

## Aconselhamento farmacêutico ao utente ostomizado

### *Pharmaceutical counselling to ostomy patients*

Nóbrega C.<sup>1</sup>, Rodrigues A.R.<sup>1</sup>, Bell V.<sup>1,2</sup>

ARTIGO ORIGINAL | ORIGINAL ARTICLE

#### RESUMO

As ostomias de eliminação são intervenções cirúrgicas de último recurso realizadas com o objetivo de criar um desvio fecal ou urinário. Estas cirurgias são realizadas em todo o mundo. A realização de uma ostomia é uma situação de difícil adaptação para o utente, afetando frequentemente a sua vida a nível social, emocional e física. Desta forma, é imprescindível que este tenha uma rede de suporte sólida, onde se insira uma equipa multidisciplinar composta por vários profissionais de saúde, incluindo o farmacêutico. Ao integrar as equipas multidisciplinares, o farmacêutico, como especialista do medicamento, pode ter um impacto importante e positivo na recuperação do utente. O farmacêutico, como profissional de saúde de proximidade, pode e deve intervir, de forma a aconselhar, esclarecer e desmistificar dúvidas dos utentes e da comunidade, promovendo a saúde.

**Palavras-chave:** ostomias, dispositivos médicos, literacia em saúde, farmacêutico, utente.

#### ABSTRACT

Elimination ostomies are last-resort surgical interventions to create a fecal or urinary diversion. These surgeries are conducted worldwide. Undergoing an ostomy is a situation that is difficult for the patient to adapt to, often affecting their social, emotional, and physical life. Therefore, they must have a solid support network, including a multidisciplinary team composed of various health professionals, including the pharmacist. By integrating into multidisciplinary teams, the pharmacist, as a medication specialist, can have a significant and positive impact on the patient's recovery. As a health professional in close contact with the community, the pharmacist can and should intervene to advise, clarify, and demystify the doubts of patients and the community, promoting health.

**Keywords:** ostomies, medical devices, health literacy, pharmacist, patient.

<sup>1</sup>Laboratório de Sociofarmácia e Saúde Pública, Faculdade de Farmácia, Universidade de Coimbra, Polo das Ciências da Saúde, Coimbra, Portugal.

<sup>2</sup>LAQV-REQUIMTE, Portuguese Research Centre for Sustainable Chemistry, Rua D. Manuel II, Apartado 55142, Porto, Portugal.

**Autor para correspondência:** Victoria Bell; victoriabell@ff.uc.pt.

Submetido/Submitted: 12 de outubro de 2024 | Aceite/Accepted: 5 de novembro de 2024

## INTRODUÇÃO

A palavra “estoma” deriva do grego e significa “boca”<sup>1</sup>. O estoma é uma abertura na superfície corporal realizada, aquando da execução de uma ostomia, que permite a troca gasosa, a entrada de alimentos ou a eliminação de resíduos. A ostomia é a intervenção cirúrgica que envolve a derivação de um órgão oco até à superfície do corpo e que, dependendo da patologia subjacente e do tipo de cirurgia efetuada, pode ser permanente, ou temporária<sup>1,2</sup>.

As ostomias são procedimentos que apresentam uma elevada frequência a nível mundial. Na Europa, é estimado que aproximadamente 750 000 pessoas sejam ostomizadas<sup>3</sup>. Já em Portugal continental e Região Autónoma da Madeira, de acordo com os últimos dados, referentes a 2021, estimou-se que existem aproximadamente 22 000 pessoas com ostomia, sendo que 89,8% destes indivíduos seriam portadores de um estoma de eliminação<sup>4</sup>. Desta forma, tornou-se objetivo deste artigo abordar as ostomias de eliminação (colostomias, ileostomias e urostomias).

As principais causas da realização de uma ostomia, no adulto, devem-se à necessidade de criar desvios do trânsito intestinal principalmente devido a problemas oncológicos, seguindo-se as situações de doenças inflamatórias intestinais, tais como, a doença de Crohn ou colites ulcerosas. No entanto, existem outras causas que também podem levar à necessidade de realização deste procedimento, nomeadamente, a perfuração intestinal, a minimização de risco de deiscência, perfurações traumáticas ou para proteção de fístulas retovaginais ou lesões perineais extensas<sup>4,5</sup>.

Relativamente às urostomias, estas devem ser consideradas quando ocorre uma deficiente eliminação urinária, advinda de situações clínicas tais como, neoplasias, malformações, infeções ou traumas<sup>6</sup>.

A realização de uma ostomia é uma situação de difícil adaptação para o utente, uma vez que afeta a sua vida a nível social, emocional e físico. Segundo a literatura, embora a ostomia seja uma intervenção *life saving* que permite diminuir a morbilidade e mortalidade, é considerada, frequentemente pelo utente, como uma intervenção com impacto negativo e com diminuição da qualidade de vida do próprio. Como tal, é imprescindível que o utente seja apoiado por uma equipa multidisciplinar<sup>7,8</sup>.

A farmácia, como ponto de proximidade ao utente, tem um importante desafio na melhoria da literacia em saúde. Esta, pode contribuir para o aumento da confiança e do conforto dos utentes de forma que estes se sintam capazes de expor as suas dúvidas. A farmácia como veículo de promoção em saúde pode intervir de forma a esclarecer e capacitar os utentes sobre a ostomia, sobre o aspeto pós-cirúrgico do estoma, sobre o material disponível e sobre os cuidados diários que podem contribuir para a melhoria da qualidade de vida. Desta forma, a farmácia torna-se um ponto de referência numa primeira assistência a estes utentes, diminuindo a sobrecarga do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

### Enquadramento legal

O Estado, ao longo do tempo, tem-se preocupado e tem vindo a salvaguardar e a proteger os doentes que necessitem de dispositivos médicos (DM's), entre eles os ostomizados.

Em 2016, com a Portaria n.º 284/2016, de 4 de novembro, estabeleceu-se o regime de comparticipação dos dispositivos médicos para o apoio aos doentes ostomizados, destinados a beneficiários do SNS. Esta Portaria vem clarificar alguns pontos relativamente ao acesso aos DM's, à sua comparticipação (em 90%), ao PVP máximo por grupo de DM e à forma de prescrição<sup>9</sup>.

Posteriormente, em 2017, a Portaria n.º 284/2016 foi sujeita a alterações, tendo sido republicada pela Portaria n.º 92-F/2017, de 3 de março, que foi implementada no sentido de garantir o acesso dos doentes ostomizados a material, produtos e acessórios de ostomia, melhorando a sua qualidade de vida e integração social<sup>10,11</sup>.

Com a publicação da Portaria n.º 92-F/2017, ficou estabelecida a obrigatoriedade da definição dos requisitos técnicos específicos de cada grupo de dispositivos e a alteração do regime de comparticipação dos DM's. No anexo I, encontram-se listados os DMs para o apoio aos doentes ostomizados. A sua comparticipação passa a ser de 100%, desde que sejam prescritos por um médico do SNS, por via eletrónica ou manual, seguindo os critérios dispostos na portaria, em Portugal Continental<sup>11</sup>. Mais tarde foi publicada também a Portaria Regional n.º 93/2018, de 15 de março, que estabelece a comparticipação a 100% dos DM's nas farmácias da Região Autónoma da Madeira<sup>12</sup>. E seguindo a tendência, em 2021, foi publicada a Portaria Regional n.º 99/2021, 17 de setembro, que estabelece a mesma comparticipação dos DM's nas farmácias da Região Autónoma dos Açores<sup>13</sup>.

Em 2024, foi publicada a Portaria n.º 45/2024, de 7 de fevereiro, que vem introduzir a terceira alteração à Portaria n.º 284/2016 e que tem por objetivo simplificar o acesso de todos os doentes ostomizados aos DM's adaptados às suas necessidades. Com a publicação desta Portaria, cessa a obrigatoriedade da prescrição dos DM's em estabelecimentos do SNS e por médicos do SNS, para fins de comparticipação. Desta forma, os utentes que sejam acompanhados em instituições de saúde do setor social ou privado deixam de ter a obrigatoriedade de se deslocar a uma unidade do SNS para a obtenção de uma prescrição para terem benefício da comparticipação do Estado, desde que a prescrição faça menção à Portaria n.º 45/2024<sup>14</sup>.

## Estomas

Os estomas representam uma abertura artificial realizada cirurgicamente para o exterior. Caracterizam-se por não apresentarem terminações nervosas e por serem irrigados com vasos sanguíneos, o que implica que quando irritados podem sangrar<sup>15,16</sup>.

O seu aspeto normalmente apresenta variações ao longo do tempo, podendo no pós-cirúrgico apresentar um aspeto ligeiramente edematoso, que deverá desaparecer com o passar do tempo. O estoma saudável deverá ser redondo ou oval, com tonalidade avermelhada e, idealmente, deve ser saliente e com a pele periestomal íntegra<sup>17</sup>.

