



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO DISTRITO FEDERAL

### PARECER TÉCNICO COREN-DF 002/2023

**EMENTA:** Competências da Equipe de Enfermagem na troca de bolsa de estomia intestinal.

**DESCRITORES:** Colostomia; Estomias; Tecnologias.

#### 1 - DO FATO

Trata-se de solicitação de Parecer Técnico de Conselheiro do Coren-DF por meio de solicitação de enfermeiro que atua em unidade cirúrgica da SES-DF sobre as atribuições do Técnico de Enfermagem na troca da bolsa de pessoa com estomia intestinal.

#### 2 – FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE

A Enfermagem, de acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, segundo a Resolução Cofen nº 564/2017 está definida como:

[...] uma ciência, arte e uma prática social, indispensável à organização e ao funcionamento dos serviços de saúde; tem como responsabilidades a promoção e a restauração da saúde, a prevenção de agravos e doenças e o alívio do sofrimento; proporciona cuidados à pessoa, à família e à coletividade; organiza suas ações e intervenções de modo autônomo, ou em colaboração com outros profissionais da área; [...] (BRASIL, 2017).

A profissão de Enfermagem, está regulamentada na Lei 7.498 de 25 de junho de 1986 e no Decreto 94.406, de 8 de junho de 1987. Definem-se nestes documentos, os direitos, as competências das diferentes categorias da Enfermagem, além das penalidades a serem impostas aos infratores dos preceitos éticos (BRASIL, 1986, 1987, 2018).

A Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986, em seu art. 8º determina que o enfermeiro deve participar na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde; de medidas de prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados aos pacientes durante a assistência de enfermagem (BRASIL, 1986).



Destaca-se que os artigos 10, 11 e 15 do Decreto nº 94.406/87, que regulamenta a lei de exercício profissional determinam que os profissionais de enfermagem (Técnicos e Auxiliares) exerçam as respectivas profissões vinculadas a orientação, supervisão e direção do Enfermeiro, onde o Técnico de Enfermagem participa da programação da assistência de enfermagem e executa ações assistenciais, exceto as privativas do enfermeiro. Por outro lado, ao Auxiliar de Enfermagem cabe prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente e zelar pela sua segurança (BRASIL, 1987).

Desta forma, entende-se que a troca de coletores ou bolsas de colostomia trata-se assistência de Enfermagem que promove a higiene, conforto e segurança à pessoa ostomizada, sendo, portanto, um procedimento simples, desde que a estomia não apresente complicações, neste caso, devendo ser avaliadas e acompanhadas pelo enfermeiro. Neste sentido Técnicos, Auxiliares de Enfermagem, familiares ou pessoa apoiadora do autocuidado podem realizar o procedimento, desde que orientados, capacitados e supervisionados pelo Enfermeiro.

Ressalta-se também que o Caderno de Atenção Domiciliar do Ministério da Saúde (MS) da Secretaria de Atenção à Saúde, prevê como atribuições do cuidador ajudar no cuidado corporal: cabelo, unhas, pele, barba, banho parcial ou completo, higiene oral e íntima (BRASIL, 2012).

## **2.1 Definição de estomia intestinal (colostomia)**

A colostomia é uma abertura criada cirurgicamente no abdome, por onde uma parte do colo intestinal é introduzida para permitir a passagem das fezes pode ser temporária ou permanente, dependendo do motivo de sua criação. A colostomia temporária permitirá que o intestino afetado, após alguma intervenção ou condição clínica, cicatrize. Um estoma em alça geralmente permanece no local por 6 meses. A permanente é necessária quando a doença afeta a extremidade inferior do intestino e/ou reto, ou o paciente tem comorbidades significativas que o colocariam em um risco maior se fizesse a reconstrução do trânsito intestinal. As colostomias mais comuns são aquelas realizadas no colo transversal, nos hipocôndrios direito e esquerdo, próximo à linha média. Também deve ser citada a colostomia envolvendo o colo ascendente, à direita na cavidade abdominal. A colostomia envolvendo o colo sigmoide é menos utilizada, pois o mesocólon sigmoide possui baixa vascularização e, portanto, maior risco de isquemia (BERTI-HEARN; ELLIOTT, 2019).



