no momento da troca da bolsa de colostomia, mantendo a área limpa e seca para evitar contaminação do periestoma ou das áreas subjacentes. (ESMELTZER; BARE, 1998)

O enfermeiro assume papel fundamental no preparo do paciente colostomizado para que este adquira com confiança o autocuidado. Uma vez que é necessário oferecer apoio e conhecimento para que ele desenvolva sua potencialidade e autonomia, desempenhando

novamente suas atividades cotidianas das quais se afastou pelas limitações da colostomia.

A Constituição Federal de 1988 (CF/88) e o Estatuto do Idoso (Lei 10.741/2003), criado para regulamentar o artigo 230 da Constituição, contextualizam, na forma da lei, o envelhecer como fato, garantindo ao cidadão que envelhece no Brasil direitos fundamentais à manutenção da vida, do respeito e da dignidade humana. No artigo 229 da CF/88 deve-se observar que é assegurado aos pais o direito de receber dos filhos o amparo e todos os meios necessários à garantia e à preservação dos valores constitucionais que o estatuto do idoso regulamentou. Assim, o art. 3º do Estatuto do Idoso garante, com prioridade, ao cidadão idoso, os direitos de que trata com exclusividade. São eles: direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar.

Ora, se o idoso tem garantido por lei a saúde, a vida, a dignidade, o respeito e a convivência familiar, sendo que este já lhe foi privado, seria desrespeitoso a oferta de um tratamento não qualificado, mesmo sendo executado por pessoas treinadas, como no caso do cuidador de idosos. Vale salientar que o autocuidado difere da delegação do cuidado a terceiros sem formação adequada.

A Portaria 400/2009, do Ministério da Saúde, diz que:

CONSIDERANDO a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, instituída pela Portaria nº 1.060/GM, de 05 de junho de 2002;

CONSIDERANDO a Portaria nº 2.848/GM, de 06 de novembro de 2007, que aprova a estrutura organizacional e o detalhamento completo dos procedimentos da tabela de procedimentos, medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais do Sistema Único de Saúde, entre eles os equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança para pessoas ostomizadas;

CONSIDERANDO a necessidade de garantir às pessoas ostomizadas a atenção integral à saúde por meio de intervenções especializadas de natureza interdisciplinar e que o pleno atendimento às suas necessidades depende da qualificação dos processos de atenção que incluem prescrição, fornecimento e adequação de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança;

CONSIDERANDO que a atenção às pessoas ostomizadas exige estrutura especializada, com área física adequada, recursos materiais específicos e profissionais capacitados.

O Decreto 5.296/2004 (artigo 5º, parágrafo 1º, inciso I, alínea “a”) classifica os portadores de ostomia como deficientes físicos. Nesse novo contexto, os ostomizados passam a ter todos os direitos de uma pessoa com deficiência. Dessa forma, ganham o amparo de significativo conjunto de leis que regulamentam os direitos dos deficientes no Brasil nas esferas federal, estadual e municipal.

Considerando ainda a Lei 7.498/1986, que dispõe sobre a regulamentação sobre o exercício da enfermagem, destaca-se:

Art. 11. O Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe:

I – privativamente:

[...]

c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem;

[...]

j) prescrição de assistência de enfermagem;

[...]

Art. 12. O técnico de enfermagem exerce atividades de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de enfermagem em grau auxiliar, e participação no planejamento e na assistência de enfermagem, cabendo-lhe especialmente:

[...]

b) Executar ações assistenciais de enfermagem, exceto as privativas do enfermeiro, observado o disposto no parágrafo único do art. 11 desta lei;

[...]

Art. 13. O auxiliar de enfermagem exerce atividades de nível médio, de natureza repetitiva, envolvendo os serviços auxiliares de enfermagem, sob supervisão, bem como a participação em nível de execução simples, em processos de tratamento, cabendo-lhe especialmente:

[...]

b) Executar ações de tratamento simples.