Os ostomizados devem cuidar e observar atentamente o aspeto do estoma. As complicações relacionadas com o estoma são comuns e podem ser classificadas como precoces ou tardias<sup>18</sup>.

As taxas de complicações associadas a uma ostomia (colostomia e ileostomia) expressas na literatura apresentam valores muito díspares, variando entre 10% e 70%, dependendo do tipo de complicações<sup>18,19</sup>. Vários estudos<sup>18,19</sup> descrevem que os riscos de complicações são maiores nos primeiros cinco anos de pós-operatório. Como complicações precoces são consideradas a localização inadequada, irritação da pele, escoriação da pele, desidratação, retração do estoma e necrose do mesmo. As complicações tardias estão relacionadas com o aparecimento de hérnias paraestomais, prolapso do estoma, estenose, ulceração periestomal e pioderma gangrenosa<sup>18-20</sup>.

No caso das urostomias, para além das complicações anteriormente referidas, podem ocorrer como complicações precoces, as infeções e as complicações gastrointestinais e, como tardias, as complicações metabólicas<sup>18,19</sup>.

## Ostomia

As ostomias de eliminação são intervenções cirúrgicas que aumentam a taxa de sobrevivência e são consideradas em situações extremas, nomeadamente, aquando da presença de patologias que requeiram a remoção de parte do intestino ou a derivação urinária<sup>20,21</sup>.

## Colostomia

A colostomia é a exteriorização de parte do intestino grosso, por meio da criação cirúrgica de um estoma, localizado na parede abdominal que permite a saída de fezes sólidas ou semi-sólidas. Dependendo da região do cólon onde é feita a intervenção, esta designa-se de diferentes formas: colostomia ascendente, colostomia transversa, colostomia descendente e colostomia sigmoide, como se exemplifica na Figura 1<sup>22,23</sup>.

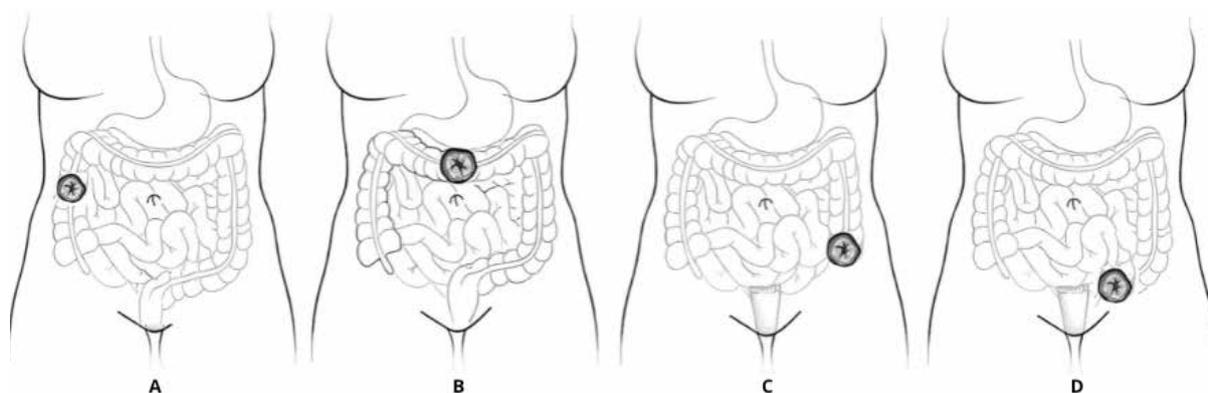


Figura 1. Representação dos quatro tipos de colostomia: (A) representação gráfica da colostomia ascendente; (B) representação gráfica da colostomia transversa; (C) representação gráfica da colostomia descendente; (D) representação gráfica da colostomia sigmoide. Adaptado de<sup>21</sup>.

A matéria fecal ao avançar no intestino grosso vai perdendo água, que vai sendo absorvida ao longo do mesmo, o que faz com que a matéria fecal se vá tornando mais seca e ganhando consistência. Assim sendo, é perceptível que, com a realização de uma colostomia ascendente, a absorção da água presente na matéria fecal seja ainda reduzida, o que resulta numa matéria fecal líquida ou semi-líquida e irritante para a pele dada a presença de enzimas e o pH alcalino<sup>24,25</sup>.

Na colostomia descendente e sigmoide, a água presente na matéria fecal já foi praticamente toda absorvida, caracterizando-se por ser uma matéria fecal praticamente formada com a consistência final menos abrasiva<sup>16,22</sup>.

Independentemente da colostomia realizada, há sempre uma elevada probabilidade de ocorrência de complicações, tanto na pele periestomal, como no próprio estoma. Desta forma, os indivíduos submetidos a uma colostomia devem aprender a conviver com a nova realidade, encontrando-se aptos a executar corretamente a higienização e trocas dos DM's, evitando o vazamento de fluidos. Devem também estar capacitados a avaliar o aspeto do estoma e da pele periestomal, de forma a intervir em caso de necessidade, minimizando o aparecimento de possíveis complicações<sup>26</sup>.

A pele periestomal é exposta a vários fatores, nomeadamente, mecânicos, químicos e microbiológicos, que podem levar ao aparecimento de lesões nesta região<sup>26</sup>.

Os fatores mecânicos resultam do excesso de forças ou de fricção exercida na região periestomal, advinda da utilização incorreta dos DM's. As lesões promovi-

das pelos fatores mecânicos são o resultado de uma inadequada aplicação do DM, do uso prolongado do mesmo ou da utilização de DM's não aconselhados<sup>26</sup>.

Os fatores químicos que contribuem para a lesão da pele periestomal são o resultado do contacto direto de produtos químicos de limpeza desadequados ou de enzimas presentes na matéria fecal com a pele<sup>26</sup>.

Os fatores microbiológicos são o resultado da criação de um ambiente propício ao crescimento fúngico na região periestomal. Estas regiões encontram-se frequentemente húmidas, com propensão ao desenvolvimento microbiológico principalmente em indivíduos que sejam diabéticos ou que tenham sido sujeitos a antibióticos, terapêutica corticosteroide ou imunossupressora<sup>15</sup>.

Na pele periestomal ainda é passível ocorrer complicações como a ulceração parastomal ou a pioderma gangrenosa, embora menos comuns<sup>18</sup>.

A ulceração parastomal é o resultado de uma descontinuação da pele periestomal associada a inflamação adjacente. Pode ocorrer como complicação precoce, podendo ser causada por fístulas não detetadas. Pode também surgir como uma complicação tardia e, neste caso, parece haver uma associação entre o aparecimento destas úlceras tardias e a doença de Crohn subjacente<sup>18</sup>.

Relativamente à pioderma gangrenosa periestomal, é uma dermatose rara, caracterizada pela presença de lesões dolorosas, inicialmente pustulosas e com uma borda violeta bem definida. O seu desenvolvimento não está plenamente esclarecido, mas parece existir uma relação entre esta complicação e os indivíduos que apresentem doença in-

flamatória intestinal<sup>19,27</sup>.

As complicações do estoma podem ser classificadas como precoces ou tardias. Nas complicações precoces a localização do estoma pode ser determinante. A formação do estoma num local inadequado contribui para o aumento do aparecimento de complicações e para a diminuição da qualidade de vida dos utentes<sup>18,28</sup>.

A necrose do estoma é outra complicação precoce, caracterizada pela aparência do estoma com tonalidade escura, decorrente de uma isquemia. Este tipo de complicação parece ser mais incidente em indivíduos obesos e indivíduos sujeitos a uma ostomia de emergência<sup>15,18</sup>.

A retração do estoma é também uma complicação que tem como causa mais comum a presença de uma tensão excessiva no intestino que faz com que o estoma retraia, por definição, pelo menos 0,5 centímetros abaixo da superfície da pele<sup>15,18</sup>.

Como complicações tardias estão descritas o prolapso do estoma, que é o resultado da alteração de tamanho devido à exteriorização de uma porção do intestino através do estoma. Segundo a literatura, esta complicação é mais frequente aquando da realização de colostomias transversas<sup>18</sup>.

A estenose estomal é outra complicação tardia, que resulta do estreitamento da abertura do estoma devido à contração do tecido estomal. Não é frequente que este estreitamento leve a uma obstrução, no entanto deverá ser monitorizado<sup>15, 18</sup>.

A última complicação tardia frequentemente referida é a hérnia parastomal, que é definida como uma hérnia incisional, ou seja, resulta da projeção do intestino para a região parastomal<sup>15</sup>. Por

norma, esta complicação é assintomática, no entanto com o passar do tempo e à medida que o tamanho da hérnia aumenta, pode vir a causar desconforto e dificuldade na colocação do DM<sup>18</sup>.