A confecção de um estoma intestinal é um procedimento comum nas cirurgias do trato digestivo, que pode apresentar como “complicações precoces: isquemia ou necrose da alça exteriorizada, sangramento, retração, infecção, edema, dermatite peri-estomal” ou tardias: “estenose e obstrução, prolapso, hérnia para-estomal, fístulas” (ROCHA, 2011).

A causa mais comum de ocorrências de colostomia é o câncer colorretal ou doença diverticular, a estimativa do ano de 2014 de casos novos de câncer de reto e cólon no Brasil foi de 15.070 casos na população masculina e 17.530 na feminina, o que equivale a um risco estimado de 15,44 casos novos em relação a 100 mil homens e 17,24 a cada 100 mil mulheres. Ressaltando que se a doença for diagnosticada em estágio inicial há chances de um bom prognóstico (OLIVEIRA IV, *et al.*, 2018).

A pessoa que foi submetida à cirurgia de confecção de uma colostomia terá que se adaptar a uma forma diferente de eliminação das fezes, que acarretará em diversas alterações. Dentre essas, a incontinência intestinal, que representa um problema importante para as pessoas com colostomia, desencadeando implicações diretas em suas vidas, principalmente no que tange aos aspectos sociais e de lazer (HINKLE, CHEEVER, 2015; GEMELLI, ZAGO, 2002; SANTOS, CESARETTI, 2015).

## 2.2 Tipos de estomia intestinal (colostomias)

A colostomia pode ser classificada também da seguinte forma: colostomia ascendente, transversa, descendente e sigmoide. Nesse período, as fezes irão se apresentar de várias formas: líquidas, semilíquidas, pastosas e sólidas, até a readaptação do sistema com a nova estrutura. Temos também, a colostomia úmida em alça, que no mesmo estoma ocorre a saída de fezes e urina. A ileostomia que é o acesso ao estômago através da parte final do intestino delgado, ocorre quando por algum motivo há a dificuldade da passagem das fezes pelo intestino grosso, logo o conteúdo fecal é mais líquido do que o eliminado por uma colostomia (ESPIRÍTO SANTO, 2017).

Dependendo do quadro clínico apresentado pelo paciente o estoma será provisório ou permanente, atingindo o paciente de forma emocional e física, tendo aspectos positivos ou negativos a resultar de sua adaptação a essa nova circunstância. Estomas permanentes são aqueles que a anatomia alterada proíbe o restabelecimento da continuidade gastrintestinal normal e permanece no paciente até findar a sua vida, já a provisória é aquela em que, no procedimento cirúrgico inicial, foram mantidas as estruturas que possibilitam o



funcionamento fisiológico do trato gastrointestinal, assim sendo possível retirar em até 12 meses (MONTEIRO AKC, *et al.*, 2020).

Por outro lado, tanto a colostomia em alça quanto em dupla-boca são modalidades de colostomia transversa, sendo estes os mais comumente realizados. Ambos permitem que as fezes atinjam o estoma e sejam exteriorizadas antes que o conteúdo atinja o colo descendente. A diferença entre elas reside no fato que, na colostomia de duas bocas, enquanto um orifício expõe fezes, o outro só expõe muco. Ambas as modalidades cirúrgicas são indicadas para casos de diverticulite, doença inflamatória intestinal, doença de *Chron* complicada, câncer, obstruções, traumas e defeitos congênitos (ACS, 2021).

### 2.3 Complicações da pessoa com bolsa com estomia intestinal (colostomia)

As complicações da estomia intestinais mais comuns são (SANTOS; CESARETTI, 2015):

Quadro 1. Complicações mais comuns da estomia intestinal.

**Abscesso:** pode surgir na estomia ou no orifício de exteriorização da alça intestinal e é geralmente provocado por fungos ou germes anaeróbicos.

**Edema:** ocorre pela infiltração de líquido nos tecidos próximos ao estoma e/ou pela mobilização da alça intestinal para sua exteriorização. Sua evolução deve ser acompanhada, uma vez que pode provocar necrose, por diminuição da irrigação sanguínea.