Considerando que o artigo 12 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem estabelece que é responsabilidade e dever do profissional de enfermagem “assegurar à pessoa, família e coletividade, assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência”.

Considerando que a pessoa com colostomia é classificada como portador de necessidades especiais (PNE) conforme estabelece o Decreto 3.298/1999:

Art. 4º. É considerado pessoa portadora de deficiência a que se enquadra nas seguintes categorias:

I – deficiência física – alteração completa ou parcial de um ou mais seguimentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, hemiplegia, hemiparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomias, amputação ou ausência de membros, paralisia cerebral [...]

2. CONCLUSÃO

Considerando o exposto, o cuidado ao portador de ostomias deverá ser restrito à equipe de enfermagem, e o profissional capacitado legalmente para realizar prescrição de



cuidados de enfermagem é o enfermeiro, cabendo aos demais membros da equipe de enfermagem a assistência em grau auxiliar mediante sua supervisão, orientação e direção. Vale ressaltar que a equipe de enfermagem tem suas atividades fiscalizadas pelo seu conselho de classe e responde perante a lei por possíveis atos de negligência, imprudência e imperícia.

É o parecer.

Brasília, 08 de setembro de 2015

Suely Moreira do Nascimento Araújo
Coren-DF 67.434-ENF
Membro da CTA – Coren-DF

Parecer aprovado na 473ª Reunião Ordinária de Plenário do Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal, realizada em 30 de setembro de 2015.



BIBLIOGRAFIA

BARBUTTI, Rita Cristina Silva; SILVA, Mariza de Carvalho Póvoas da; ABREU, Maria Alice Lustosa de. **Ostomia, uma difícil adaptação.** Rev. SBPH, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, dez. 2008. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582008000200004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 04 set. 2015.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências.** Disponível em <www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm>. Acesso em: 03 set. 2015.

BRASIL. Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987. **Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências.** Disponível em <www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm>. Acesso em: 09 ago. 2015.

BRASIL. Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999. **Regulamenta a Lei no 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências.** Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm>.

_____. Decreto nº 5.296, de 02 de dezembro de 2004. **Regulamenta as Leis nos 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências.** Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm>.

_____. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 311, de 08 de fevereiro de 2007. **Aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.** Disponível em <http://novo.portalfen.gov.br/resoluco-cofen-3112007_4345.html>. Acesso em: 04 set. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 400, de 16 de novembro de 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400_16_11_2009.html>.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).** Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº 397, de 09 de outubro de 2002. **Classificação Brasileira de Ocupações.** Disponível em: <<http://www.mtecbo.gov.br/cbsite/pages/informacoesGerais.jsf>>. Acesso em: 04 set. 2015.



GEMELLI, Lorena Moraes Goetem, ZAGO, Márcia Maria Fontão. **A interpretação do cuidado com o ostomizado na visão do enfermeiro: um estudo de caso.** Rev Latino-am Enfermagem, vol. 10, nº 1, p. 34-40, jan-fev 2002.

HORTA, Wanda de Aguiar. **Processo de enfermagem.** São Paulo: EPU/EDUSP, 1979.

NOGUEIRA, Sueli Aparecida et al. **Autocuidado do Ostomizado; dificuldades percebidas após a alta hospitalar.** Rev. Esc. Enf. USP, 28 (3): 309-20, dez. 1994.

OLIVEIRA, Janaina Zambon de. **Avaliação de qualidade de vida dos pacientes submetidos à cirurgia de amputação abdominoperineal do reto com colostomia abdominal ou colostomia perineal.** 2010. 88 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu, 2010. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/96255>>.

SMELTZER, Suzanne C., BARE, Brenda G. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica.** 8º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.

SONOBE, H. M.; BARICHELLO, E.; ZAGO, M. M. F. **A visão do colostomizado sobre o uso da bolsa de colostomia.** Revista Brasileira de Cancerologia, vol. 48, nº 3, p. 341-348, 2002.

WRIGHT, Lorraine M., LEAHEY, Maureen. **Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família.** São Paulo: Editora Roca, 2009.