### Ileostomia

O intestino delgado é o órgão com maior dimensão do sistema digestivo, sendo constituído por três regiões distintas: o duodeno, o jejuno e o íleo. Este órgão exerce várias funções que vão ajudar no processo digestivo, nomeadamente funções que incluem a motilidade intestinal, a secreção e a absorção<sup>25,29</sup>.

A ileostomia, como identificado na Figura 2, é uma derivação e exteriorização de um segmento do íleo que resulta na formação do estoma no lado direito do abdómen. Uma ileostomia é criada quando a extremidade ou uma alça do íleo é cirurgicamente puxada através do abdómen para possibilitar a drenagem da matéria fecal. Os efluentes drenados são de consistência líquida e extremamente irritantes para a pele devido à elevada presença de enzimas digestivas e às secreções alcalinas produzidas no

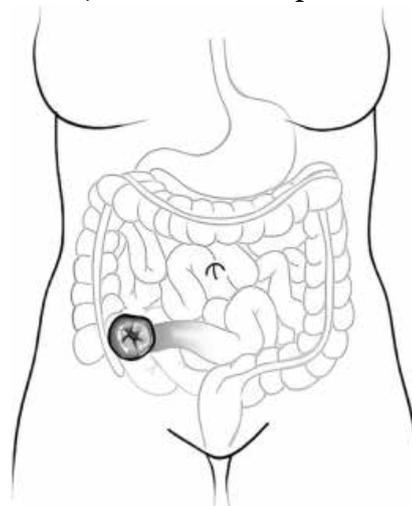


Figura 2 - Representação esquemática de uma ileostomia<sup>21</sup>.

íleo<sup>18,19,29</sup>.

Dada a uma maior fluidez da matéria fecal, cerca de 80% dos ileostomizados apresentam complicações de cariz periestomal. Estas complicações, quando surgem, devem ser rapidamente tratadas para que a pele fique íntegra e com o mínimo desconforto, durante a contínua utilização dos DM's<sup>29</sup>. Para isso, deve-se alertar para a realização de uma higiene adaptada à região, a utilização de DM's acessórios para diminuição das agressões à pele e da humidade do local. Deve-se, também, reeducar o doente relativamente ao manuseio dos DM's, nomeadamente, em relação ao modo de aplicação e remoção dos mesmos, de forma a minimizar o aparecimento de complicações.

Nos ileostomizados, tanto na pele periestomal, como no estoma, à semelhança do que acontece na colostomia, é possível que ocorram complicações<sup>18,29</sup>.

Há, no entanto, no caso dos ileostomizados, uma complicação que acarreta uma especial atenção: o desequilíbrio eletrolítico e de fluídos. Aproximadamente 20% dos indivíduos submetidos a uma ileostomia apresentam sinais de diarreia e desidratação. O facto de estes indivíduos serem submetidos à formação do estoma na região do íleo implica que a reabsorção de água e sais que deveria acontecer no cólon, não aconteça. Esta alteração traduz-se numa depleção grande de fluídos e sódio pela matéria fecal, resultando consequentemente numa depleção crónica de sódio, desidratação e hiperaldosteronismo. Dado este panorama, o ileostomizado, para contrabalançar as perdas de eletrólitos, deve aumentar a ingestão de alimentos ricos em sódio e potássio.

A longo prazo, também estes utentes frequentemente apresentam estádios de hipomagnesemia e diminuição da absorção das vitaminas B12 e B9<sup>18</sup>.

### Urostomia

A urostomia é também uma ostomia de eliminação que resulta na eliminação de urina através do estoma. Este tipo de procedimento é indicado em utentes que necessitem da derivação urinária, sendo a principal causa a cistectomia radical, devido a neoplasias malignas da bexiga. No entanto, pode também ser considerada em casos de traumas, desordens congénitas ou em casos de bexiga neuropática<sup>19,30</sup>.

Existem vários tipos de derivação, no entanto, o foco do artigo será a derivação incontinente (onde não há controlo da micção). Consoante a cirurgia e o tipo de conduto utilizado para as derivações, as urostomias incontinentes podem ser classificadas em: derivação com conduto ileal, derivação com conduto de cólon ou ureterostomia<sup>31,32</sup>.

Das três possibilidades de derivação, abordaremos com mais especificidade a derivação com conduto ileal, conforme explanado na Figura 3. Esta derivação envolve a ligação dos ureteres a um segmento de íleo que é isolado do restante intestino. Usualmente utiliza-se a região distal do íleo, dada a importância da biliar no processo digestivo e evitando problemas de absorção da vitamina B12. Adicionalmente, procura-se poupar a zona próxima da válvula ileocecal<sup>31,32</sup>. Este segmento ileal é isolado, suturado/ fechado na ponta proximal, enquanto que a ponta distal é trazida à superfície, tipicamente para a lateral direita do abdómen, dando origem ao estoma<sup>30,32</sup>.

O conduto de cólon também pode ser considerado, mas, geralmente, só em caso de o utente ter sido exposto previamente a radiação pélvica ou em caso

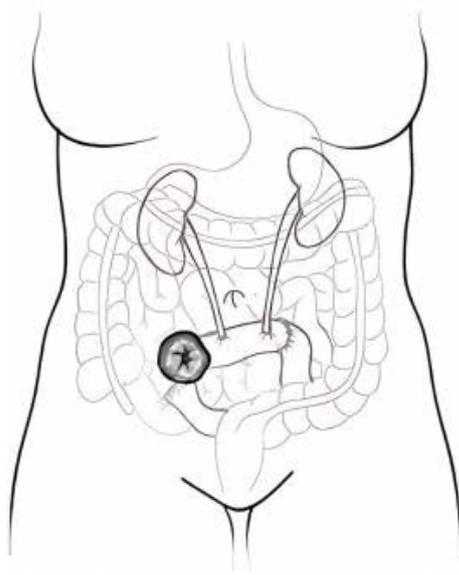


Figura 3 - Representação esquemática de uma urostomia com conduto ileal<sup>21</sup>.

de o utente já possuir uma colostomia<sup>30</sup>. À semelhança dos anteriores procedimentos, na urostomia também é possível o aparecimento de diversas complicações.

As complicações na pele periestomal ocorrem fundamentalmente devido à humidade criada pelo constante contacto da urina e do muco na pele em torno do estoma, provocando eritema e sensibilidade ao toque<sup>19,30</sup>.

Segundo a literatura, entre 20% a 57% dos utentes urostomizados reportam complicações precoces. Nestas complicações estão incluídas as gastrointestinais, as infeções e problemas de feridas ou cicatrizações relacionadas com a própria cirurgia<sup>19</sup>.

As complicações gastrointestinais incluem o íleo paralítico, a obstrução do

intestino e as fístulas anastomóticas.

Dentro das complicações precoces, as infeções são muito frequentes e podem surgir devido a: fístulas anastomóticas uretero-ileais, abertura de feridas ou formação de abscessos. A proliferação bacteriana pode ocorrer e resultar numa pielonefrite ou até mesmo uma sepsis<sup>19,30</sup>.

Às complicações tardias estão alocadas: as complicações do estoma, as complicações metabólicas e as complicações mecânicas<sup>19,30</sup>.

As complicações do estoma, são semelhantes às descritas na colostomia e na ileostomia<sup>30</sup>.

As complicações metabólicas tardias podem ocorrer, dado que para a realização da derivação é utilizado frequentemente uma porção de íleo. O íleo é responsável pela absorção de vitaminas, minerais e sais biliares. Ao utilizar-se este segmento, pode estar-se a comprometer algumas funções essenciais do intestino, o que pode resultar em distúrbios eletrolíticos, metabólicos e deficiências nutricionais<sup>19</sup>.

Por fim, ainda são passíveis de ocorrer complicações mecânicas, onde estão incluídas as estenoses uretero-ileais<sup>19</sup>.

### Dispositivos médicos

Os DM's para apoio a doentes ostomizados existentes no mercado são diversos e a sua escolha passa pelo tipo de ostomia, pela adaptabilidade do DM ao estoma, pela destreza do indivíduo no manuseio do DM e pela preferência do próprio indivíduo<sup>33</sup>.

Os dispositivos médicos para coletar efluentes biológicos podem ser constituídos por uma ou duas peças. Nos DM's de peça única, o saco e a placa

que adere à pele formam um conjunto inseparável, enquanto o DM composto por duas peças apresenta a parte do saco destacável da placa que adere ao abdômen. Neste último DM, não há a necessidade de troca da placa sempre que se verifica a necessidade de troca do saco, desde que a pele periestomal esteja bem limpa, seca e íntegra<sup>34</sup>.