**Estenose:** surge geralmente no terceiro mês de pós-operatório, quando ocorre estreitamento da luz da estomia, ocorrendo dificuldade crescente para eliminar o conteúdo intestinal. A correção poderá necessitar de tratamento cirúrgico.

**Foliculite:** causada pela remoção traumática dos pelos da região periestomia ou pela remoção inadequada da bolsa, provocando lesão/inflamação na epiderme ao redor do folículo piloso.

**Varizes periestomias:** ocorrem com a dilatação das veias cutâneas ao redor da estomia de cor roxo-azulado.

**Hemorragia:** pode ocorrer nas primeiras horas após a confecção da estomia, geralmente em decorrência da hemostasia inadequada durante a construção da estomia. Ressalta-se que um pequeno sangramento inicial pode acontecer, mas, se for contínuo e abundante, um



atendimento hospitalar deve ser procurado imediatamente.

**Hérnia periestomia:** surge quando existe um espaço entre o segmento intestinal que forma a estomia e o tecido circundante, configurando um defeito, sendo o resultado de uma saliência total ou parcial na base da estomia. Indica-se cirurgia corretiva apenas quando a hérnia está causando muitos transtornos às atividades de vida diária.

**Necrose:** pode ocorrer por isquemia arterial (insuficiência na chegada de sangue), ou por isquemia venosa (drenagem venosa do segmento exteriorizado).

**Prolapso:** exteriorização inesperada total ou parcial do segmento da alça intestinal pela estomia de forma gradativa ou súbita. Esta complicação não é letal, mas causa problemas de pele e grande dificuldade no cuidado com a estomia.

**Retração:** ocorre devido à má fixação ou à insuficiente exteriorização da alça intestinal, levando ao deslocamento da estomia para a cavidade abdominal.

**Lesão da pele periestomial:** pode decorrer do contato com efluente ou produtos utilizados na pele periestomial. Esses agentes causam distúrbios nos mecanismos de defesa da pele, permitindo a penetração de substâncias nocivas e desenvolvendo processo inflamatório. 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, ou troca frequente de bolsa coletora.

## 2.4 Atribuição do profissional de Enfermagem no cuidado às pessoas com bolsa de estomia intestinal (colostomia)

O profissional de enfermagem também deve assistir o paciente em relação ao choque emocional e psicológico ocasionado pela presença do estoma; deve repassar informações sobre o processo adaptativo relacionado ao uso da bolsa de ostomia; implementar a promoção da autoestima; incentivar a participação em grupos de apoio, institutos de caridade ou associações locais. O enfermeiro é o profissional que está em maior proximidade com o paciente, acredita-se que este seja o principal responsável em ensinar as habilidades manuais através de exercícios de destreza e agilidade para o autocuidado do paciente estomizado, o que previne o isolamento social e a dependência de cuidado (BORGES EL, 2016; HEY AP e NASCIMENTO LA, 2017).



As orientações de cuidados em relação à instalação das bolsas de estomia se referem às dificuldades de aderência e possíveis complicações, no qual o enfermeiro deve avaliar os riscos de funcionalidade e estimular o autocuidado, esclarecer quanto aos riscos de se instalar o equipamento próximo às proeminências ósseas, dobras cutâneas, cicatrizes e a importância da higienização adequada (FREIRE DA, *et al.*, 2017).

O Processo de Enfermagem ocorre a partir do diagnóstico de enfermagem para prescrição de medidas que devem atender as necessidades do paciente a partir da consulta de enfermagem, com finalidade de reduzir ou minimizar os problemas potenciais advindos do estoma e com isso avaliar o impacto da estomia para o paciente e planejar as recomendações para o autocuidado (MIRANDA LSG, *et al.*, 2018).

Entende-se que o conhecimento do autocuidado permite ao paciente maior autonomia em relação a outras pessoas, pois ele mesmo realiza os cuidados necessários, através de técnicas básicas e adequadas, que possibilitam um cuidado seguro durante a realização do autocuidado, logo existe uma enorme preocupação dos profissionais de enfermagem em preparar o paciente no pós-alta, visando facilitar a convivência com estoma nos cuidados em domicílio (OLIVEIRA IV, *et al.*, 2018).

O fornecimento de orientações importantes muitas das vezes é comprometido devido o encurtamento do tempo de internação, interferindo diretamente na eficácia do plano de alta hospitalar, e conseqüentemente no aumento de readmissões hospitalares decorrentes das complicações ocasionadas em domicílio (FREIRE DA, *et al.*, 2017).

O enfermeiro como um dos profissionais responsáveis pelo paciente estomizado em relação ao ensino de práticas, deve combinar diversas formas de repassar orientações dos cuidados de forma clara e de fácil entendimento, através de informações escritas e demonstração de procedimentos básicos, criando assim um mecanismo de confiança entre profissional e paciente garantido que a assistência prestada a este seja completa e eficaz (ESPÍRITO SANTO, 2017).

No que diz respeito ao papel da equipe de enfermagem, é importante ressaltar que nos momentos de maior vulnerabilidade a assistência dos profissionais da saúde corrobora com a gestão do indivíduo quanto à insegurança e medos, devendo ser intensificada, no sentido de facilitar sua transição em sua nova condição de vida da forma mais satisfatória possível. Por conseguinte, as intervenções da equipe de enfermagem contribuem para boa adaptação do ostomizado, além da melhora da qualidade de vida biológica, psicológica e social. Sendo o enfermeiro o profissional mais capacitado para executar os cuidados com pacientes



ostomizados devido sua habilidade de observar o ser em toda sua singularidade. Desta forma, o enfermeiro tem papel importante nas atividades de envolvimento da família ou pessoa significativa nos cuidados diretos e orientações para o autocuidado (SOUZA, PORFIRIO, 2022).

## **2.5 Tecnologias de enfermagem para o cuidado da pessoa com bolsa de estomia intestinal (colostomia)**

Para a assistência à pessoa com estomia intestinal e à sua família, é necessário o uso de tecnologias de enfermagem no manuseio adequado da bolsa coletora, requerendo saberes teóricos e práticos, e conhecimento sistematizado e especializado. Essas tecnologias são importantes no relacionamento com a pessoa com estomia intestinal e com a sua família, para o manuseio de dispositivos e domínio no cotidiano de trabalho, pois compreendem o conhecimento científico e empírico, sendo ações reflexivas e éticas (SILVA, ALVIM, FIGUEIREDO, 2008).

Nos últimos 15 anos, os produtos disponíveis no mercado cresceram em popularidade e atualmente são usados pela maioria das pessoas. Essas tecnologias podem ser encontradas sob diversas formas, como pós (utilizados para evitar macerações na pele ao redor do estoma), sprays (para proteção da pele), pastas (para favorecer a aderência da placa de base na pele), fitas adesivas (para dar suporte à placa de base), e cintos elásticos para dar mais suporte e conforto à pessoa ostomizada. Por se tratar de uma condição potencialmente vitalícia, a tecnologia é um componente importante que pode assegurar às pessoas ostomizadas maior qualidade de vida e facilidades na adaptação cotidiana com o estoma. Portanto, é importante salientar que a tecnologia na área da saúde consolida-se como um elemento essencial para o tratamento e reabilitação das pessoas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

Considerando a evolução das tecnologias para o cuidado, o paciente ostomizado deve ter uma abordagem de tratamento multidisciplinar e o próprio paciente com colostomia pode realizar a troca da bolsa após treinamento específico orientado por enfermeiro estomaterapeuta ou enfermeiro capacitado para este procedimento.

## **2.6 Assistência de Enfermagem à pessoa com bolsa de estomia intestinal (colostomia) e a Teoria de Orem**



A Teoria do Autocuidado é um dos três construtos ou teorias que formam o arcabouço da Teoria de Enfermagem do Déficit de Autocuidado proposta por Orem. O seu pressuposto é que todos os seres humanos têm potencial para desenvolver suas habilidades intelectuais e práticas, além da motivação essencial para o autocuidado (DUPAS, PINTO, MENDES, BENEDINI, 1994).

No autocuidado ocorre uma parceria entre paciente e profissional na qual os problemas são identificados e determinam as ações e o tipo de intervenção apropriada. Contudo, a participação do paciente no plano de cuidados é importante para o desenvolvimento do próprio plano, sobretudo por incentivar uma diminuição na dependência do paciente (OLIVEIRA, 1995).