Quanto às características das placas, estas podem ser rígidas ou maleáveis, recortáveis ou não, e planas ou convexas. As placas maleáveis são vantajosas quando o estoma se localiza em zonas com dobras. As placas recortáveis são úteis no pós-operatório, enquanto o tamanho do estoma não está estabilizado, podendo desta forma serem recortadas à medida, evitando a criação de espaços, entre o estoma e a placa que possam levar à saída indesejada de efluentes. As placas planas são indicadas para indivíduos que apresentem o estoma saliente, enquanto as convexas são adaptadas a indivíduos que apresentem estomas retraídos ou planos, ou que apresentem o estoma localizado entre pregas de pele<sup>3,30,35</sup>.

Os sacos podem ser transparentes ou opacos, fechados ou drenáveis e podem conter um filtro de carvão que permite a saída e desodorização de gás<sup>31</sup>. Os sacos drenáveis podem ser utilizados nos três tipos de ostomia, embora sejam menos frequentes nas colostomias devido à consistência do efluente. As trocas do saco devem ser realizadas quando este se encontra entre um terço e ligeiramente abaixo de meio da sua capacidade máxima. Se se tratar de um saco fechado, então todo o saco terá de ser trocado, devendo este procedimento ocorrer aproximadamente duas a três vezes ao dia, dependendo da quantidade de eflu-

entes. No caso dos sacos drenáveis, não há necessidade de troca do saco sempre que se encontra cheio, dada a possibilidade de esvaziá-lo<sup>30,34</sup>.

O grupo dos DM's acessórios é muito heterogêneo, porém todos eles têm como objetivo simplificar e melhorar a qualidade de vida dos utentes. Segue-se uma breve explicação sobre cada um destes acessórios, designadamente:

*Pó cicatrizante:* Tem por objetivo a promoção da cicatrização da pele periestomal quando esta se encontra lesada ou irritada. Este pó tem a particularidade de absorver a humidade excessiva e promover um ambiente propício à cicatrização<sup>36</sup>.

*Spray ou toalhita barreira:* São acessórios que ao serem aplicados sobre a pele periestomal limpa e seca, conferem uma proteção extra, através da criação de uma película protetora<sup>37</sup>.

*Toalhita ou spray removedor:* Ambos, ao serem aplicados, permitem a remoção suave das placas e adesivos de fixação<sup>38</sup>.

*Nivelador em tiras, anel ou em pasta:* Estes acessórios são utilizados com o objetivo de preencher e/ou nivelar irregularidades no contorno do estoma, garantindo uma aderência adequada dos DM's à pele<sup>39</sup>.

*Tiras de fixação:* É um acessório utilizado para reforçar a segurança e manter as placas/sacos imóveis. Estas tiras são aplicadas na pele em torno do estoma e fixam a placa/saco evitando que este se desloque ou solte, conferindo uma maior segurança ao utente<sup>40</sup>.

*Cinto ajustável:* Tem como função fornecer suporte adicional aos sacos de ostomia. Este cinto permite por um lado manter os dispositivos no respetivo lugar e por

outro ajuda a distribuir o peso de forma mais uniforme, o que confere um maior conforto e segurança ao utente<sup>39</sup>.

*Espessante de efluente com carvão ou sem carvão:* Este dispositivo permite tornar as fezes mais consistentes e controlar o odor, melhorando assim a gestão dos sacos de ostomia. São DM's úteis principalmente nos ileostomizados que apresentam as fezes mais líquidas. Estes espessantes existem em duas versões, com ou sem carvão ativado, sendo que na versão com carvão ativado permite também o controlo do odor<sup>41</sup>.

*Desodorizante em saquetas, frasco ou spray:* O desodorizante é útil no sentido de fornecer mais confiança ao utente. Este DM é aplicado dentro do saco e vai promover a neutralização do odor dos efluentes<sup>41</sup>.

*Kit de irrigação e obturador opaco:* O kit de irrigação pode ser utilizado, após aval do médico, por utentes com colostomia descendente ou sigmoide, que apresentem movimentos peristálticos regulares e previsíveis. Este kit tem por objetivo realizar o método de irrigação que é um processo que permite a introdução suave e controlada da água morna no estoma, estimulando a evacuação controlada das fezes. No seguimento da irrigação, o utente pode optar pela utilização de um saco de ostomia ou por um obturador. No caso do obturador, este é inserido no estoma, impedindo a saída de fezes, permitindo, no entanto, a saída de gás<sup>42,43</sup>.

*Sistema de drenagem noturna:* É um sistema que pode ser acoplado aos sacos drenáveis de urostomia. Este DM acessório permite fornecer ao utente uma maior segurança durante a noite, pelo facto de aumentar a capacidade de armazenamento de urina, diminuindo

o risco de enchimento total do saco e evitando que o utente tenha de se levantar no período noturno para esvaziar o mesmo<sup>30,44</sup>.

### **Aconselhamento farmacêutico para com o doente**

O indivíduo ostomizado, por melhor que aceite a sua condição, numa primeira fase, passa por um período de adaptação, com implicações psicológicas e emocionais. As inúmeras preocupações associadas afetam, naturalmente, o seu quotidiano. Desta forma, é importante que haja um forte acompanhamento multidisciplinar para com estes indivíduos, de forma a terem uma recuperação e uma adaptação o mais rápida e completa possível. O farmacêutico como agente de saúde de proximidade pode e deve ter um papel fundamental no esclarecimento e aconselhamento destes utentes, por forma a que estes indivíduos se possam sentir mais confortáveis, mais confiantes e o mais esclarecidos possível.

### **Cuidados diários**

Um indivíduo com uma ostomia recente deve ser elucidado de como lidar no dia-a-dia com o seu estoma. A primeira preocupação na reabilitação de um indivíduo ostomizado é dotá-lo de capacidade para cuidar do próprio estoma. Numa fase inicial devemos explicar que é normal que o estoma varie de tamanho no pós-cirúrgico, sendo natural que poucos dias depois da cirurgia este se encontre com edema, que deverá diminuir de tamanho, com o passar do tempo. Até o tamanho do estoma estabilizar, o indivíduo deve ser aconselhado

a medi-lo e a utilizar DM's recortáveis, para que estes se adaptem corretamente ao diâmetro do estoma. Mais tarde, quando o tamanho do estoma estabilizar, deixa de existir esta necessidade de medição recorrente, pelo que poderá utilizar DM's pré-cortados.

Os indivíduos devem também ser informados sobre a existência de diferentes acessórios que poderão melhorar consideravelmente a sua qualidade de vida. Os anéis ou tiras moldáveis para convecidade ou tiras de fixação são exemplos de DM's acessórios que vão criar uma maior segurança, minimizando o risco de vazamento de matéria fecal e permitindo um suporte superior, evitando o deslocamento do saco. Os utentes também devem ser informados da possibilidade de utilização de *sprays* barreira e removedores que promovem a proteção da pele periestomal evitando agressões à mesma e ainda da existência de sacos de ostomia de duas peças, que permitem a troca ou esvaziamento do saco sem retirar a placa aderida ao abdómen do indivíduo, contribuindo assim para a diminuição das agressões à pele.

Uma das preocupações relatadas com alguma frequência está associada ao odor. Neste sentido, o aconselhamento que o farmacêutico poderá sugerir é a utilização de sacos que contenham um filtro de carvão ativado, cuja funcionalidade é adsorver os odores e, também a utilização de DM's, como por exemplo os desodorizantes em formato de *spray*, saquetas ou frasco.

Por fim, de forma a proporcionar um maior conforto ao indivíduo e, no caso, mais direcionado para os ileostomizados, propor a utilização de espessantes que deverão ser adicionados ao interior

do saco e que têm como funcionalidade tornar a matéria fecal que é mais líquida e abrasiva, numa espécie de gel<sup>45</sup>.

Relativamente às trocas do saco, o aconselhado será realizar a troca quando este se encontre entre um terço a ligeiramente abaixo de meio, por forma a que o saco não se torne demasiado cheio, pesado e desconfortável para o utente, diminuindo também o risco de descolamento do saco<sup>30,34</sup>.

Após a retirada das placas/sacos, aconselhar a lavagem do estoma e da pele periestomal com água morna, seguida de uma secagem efetiva com toques suaves e ainda a utilização DM's acessórios como o *spray* barreira, de forma a proteger a pele. Aquando da colocação do novo saco, pressionar ligeiramente a pele periestomal para baixo e ajustar a medida da "boca do saco" ao estoma.

Por forma a dar mais conforto ao utente, o farmacêutico pode sugerir a não utilização de roupa apertada e de malhas que piquem, havendo menos riscos de irritações da pele e a possibilidade de disfarçar o volume ocupado pelo saco. Por fim, caso o utente apresente insegurança relativamente à fixação do saco, a utilização de um cinto ajustável pode ser sugerida.