A Teoria do Autocuidado tem como componente principal os requisitos de autocuidado, que podem ser universais, de desenvolvimento e referentes ao desvio de saúde. Como mostra a literatura, os requisitos universais influenciam diretamente a estrutura do ser humano, suas funções e fases de vida, sendo inter-relacionados, e constituem termos comuns para designar as atividades de vida diária. São eles: suprimento adequado de ar, água e alimentos; cuidados referentes à eliminação; equilíbrio entre atividade e repouso; solidão e interação social; perigos da vida; funcionamento humano; bem-estar e desenvolvimento potenciais; e desejo de normalidade. Os de desenvolvimento representam os estágios do ciclo vital, incluindo os fatores e as circunstâncias que influenciam a plena realização do cuidado e condições e situações adversas que afetem o desenvolvimento humano; os de desvios de saúde incluem alterações advindas de problemas de saúde que podem gerar dificuldades na manutenção adequada do cuidado (CAVANAGH, 1993; OREM, 1995).

O Processo de Enfermagem aplicado à pessoa com estomia (intestinal) colostomia proporciona a adaptação de intervenções às suas necessidades individuais. Além disso, seu uso associado a uma teoria pode culminar numa assistência mais efetiva, com condições de participação do paciente no planejamento do cuidado.

## **2.7 Regulamentações do procedimento de troca de bolsa de estomia intestinal (colostomia) por Profissional de Enfermagem**

Desta forma, ressalta-se que dúvidas e questionamentos relacionados a troca de bolsas de estomia intestinal (colostomia) por Profissional de Enfermagem não são exclusivos de nossa região, e no quadro a seguir apresenta-se uma síntese de dois pareceres técnicos já





publicados por outros Conselhos Regionais no Brasil.

Quadro 2. Pareceres Técnicos sobre troca de bolsa de colostomia por Profissional de Enfermagem nos Conselhos Regionais do Brasil.

INSTITUIÇÃO	ANO	TÍTULO	RECOMENDAÇÃO/CONCLUSÃO
COREN-DF	2015	COREN-DF 07/2015 - Possibilidade de admitir idoso com bolsa de colostomia onde não houvesse equipe de enfermagem, apenas cuidador.	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
COREN-SP	2016	Orientação fundamentada nº 035/2016 - Troca de bolsa de colostomia por profissionais de enfermagem	A realização da troca da bolsa de colostomia não é uma ação privativa do Enfermeiro, podendo também ser realizada pelo Técnico de Enfermagem habilitado e capacitado. Esta troca também pode ser realizada pelo próprio paciente, desde que orientado e treinado pelo profissional Enfermeiro capacitado, habilitado e que possua conhecimento quanto ao uso dos dispositivos adequados. Ressaltamos a importância da operacionalização do Processo de Enfermagem previsto na Resolução COFEN Nº 358/2009 para a realização desta ação
COREN-GO	2020	COREN/GO Nº 014/CTAP - Negação da família assistida por equipe de ESF, em trocar bolsa de colostomia de paciente no domicílio.	A troca da bolsa de colostomia não é uma ação privativa do Enfermeiro, podendo também, no âmbito da equipe de Enfermagem, ser realizada pelo Técnico de Enfermagem capacitado para o procedimento e, também pode ser realizada pelo próprio paciente ou por um cuidador familiar devidamente treinado, por tratar-se de procedimento de autocuidado da higiene pessoal.

A Resolução 0567/2018 do Cofen que trata da competência da equipe de enfermagem nos cuidados aos pacientes com feridas não cita especificamente as atribuições do Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de Enfermagem no cuidado às pessoas com estomas, principalmente as colostomias. Desta forma, entende-se pela literatura pesquisada que estomias não são classificadas como feridas. Diante disso considera-se importante a revisão desta Resolução para inclusão também das competências da equipe de enfermagem no cuidado de pessoas estomizadas.



### 3 – CONCLUSÃO

Diante fundamentação deste Parecer Técnico e das recomendações de outros Conselhos para a realização da troca de bolsa de colostomia por Profissionais de Enfermagem, a Câmara Técnica de Assistência (CTA) ao COREN-DF recomenda e conclui que:

1. O procedimento de troca da bolsa de estomia intestinal (colostomia) temporária ou permanente é uma necessidade de higiene, conforto e segurança do indivíduo e, portanto, não é uma atribuição de competência exclusiva do Enfermeiro, podendo ser realizada pelo Técnico e Auxiliar de Enfermagem capacitado para este cuidado de enfermagem, uma vez que se trata de ações de tratamento simples, desde que a pessoa estomizada não apresente complicações.
2. Cabe privativamente ao Enfermeiro realizar a avaliação (entrevista e exame físico), formular diagnósticos, estabelecer resultados e intervenções de enfermagem à pessoa com bolsa de colostomia no momento pré e pós-operatório, utilizando-se do Processo de Enfermagem e Teorias de Enfermagem do Autocuidado para identificar problemas ou fatores de risco para as possíveis complicações da estomia intestinal. Neste sentido, o Enfermeiro é o profissional capacitado para a tomada decisão clínica com o objetivo de resolver as necessidades do paciente.
3. Diante das complicações apresentadas pela pessoa com colostomia temporária ou permanente cabe ao Enfermeiro avaliar as necessidades do paciente, familiar, acompanhante e/ou responsável, prescrever a assistência e orientar o Técnico e Auxiliar de enfermagem para realizar os cuidados com a estomia, estimulando também o autocuidado e autonomia do indivíduo estomizado.
4. Por se tratar também de um procedimento de autocuidado da pessoa com colostomia, o Técnico e Auxiliar de Enfermagem, familiar, acompanhante e/ou responsável pelo paciente que necessita de autocuidado apoiado (atenção domiciliar) e devem ser orientados e capacitados pelo Enfermeiro para realizar a troca da bolsa coletora, promovendo assim a higiene, conforto e segurança do paciente.
5. Assim, cabe a toda a Equipe de Enfermagem a orientação para a alta do paciente que necessita de autocuidado apoiado quanto ao procedimento de esvaziamento do coletor,



limpeza da área, troca da bolsa de colostomia e prevenção de lesões na área ao redor do estoma. Entende-se também que devem ser elaborados documentos institucionais e Procedimento Operacional Padrão (POP) pelos supervisores de Enfermagem para as unidades que prestam assistência às pessoas com estomia intestinal.

Brasília, 15 de março de 2023.

Relator:

Rinaldo de Souza Neves  
Conselheiro da CTA/COREN-DF  
COREN-DF 54.747-ENF

Sabrina Mendonça Marçal Alves  
Membro da CTA/COREN-DF  
COREN-DF 389.565-ENF

Lincoln Vitor Santos  
Membro da CTA/COREN-DF  
COREN-DF 147.165-ENF

Fernando Carlos da Silva  
Conselheiro da CTA/COREN-DF  
COREN-DF 241.652-ENF

Mayara Cândida Pereira  
Membro da CTA/COREN-DF  
COREN-DF nº 314.386-ENF

Tiago Silva Vaz  
Membro da CTA/COREN-DF  
COREN-DF nº 170.315-ENF

Igor Ribeiro Oliveira  
Conselheiro da CTA/COREN-DF  
COREN-DF 391.833-ENF

Ludmila da Silva Machado  
Membro da CTA/COREN-DF  
COREN-DF 251.984-ENF

Polyanne A. Alves Moita Vieira  
Conselheira Coordenadora da CTA/COREN-DF  
COREN-DF 163.738-ENF

Aprovado no dia 15 de março de 2023 na Reunião da Câmara Técnica de Assistência ao COREN-DF.

Homologado em 24 de março de 2023 na 563ª Reunião Ordinária de Plenária (ROP) dos Conselheiros do COREN-DF.

## Referências

ACS. Types of Colostomies and Pouching Systems| American Cancer Society. Disponível em: <<https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/treatment-types/surgery/ostomies/colostomy/types-of-colostomies.html>>. Acesso em: 22 fev. 2023.