### **Alimentação e Hidratação**

Manter uma dieta equilibrada é essencial após a realização de uma ostomia. Inicialmente, no pós-cirúrgico os indivíduos devem evitar o consumo de alimentos que possam bloquear o intestino ou o estoma, assim devem manter uma dieta com baixo teor em fibras. Posteriormente, e de forma gradual, a fibra e os restantes alimentos devem ser adicionados ao regime alimentar. Por norma, o

regresso a uma dieta normalizada ocorre após a resolução do edema do estoma, que deverá ocorrer entre a 6<sup>a</sup> e 8<sup>a</sup> semana após a cirurgia. Na sequência de uma ostomia poderá surgir o desenvolvimento de intolerâncias alimentares que anteriormente não existiam, pelo que é aconselhado fazer uma reintrodução alimentar faseada<sup>15,34,46</sup>.

Após a realização de uma colostomia ou de uma ileostomia deverá ser seguida uma dieta equilibrada. As refeições deverão ser leves, pequenas e fracionadas ao longo do dia. Recomenda-se também que o indivíduo coma devagar, que mastigue bem os alimentos e que ingira aproximadamente 2L de água por dia<sup>15,46</sup>.

Nas urostomias é também recomendado seguir uma dieta equilibrada, sem restrições alimentares específicas. Para estes utentes, no entanto, é relevante que se reforce a importância da ingestão de líquidos em abundância<sup>32</sup>.

Um quadro de diarreia pode levar ao aumento do risco de desidratação. Nesta situação, deve sempre ser sugerido o aumento do aporte de água e possivelmente a ingestão de bebidas com eletrólitos para que haja reposição dos mesmos.

Os indivíduos ileostomizados, devido à sua condição, têm a perda de função absorptiva na região do cólon e, portanto, desenvolvem maior risco de desidratação. Por esta razão, devemos capacitá-los para perceberem os sinais de desidratação, como por exemplo a boca seca, tonturas, letargia, avaliação da prega cutânea, diminuição do débito urinário e recomendar a ingestão de pelo menos 2L de água<sup>29,34</sup>.

Durante um período de diarreia há al-

guns alimentos que podem ser sugeridos, nomeadamente o consumo de arroz, banana, cevada, maçã, aveia, cogumelos, massa, batata sem casca, iogurte sem lactose, pão branco e bolachas de água e sal. Da mesma forma, também devem ser evitados o consumo de álcool, café, chocolate, comida picante, feijão, milho, fritos, vegetais de folha verde, tomates, sementes, nozes, entre outros<sup>46</sup>.

Quando surgem queixas por parte do utente relativamente ao aumento de flatulência e produção de gás com odor, algumas medidas podem ser sugeridas, nomeadamente medidas não farmacológicas, tais como, o comer devagar e o mastigar bem os alimentos, assim como evitar realizar refeições após a 20h. Também o mascar de pastilha elástica, o fumar e o consumo de bebidas com gás deve ser evitado<sup>46</sup>.

Existem determinados alimentos que podem provocar um aumento da produção de gás e com odor mais intenso, tais como feijões, laticínios, cebolas, ameixas, amendoim, álcool, espargo, brócolos, milho, uvas, entre outros, pelo que a sua ingestão deverá ser diminuta e planeada<sup>34</sup>.

O papel do farmacêutico passa por tranquilizar o utente, pelo que devemos dar ênfase à importância de uma alimentação equilibrada e saudável. Aconselhar que nos dias em que consumir alimentos que poderão provocar um aumento de flatulência, este se mantenha mais resguardado. Relembrado ainda que muitos dos sacos de ostomia disponíveis contêm um filtro de carvão ativado que adsorve os odores, para além da disponibilidade no mercado de desodorizantes aplicados no saco.

No caso de obstipação o farmacêutico

deve explicar que esta situação pode ser o resultado da toma de medicação, como antieméticos ou analgésicos, pode ocorrer devido a baixa ingestão de água ou fibra, ou ainda devido à baixa prática de exercício físico. Enquanto profissionais de saúde podemos aconselhar medidas não farmacológicas, entre as quais, o aumento do aporte de água, o aumento da ingestão de bebidas quentes, o aumento da ingestão de alimentos com fibra e a prática de exercício leve e adaptado<sup>46</sup>.

### **Prática de exercício físico**

A prática de exercício físico é recomendável para todos os indivíduos e os ostomizados não são exceção, até porque o exercício ajuda no natural funcionamento do intestino e melhora a aparência física, aumentando a autoconfiança do indivíduo. O exercício ajuda também a nível psicológico e emocional, sendo inegavelmente uma mais-valia, desde que devidamente adaptado, para a saúde e bem-estar do indivíduo<sup>47,48</sup>.

O aconselhamento que poderemos facultar relativamente ao exercício, após a aprovação do médico, é que o façam de forma gradual e adaptada. Alguns tipos de exercícios, embora pareçam limitativos, podem na realidade serem realizados, apenas tendo alguns cuidados especiais. Podemos dar como exemplo, a prática de natação ou outros desportos náuticos, pois os sacos de ostomia são impermeáveis, alertando para a proteção do filtro de carvão existente no saco, com um autocolante de proteção, de forma a que este não fique danificado e exerça a sua função. Por outro lado, a prática de exercício que envolva muito contacto físico ou desportos violentos, poderá não ser o mais recomendado, pois existe

uma forte possibilidade do deslocamento do saco ou agressão da região do estoma<sup>49</sup>.

Independentemente da atividade física, poderá ser recomendado antes da iniciação da mesma, a troca ou esvaziamento do saco e a utilização de um cinto ajustável para maior segurança.

### **Planeamento de viagens**

O ostomizado pode e deve viajar, utilizando qualquer tipo de meio de transporte. Aquando da viagem, deve acautelar-se, transportando um número superior de DM's que utilizaria no seu dia-a-dia. Se a viagem for realizada por meio de transporte aéreo, deve fazer-se acompanhar de um *kit* na sua bagagem de mão e de uma declaração como identificador de portador de ostomia<sup>50</sup>.

### **Sexualidade**

Uma ostomia, para além de envolver uma alteração fisiológica no utente, tendencialmente afeta também o próprio reconhecimento corporal, na medida em que, o utente tende a focar-se no saco, secundarizando a sua imagem corporal. Esta alteração de foco pode resultar em problemas como depressão, ansiedade, isolamento e baixa autoestima, fatores que impactam diretamente na relação interpessoal dos indivíduos e logicamente na intimidade em casal, com consequências a nível de função e desempenho sexual<sup>51</sup>.

O tema da sexualidade é por vezes descurado/negligenciado por parte dos utentes. Por um lado, porque os utentes o rejeitam por vergonha e, por outro, por alguma falta de aptidão em abordar estas preocupações por parte dos profissionais de saúde. Segundo o estudo re-

alizado por Sutsunbuloglu e Vural em 2018, 79% dos participantes não foram informados de possíveis disfunções sexuais após a cirurgia<sup>52</sup>.

Várias publicações<sup>51-54</sup> têm sugerido que os indivíduos com estoma podem experienciar insatisfação sexual e disfunção sexual severa, nomeadamente disfunção erétil e problemas de ejaculação nos homens e secura vaginal e dispareunia nas mulheres. A função sexual depende da manutenção intacta da inervação simpática e parassimpática, e muitos autores argumentam que a lesão cirúrgica do nervo é a principal causa da disfunção sexual<sup>53,55</sup>. No entanto, há estudos<sup>52,53</sup> que sugerem que a disfunção sexual é inevitável, dada a alteração corporal a que o indivíduo é sujeito. Esta situação afeta negativamente o desejo sexual, podendo ainda estar associada a tratamentos relacionados com a ostomia, como quimioterapias ou radioterapias<sup>51-53,55</sup>.

O aconselhamento que podemos facultar relativamente a este assunto é alertar que, caso ocorra esta situação, o primeiro passo deverá ser a comunicação, reforçando a ideia que os utentes devem falar com o seu parceiro e com os profissionais de saúde de forma a esclarecer todas as dúvidas que surjam.

O regresso à atividade sexual pode e deve ser feito, se necessário, com as devidas adaptações. Por forma a dar mais conforto ao utente pode ser sugerido realizar uma higiene cuidada antes da atividade sexual, o esvaziar ou mudar do saco, a utilização de sacos mais pequenos e discretos com filtro de carvão ativado e também, embora não sendo possível em todos os ostomizados, a utilização do obturador opaco (desde que previamente conversado e autorizado pelo médico).

## Medicação

O intestino desempenha várias funções importantes das quais se destaca a absorção de nutrientes, medicamentos e água.

O cólon tem como função principal a absorção de água, algumas vitaminas, eletrólitos e a formação e armazenamento da matéria fecal para a sua posterior eliminação<sup>24,56</sup>. A nível do cólon pode ainda ocorrer a absorção de algumas formas farmacêuticas de libertação retardada<sup>57</sup>.

No intestino delgado ocorre a maioria da absorção devido à grande área de superfície que, associada a um fluxo sanguíneo relativamente elevado e um pH favorável, forma o local ideal para que esta ocorra. No intestino delgado ocorre também a preparação do quimo que irá posteriormente transitar para o cólon<sup>25,56</sup>.

Os ureteres não pertencem ao sistema digestivo e por isso não têm implicação na absorção de medicamentos ou nutrientes, mas, em caso de necessidade de derivação para a realização de uma urostomia, vão recorrer-se de um conduto, normalmente ileal, com cerca de 10-12 centímetros por forma a eliminar fluidos urinários através de um estoma<sup>30</sup>.

Tendo estas asserções como premissas, é perceptível que um doente ostomizado, independentemente do tipo de ostomia de eliminação, terá o seu trato intestinal reduzido, pelo que as funções primárias do intestino poderão estar comprometidas. Assim, é compreensível que numa urostomia haverá menor risco de desenvolver problemas de absorção, seguindo-se da colostomia e por fim a ileostomia com maior risco de desenvolvimento de problemas relacionados com a absorção<sup>58-60</sup>.

Desta forma, é dever do farmacêutico como especialista do medicamento e do médico como prescritor, analisarem detalhadamente as patologias e a medicação administrada, por forma a fornecerem o melhor ajuste terapêutico e aconselhamento relativamente à escolha da medicação, substituição da mesma, alternativa de via de administração e sugestão de suplementação vitamínica, se necessário.

Alguns fármacos, em utentes ostomizados, podem necessitar de ajuste posológico, nomeadamente, medicamentos com formas de libertação modificada, medicamentos com potencial para alterar a função gastrointestinal e medicamentos que sofram alteração na absorção. Desta forma, existem classes de medicamentos que carecem de uma especial atenção, como os laxantes, os antidiarreicos, os antiácidos, os antibióticos, os diuréticos, os contraceptivos orais, os analgésicos, os corticosteroides e os anti-inflamatórios não esteroides (AINES)<sup>58</sup>.

Quanto às formas farmacêuticas de libertação prolongada, libertação retardada e com revestimento entérico, o farmacêutico deve recomendar a não utilização destas formas farmacêuticas. Este tipo de formulação permite que o medicamento seja libertado a um pH específico ou em determinados pontos do trato gastrointestinal, o que é favorável quando existe a necessidade de proteger o princípio ativo da degradação enzimática no estômago ou quando existe a necessidade de um elevado número de administrações de um fármaco. No entanto, num ostomizado, este tipo de formulações deve ser desaconselhado, visto que, e dependendo do tipo de ostomia, os locais de absorção podem não existir

e por isso, a absorção pode não ocorrer completamente ou pode simplesmente não ocorrer. Assim sendo, na administração por via oral, é preferível optar por medicamentos de libertação imediata (cápsulas ou comprimidos), ou por outro tipo de forma farmacêutica por via oral de dissolução rápida como líquidas, orodispersíveis ou sublinguais. Também outras vias de administração podem ser recomendadas como a utilização de sistemas transdérmicos, *sprays* nasais, administração de injetáveis (via subcutânea, intramuscular ou intravenosa), supositórios ou administração via intravaginal<sup>58,59,61</sup>.

Os laxantes são uma classe de medicamentos que requerem algum cuidado, principalmente devido à possibilidade de ocorrência de desidratação e desequilíbrio eletrolítico. Em primeira instância há que avaliar o tipo de ostomia. No caso dos ileostomizados, a sua utilização pode ser contraproducente dado o elevado risco de desidratação e desequilíbrio eletrolítico. Na colostomia, em caso de necessidade, é preferível a utilização de laxantes formadores de matéria fecal, aos laxantes de contacto, devido à possibilidade de provocar contrações, promoverem cólicas e aumentarem o risco de danos no intestino<sup>58,61</sup>.

A necessidade de utilização de antidiarreicos é mais frequente nos ileostomizados, pois estes utentes apresentam grande perda de água e de eletrólitos e por vezes têm dificuldade na formação das fezes. A administração de antidiarreicos como a loperamida, promove a diminuição do peristaltismo, o que permite o aumento do tempo de absorção de nutrientes e diminuição da perda de água e eletrólitos. A administração deste

tipo de medicação deve ser aconselhada 30 minutos antes da refeição ou à hora de deitar e deve fazer-se acompanhar de mudanças na dieta incluindo o aumento do aporte de fluídos<sup>58,61,62</sup>.

Outra classe de medicamentos que carece de especial atenção são os antiácidos. A sua utilização deve entrar em linha de conta com o tipo de ostomia. Nos colostomizados deve ser evitada a utilização de antiácidos à base de hidróxido de alumínio devido ao risco de promoverem obstipação. Nos ileostomizados deverá evitar-se o uso de antiácidos de hidróxido de magnésio, devido ao aumento do risco de provocarem diarreias. Por fim, nos urostomizados, a utilização de antiácidos à base de cálcio pode levar à formação de cálculos renais<sup>58,63</sup>.

Os antibióticos devem ser tomados quando em estrita necessidade e segundo prescrição médica. Quando administrados, podem causar alterações na microflora intestinal podendo levar a diarreias. Assim sendo, e em linha de conta com o que já foi apresentado ao longo do texto, é perceptível que terá de haver um cuidado relativamente aos colostomizados, mas principalmente relativamente aos ileostomizados para que não ocorra desidratação e perda de eletrólitos. Nestes casos deve ser sugerida, não só a ingestão de muitos líquidos, incluindo bebidas com eletrólitos de forma a fazer-se a sua reposição, como também a utilização de probióticos com objetivo de repor a flora bacteriana natural<sup>58,63</sup>.

Nos urostomizados, deverá ser dada uma particular atenção aos antibióticos do tipo sulfonamidas, pois podem conduzir à formação de cristais na urina. Se a utilização deste tipo de antibiótico for

inevitável, então é relevante explicar a possível ocorrência dos cristais e advertir para a ingestão de muitos líquidos<sup>58</sup>. Os diuréticos vão promover a diurese e, portanto, deve-se alertar para o aumento do débito urinário e para a possível perda de eletrólitos, principalmente nos urostomizados. Também nos ileostomizados o uso de diuréticos pode contribuir para a desidratação e desequilíbrio eletrolítico<sup>58,63</sup>.

Relativamente aos contraceptivos orais, habitualmente não causam problemas nos colostomizados ou urostomizados. No entanto, em utentes ileostomizados, estes medicamentos podem não ser totalmente absorvidos e conduzirem a uma gravidez indesejada. Assim sendo, nos ileostomizados é preferível a utilização de um método barreira ou a alteração da via de administração para implante, injeção ou *patch* transdérmico<sup>58,63</sup>.

Os analgésicos opióides apresentam como efeito secundário a diminuição do peristaltismo, promovendo possivelmente situações de obstipação. Assim, os utentes devem ser alertados para estas consequências e aconselhados a aumentar o aporte de água<sup>58</sup>.

A medicação imunossupressora, como é o caso dos corticosteroides, tem por objetivo diminuir a inflamação. No entanto, ao exercerem a sua função podem contribuir para a diminuição da resposta imunológica do organismo<sup>64</sup>. Assim, o ostomizado que esteja a fazer esta medicação pode vir a desenvolver infeções fúngicas, por exemplo na região periestomal, pelo que deve ser recomendada a utilização de um pó antifúngico nesta região e reforçar a ideia de que a zona deve estar bem limpa e seca<sup>58</sup>.

Por fim, os AINES podem provocar ir-

ritação gástrica contribuindo para o aparecimento de lesões no trato gastrointestinal com possibilidade de hemorragias. Desta forma, nos três tipos de ostomia deve-se aconselhar sempre a ingestão de alimentos antes da toma do medicamento<sup>58,63</sup>.

Relativamente à suplementação, a literatura refere frequentemente que, principalmente os ileostomizados, poderão apresentar um elevado risco de deficiência de algumas vitaminas do complexo B e minerais, nomeadamente, a B9, a B12, o ferro e o magnésio, devido à alteração de absorção. Portanto, poderá ser recomendado a sua monitorização de forma a perceber a necessidade ou não de suplementação<sup>29,61</sup>.

## CONCLUSÃO

As ostomias de eliminação são procedimentos cirúrgicos frequentes e presentemente realizados em todo o mundo. Só na Europa estima-se que aproximadamente 750 000 pessoas sejam ostomizadas<sup>4</sup>.