BERTI-HEARN, L.; ELLIOTT, B. Colostomy Care: A Guide for Home Care Clinicians. Home Healthcare Now, v. 37, n. 2, p. 68–78, abr. 2019.



BORGES EL. A atuação do enfermeiro na estomaterapia e a legislação brasileira: Avanços e crescimento da área. *Recom. Minas Gerais*. Maio, 2016; 6(2).

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 0564, de 2017. Aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html).

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](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm).

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](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm).

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: <http://www.abennacional.org.br/download/LeiPROFISSIONAL.pdf> [acesso 25 março 2022].

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CAVANAGH SJ. Modelo de Orem. Aplicación práctica. Barcelona: Masson-Salvat; 1993.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. COFEN. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. 2007. Disponível em: <http://www.corensc.gov.br/?c=f&t=6&cod=16> [acesso 26 março 2022].

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN 311/2007 Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. [http://www.ipebj.com.br/docdown/\\_3aca5.pdf](http://www.ipebj.com.br/docdown/_3aca5.pdf)

DUPAS G, Pinto IC, Mendes MD, Benedini Z. Reflexão e síntese acerca do modelo do autocuidado de Orem. *Acta Paul Enferm*. 1994; 7(1): 19-26.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Saúde. Manual de orientação aos serviços de atenção às pessoas ostomizadas. Governo do Estado do Espírito Santo, 2017.

FREIRE DA, et al. Autoimagem e autocuidado na vivencia de pacientes estomizados: o olhar da Enfermagem. *REME – Rev Min Enferm.*, 2017; 21(e-1019).



HEY AP, NASCIMENTO LA. A Pessoa com Estomia e o Fornecimento de Equipamentos Coletores e Adjuvantes pelo Sistema Único de Saúde. ESTIMA, 2017; 15(2): 92-99.

KIRKEGAARD, P. et al. Closure of terminal and loop colostomy. Diseases of the Colon & Rectum, v. 25, n. 6, p. 567–568, 1 set. 1982.

MARIA, A.; LIESKE, B. Colostomy Care. In: Stat Pearls. Treasure Island (FL): Stat Pearls Publishing, 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INSUMOS ESTRATÉGICOS, DEPARTAMENTO DE GESTÃO E INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE (BR). Entendendo a Incorporação de Tecnologias em Saúde no SUS: como se envolver [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 34 p.:il.

MIRANDA LSG, et al. Qualidade de vida da pessoa estomizada: relação com o cuidado prestado na consulta de enfermagem em estomaterapia. Esc. Anna Nery, 2018; 22(4): e20180075.

MONTEIRO AKC, et al. Efecto de la intervención educativa en el postoperatorio de personas con estomias intestinales de eliminación: revisión sistemática. Enferm. glob. 2020; 19(57): 648-690.

OLIVEIRA AG. Aplicação da teoria do autocuidado de Orem em adolescentes em diálise peritoneal ambulatorial contínua. Rev Gaúch Enferm. 1995; 16 (1/2): 46-51.

OLIVEIRA IV, et al. Cuidado e saúde em pacientes estomizados. Rev Bras Promoção Saúde, 2018; 31(2): 1-9.

OREM DE. Nursing: concepts of practice. 5th ed. St. Louis: Mosby; c1995.

ROCHA J JR. Estomias Intestinais – (ileostomias e colostomias) e anastomoses intestinais. Medicina (Ribeirão Preto) 2011; 44(1): 51-6. Disponível em <http://www.fmrp.usp.br/revista>. Acessado em 07/03/2023.

SANTOS, V. L. C. G.; CESARETTI, I. U. R. Assistência em estomaterapia: cuidando de pessoas com estomia. São Paulo: Atheneu, 2015.

SILVA DC, Alvim NAT, Figueiredo PA. Tecnologias leves e cuidado em enfermagem. Esc Anna Nery. 2008 Jun; 12(2):291-8.

SOUZA, Letícia Rodrigues Goulart de. PORFIRIO, Regiane Baptista Martins. Cuidados de enfermagem ao paciente colostomizado: revisão de literatura. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano. 07, Ed. 03, Vol. 01, pp. 87-103. Março de 2023. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/paciente-colostomizado>.



# Coren<sup>DF</sup>

Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal

---