Estes procedimentos são realizados em último recurso, quando existe a necessidade de proceder a um desvio fecal ou urinário, devido a causas subjacentes. Esta intervenção, quando realizada, tem um grande impacto na vida e na qualidade de vida do utente, afetando-o, frequentemente, tanto a nível físico, como psicológico e emocional. Assim, é imprescindível que estes utentes tenham uma rede de apoio consistente, constituída por equipas multidisciplinares, onde devem estar incluídos os farmacêuticos.

Ao integrar as equipas multidisciplinares, o farmacêutico, como especialista do medicamento, pode ter um impacto importante e positivo na recuperação do

utente. Neste âmbito, pode com o médico, analisar detalhadamente as patologias e a medicação administrada, contribuindo com sugestões de substituição da medicação, nomeadamente, no que diz respeito às formas farmacêuticas, ao tipo de libertação do princípio ativo ou à via de administração, minimizando possíveis problemas de absorção e mantendo o utente estável. Deve também, perante as ostomias, alertar para a possível necessidade de ajustes posológicos de alguma medicação.

O farmacêutico, como profissional de saúde de proximidade, com conhecimento técnico e científico, pode ter um impacto significativo na melhoria da qualidade de vida dos utentes em diversas áreas, designadamente, na prevenção da ocorrência de complicações relacionadas com o estoma e com as ostomias, no aconselhamento da gestão diária dos DM's, alertando e aconselhando para os cuidados a ter com a alimentação e hidratação, na prática do exercício físico e no planeamento do dia-a-dia, especialmente quando o utente sai da sua rotina habitual e na desmistificação de dúvidas relativamente a temas mais sensíveis.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AMBE, Peter C. et al. - Intestinal Ostomy: Classification, Indications, Ostomy Care and Complication Management. *Deutsches Ärzteblatt International*. ISSN 18660452. 115:11 (2018) 182. doi: 10.3238/ARZTEBL.2018.0182.
2. BARATA, M. - Considerações sobre estomas, Ostomias, atual. 2010. [Consult. 27 abr. 2024]. Disponível em: <https://www.apostomizados.pt/pt/item/9-artigos/307-conisderações-sobre-estomas-intestinais-dr-martins-barata>.

3. WALLER, Jonathan et al. - Impact of Stoma Baseplate Convexity on Tension and Compression Around the Stoma Site: A Finite Element Analysis. *Cureus*. 16:2024). doi: 10.7759/cureus.52112.
4. DIAS, Ana Sofia Lopes et al. - Prevalência, incidência e caracterização sociodemográfica e clínica das pessoas com estoma de eliminação em Portugal. *Revista de Enfermagem Referência*. ISSN 0874-0283. 6:3 (2024) 1–10. doi: 10.12707/RVI23.103.32565.
5. Norma n.º 015/2016, Indicações Clínicas e Intervenção nas Ostomias de Eliminação Intestinal em Idade Pediátrica e no Adulto, atual. 2017. [Consult. 27 abr. 2024]. Disponível em: <https://normas.dgs.min-saude.pt/2017/03/03/indicacoes-clinicas-e-intervencao-nas-ostomias-de-eliminacao-intestinal-em-idade-pediatica-e-no-adulto/>.
6. Norma no 012/2016, Indicações Clínicas e Intervenção nas Ostomias de Eliminação Urinária em Idade Pediátrica e no Adulto - Portal das Normas Clínicas, atual. 2017. [Consult. 21 jun. 2024]. Disponível em: <https://normas.dgs.min-saude.p/2016/10/28/indicacoes-clinicas-e-intervencao-nas-ostomias-de-eliminacao-urinaria-em-idade-pediatica-e-no-adulto/>.
7. SSEWANYANA, Yasin et al. - Quality of life of adult individuals with intestinal stomas in Uganda: a cross sectional study. *African Health Sciences*. ISSN 16806905. 21:1 (2021) 427. doi: 10.4314/AHS.V21I1.53.
8. BROWN, Hannah; RANDLE, Jacqueline - Living with a stoma: a review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*. 14:2005) 74–81.
9. PORTUGAL - Portaria n.º 284/2016. Diário da República, Serie I, n.º 212. 2016).
10. PORTUGAL - Despacho n.º 10859/2017. Diário da República, série II, n.º 237. 2017).
11. PORTUGAL - Portaria n.º 92-F/2017. Diário da República, Serie I, 1o suplemento, n.º 45. 2017).
12. PORTUGAL - Portaria n.º 93/2018. Secretaria Regional da Saúde, Serie I, n.º 39. 2018).
13. PORTUGAL - Portaria n.º 99/2021. Secretaria Regional da Saúde e Desporto, Serie I, n.º 159. 2017).
14. PORTUGAL - Portaria n.º 45/2024. Diário da República, Serie I, n.º 27. 2024).
15. LINDA, Berti Hearn; ELLIOTT, Brenda - COLOSTOMY CARE A Guide for Home Care Clinicians. *Home Healthcare Now*. ISSN 23744537. 37:2 (2019) 68–78. doi: 10.1097/NHH.0000000000000735.
16. GUTMAN, Nancy - Colostomy\_Guide. United Ostomy Associations of America (UOAA). 2011).
17. BRURCH JENNIE - Stoma care in the community. *British Journal of Community Nursing*. 19:No 8 (2014).
18. SHABBIR, J.; BRITTON, D. C. - Stoma complications: a literature overview. *Colorectal disease: the official journal of the Association of Coloproctology of Great Britain and Ireland*. ISSN 14631318. 12:10 (2010) 958–964. doi: 10.1111/j.1463-1318.2009.02006.x.
19. BABAKHANLOU, Rodrick et al. - Stoma-related complications and emergencies. *International Journal of Emergency Medicine*. 15:2022) 17. doi: 10.1186/s12245-022-00421-9.

20. AYIK, Cahide; ÖZDEN, Dilek; CENAN, Deniz - Ostomy complications, risk factors, and applied nursing care: A retrospective, descriptive study. *Wound Management and Prevention*. ISSN 26405245. 66:9 (2020) 20–30. doi: 10.25270/WMP.2020.9.2030.
21. RIVET, Emily B. - Ostomy Management: A Model of Interdisciplinary Care. *Surgical Clinics of North America*. ISSN 0039-6109. 99:5 (2019) 885–898. doi: 10.1016/J.SUC.2019.06.007.
22. Colostomy, atual. 2024. [Consult. 27 abr. 2024]. Disponível em: <https://www.hopkinsmedicine.org/health/treatment-tests-and-therapies/colostomy>.
23. MARIA, Agastya; LIESKE, Bettina - Colostomy Care. *MEDSURG Nursing*. ISSN 10920811. 28:2 (2023) 125–126. doi: 10.1097/nhh.0000000000000735.
24. AZZOUZ, Laura L.; SHARMA, Sandeep - Physiology, Large Intestine. [S.l.]: StatPearls Publishing, 2024 [Consult. 18 jun. 2024]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30934716>.
25. OGOBUIRO, Ifeanyichukwu et al. - Physiology, Gastrointestinal. [S.l.]: StatPearls Publishing, 2023 [Consult. 21 jun. 2024]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537103/>.
26. SALVADALENA, Ginger et al. - Lessons Learned about Peristomal Skin Complications: Secondary Analysis of the ADVOCATE Trial. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*. ISSN 10715754. 47:4 (2020) 357–363. doi: 10.1097/WON.0000000000000666.
27. WOLLINA, Uwe - Pyoderma gangrenosum - A review. *Orphanet Journal of Rare Diseases*. ISSN 17501172. 2:1 (2007) 1–8. doi: 10.1186/1750-1172-2-19/FIGURES/5.
28. ALENEZI, Aishah et al. - Quality of life among ostomy patients: A narrative literature review. *Clinical Nursing* (Wiley. 2021).
29. BERTI-HEARN, Linda; ELLIOTT, Brenda - Ileostomy Care: A Guide for Home Care Clinicians. *Home Healthcare Now*. ISSN 23744537. 37:3 (2019) 136–144. doi: 10.1097/NHH.0000000000000776.
30. BERTI-HEARN, Linda; ELLIOTT, Brenda - Urostomy Care: A Guide for Home Care Clinicians. *Home Healthcare Now*. ISSN 23744537. 37:5 (2019) 248–255. doi: 10.1097/NHH.0000000000000792.
31. SUAREZ, Maky; HOOPER, Joy - Types of Pouching Systems, atual. 2023. [Consult. 27 abr. 2024]. Disponível em: <https://www.ostomy.org/types-pouching-systems/>.
32. HILL, Barry - Stoma care: procedures, appliances and nursing considerations. *British Journal of Nursing*. ISSN 20522819. 29:22 (2020) S14–S19. doi: 10.12968/BJON.2020.29.22.S14.
33. SUN, Virginia et al. - Surviving Colorectal Cancer: Long-Term, Persistent Ostomy-Specific Concerns and Adaptations NIH Public Access \$watermark-text \$watermark-text \$watermark-text. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 40:1 (2013) 61–72. doi: 10.1097/WON.0b013e3182750143.
34. KIRKLAND-KYHN, Holly et al. - Ostomy Care at Home. *American Journal of Nursing*. ISSN 15387488. 118:4 (2018) 63–68. doi: 10.1097/01.NAJ.0000532079.49501.CE.
35. RAT, Patrick et al. - Evaluation of a one-piece soft convex ostomy appliance:

a prospective, multicentre, open-label pilot study. *British Journal of Nursing*. Vol. 27:16 (2018).

36. HOLLISTER - Base adesiva Flex-tend™ Convexa, atual. 2024. [Consult. 27 abr. 2024]. Disponível em: <https://www.hollister.com.br/pt-br/products/ostomy-care-products/two-piece-pouching-systems/skin-barriers/convex-skin-barriers/new-image-convex-flex-tend-skin-barrier>.

37. B. BRAUN - Askina® Barrier Film, atual. 2024. [Consult. 20 jun. 2024]. Disponível em: <https://www.bbraun.pt/pt/products/b/askina-barrier-film.html>.

38. B. BRAUN - Removedor de Adesivos, atual. 2024. [Consult. 20 jun. 2024]. Disponível em: <https://www.bbraun.pt/pt/products/b19/b-braun-removedor-de-adesivos.html>.

39. HOLLISTER - Your Guide to Essential Ostomy Accessories, atual. 2024. [Consult. 27 abr. 2024]. Disponível em: <https://www.hollister.com/en/ostomy-care/ostomy-learning-center/using-ostomy-products/your-guide-to-essential-ostomy-accessories#>>.

40. CONVATEC - tiras ease™, atual. 2022. [Consult. 27 abr. 2024]. Disponível em: <https://www.convatec.com/pt-br/cuidados-com-a-ostomia/guia-de-produtos-de-ostomia/acessorios/tiras-ease/>.

41. OAKMED HEALTHCARE - Stoma accessories - what's available to you to help make life easier? atual. 2024. [Consult. 27 abr. 2024]. Disponível em: <https://www.oakmed.co.uk/help-advice/advice-articles/stoma-accessories-whats-available-to-you-to-help-make-life-easier/>.

42. BONILL-DE-LAS-NIEVES, Can-

dela et al. - Living with digestive stomas: strategies to cope with the new bodily reality. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. ISSN 01041169. 22:3 (2014) 394. doi: 10.1590/0104-1169.3208.2429.

43. ESPADINHA, Antónia; SILVA, Maria - O colostomizado e a tomada de decisão sobre a adesão à irrigação. *Referência - Revista de Enfermagem*. ISSN 0874-0283. 4:2011).

44. CONVATEC - Informações de apoio ao profissional de saúde, atual. 2024. [Consult. 27 abr. 2024]. Disponível em: <https://www.convatec.pt/ostomia/informa%C3%A7%C3%B5es-de-apoio-ao-profissional-de-sa%C3%BAde/educa%C3%A7%C3%A3o/sobre-os-pacientes/>.

45. Norma no 026/2017, Prescrição de Dispositivos Médicos para Pessoas com Ostomia e Incontinência / Retenção Urinária, atual. 2017. [Consult. 28 abr. 2024]. Disponível em: <https://normas.dgs.min-saude.pt/2017/12/05/prescricao-de-dispositivos-medicos-para-pessoas-com-ostomia-e-incontinencia-retencao-urinaria/>.

46. Diet Guidelines for People With a Colostomy, atual. 2021. [Consult. 28 abr. 2024]. Disponível em: <https://www.mskcc.org/cancer-care/patient-education/diet-guidelines-people-colostomy>.

47. Atividade física, Ação Global, atual. 15 fev. 2021. [Consult. 18 jun. 2024]. Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/noticias/2021/02/15/atividade-fisica-acao-global-2018-2030/>.

48. Physical Activity with an Ostomy, atual. 2024. [Consult. 18 jun. 2024]. Disponível em: <https://colorectal-cancer.org/resources-support/resources/>

living-well-colorectal-cancer/ostomy/physical-activity-ostomy.

49. Working, Staying Active, and Traveling When You Have an Ostomy, atual. 2019. [Consult. 15 jun. 2024]. Disponível em: <https://www.cancer.org/cancer/managing-cancer/treatment-types/surgery/ostomies/stomas-or-ostomies/sports-and-exercise.html>.

50. UNITED OSTOMY ASSOCIATIONS OF AMERICA - Ostomy Air Travel Tips, atual. 2023. [Consult. 20 jun. 2024]. Disponível em: <https://www.ostomy.org/ostomy-travel-and-tsa-communication-card/>.

51. LIN, Siting; YIN, Guo; CHEN, Linghui - The sexuality experience of stoma patients: a meta-ethnography of qualitative research. *BMC Health Services Research*. ISSN 14726963. 23:1 (2023) 1–15. doi: 10.1186/S12913-023-09532-2/TABLES/3.

52. SUTSUNBULOGLU, Emel; VURAL, Fatma - Evaluation of Sexual Satisfaction and Function in Patients Following Stoma Surgery: A Descriptive Study. *Sexuality and Disability*. ISSN 15736717. 36:4 (2018) 349–361. doi: 10.1007/S11195-018-9544-X/METRICS.

53. MURAT, Bektas et al. - Sexual Dysfunction among Patients having undergone Colostomy and its Relationship with Self-Esteem. *Journal of Family Medicine and Community Health*;2(1):1-7. ISSN 2379-0547. 2:1 (2015) 1–7. doi: 10.47739/1028.

54. ASGARI, M. A. et al. - Sexual function after non-nerve-sparing radical cystoprostatectomy: A comparison between ileal conduit urinary diversion and orthotopic ileal neobladder substi-

tution. *International Braz J Urol*. ISSN 16775538. 39:4 (2013) 474–483. doi: 10.1590/S1677-5538.IBJU.2013.04.04.

55. THYØ, A.; LAURBERG, S.; EM-MERTSEN, K. J. - Impact of bowel and stoma dysfunction on female sexuality after treatment for rectal cancer. *Colorectal Disease*. ISSN 1463-1318. 22:8 (2020) 894–905. doi: 10.1111/CODI.14987.

56. GREENWOOD-VAN MEERVELD, Beverley; JOHNSON, Anthony C.; GRUNDY, David - *Gastrointestinal Physiology and Function*. Handbook of experimental pharmacology. ISSN 0171-2004. 239:2017). doi: 10.1007/164\_2016\_118.

57. FREIRE, Ana Cristina et al. - Liberação específica de fármacos no cólon por via oral. II-Tipos de sistemas utilizados. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*. 42:2006).

58. ATKINS, Richard - Medications and the Ostomate. *The Consultant pharmacist: the journal of the American Society of Consultant Pharmacists*. ISSN 0888-5109. 30:7 (2015) 407–412. doi: 10.4140/TCPN.2015.407.

59. ERBE, Janice - Medication Considerations for People With an Ostomy, atual. dez. 2020. [Consult. 28 abr. 2024]. Disponível em: <https://www.hmpglobal-learningnetwork.com/site/wmp/article/medication-considerations-people-ostomy>.

60. MOORE, Susan - Medication absorption for patients with an ileostomy. *British Journal of Nursing*. 24:2015). doi: <https://doi.org/10.12968/bjon.2015.24.Sup5.S12>.

61. TITUS, Rachel; KASTENMEIER, An-

drew; OTTERSON, Mary F. - Consequences of gastrointestinal surgery on drug absorption. *Nutrition in clinical practice* : official publication of the American Society for Parenteral and Enteral Nutrition. ISSN 1941-2452. 28:4 (2013) 429–436. doi: 10.1177/0884533613490740.

62. How to assist in the care of stoma patients, atual. 1 dez. 2012. [Consult. 20 jun. 2024]. Disponível em: [https://pharmaceutical-journal.com/article/ld/](https://pharmaceutical-journal.com/article/ld/how-to-assist-in-the-care-of-stoma-pa-tients)

[how-to-assist-in-the-care-of-stoma-pa-tients](https://pharmaceutical-journal.com/article/ld/how-to-assist-in-the-care-of-stoma-pa-tients).

63. UNITED OSTOMY ASSOCIATION OF AMERICA - Ostomy Nutrition Guide [Consult. 20 jun. 2024]. Disponível em: [www.ostomy.org](http://www.ostomy.org).

64. RAMAMOORTHY, Sivapriya; CILDLOWSKI, John - Corticosteroids: Mechanisms of Action in Health and Disease. *Rheumatic Disease Clinics of North America*. 42:1 (2016).