

# Implicações práticas da WCET® Guia Internacional para a Ostomia 2020

## RESUMO

A segunda edição da WCET® Guia Internacional para a Ostomia (IOG) foi lançada em dezembro de 2020 como uma atualização da diretriz original publicada em 2014. O objetivo deste artigo é o de introduzir as 15 recomendações que cobrem quatro áreas chave (educação, aspectos holísticos e cuidados pré e pós-operatórios) e resumir conceitos chave para os clínicos personalizarem a sua aplicação nas suas práticas. O artigo também inclui informação sobre o impacto do novo coronavírus 2019 nos cuidados de ostomia.

**Palavras-chave** cultura, educação, diretriz, Guia Internacional de Ostomia, IOG, ostomia, cuidados de ostomia, complicação peristomal da pele, religião, estoma, localização do estoma, ensino

**Como referência** Chabal LO et al. Practice Implications from the WCET® International Ostomy Guideline 2020. WCET® Journal 2021;41(2):10-21

**DOI** <https://doi.org/10.33235/wcet.41.2.10-21>

## AGRADECIMENTOS

A WCET® gostaria de agradecer a todos os revisores e organizações que forneceram comentários e contribuições para a Guia Internacional para a Ostomia 2020. Embora a WCET® reconheça agradecidamente a bolsa educativa recebida da Hollister para apoiar o desenvolvimento do IOG 2020, a diretriz é o único trabalho independente da WCET® e este não foi influenciado de forma alguma pela empresa que concedeu a bolsa educativa ilimitada.

Os autores, faculdade, equipa e planificadores, incluindo cônjuges/parceiros (se existirem), em qualquer posição de controle do

conteúdo desta atividade CME/NCPD, declararam que não têm relações nem interesses financeiros em nenhuma empresa comercial relacionada com esta atividade educativa.

Para ganhar créditos CME, deve ler o artigo CME e completar o questionário online, respondendo corretamente a pelo menos 7 das 10 questões. Esta atividade educacional contínua expirará para médicos a 31 de maio de 2023 e para enfermeiros a 3 de junho de 2023. Todos os testes estão agora unicamente online; faça o teste em <http://cme.lww.com> para médicos e em [www.NursingCenter.com/CE/ASWC](http://www.NursingCenter.com/CE/ASWC) para enfermeiros. A informação completa sobre NCPD/CME encontra-se na última página deste artigo.

© *Avanços em Cuidados de Pele e de Feridas* e o Conselho Mundial de Terapeutas Enterostomais.

## INTRODUÇÃO

As diretrizes são documentos vivos, dinâmicos que precisam de ser revistos e atualizados, normalmente de 5 em 5 anos, para se manterem a par de novas evidências. Por conseguinte, em dezembro de 2020, o Conselho Mundial de Terapeutas Enterostomais® (WCET®) publicou a segunda edição da sua Guia Internacional para a Ostomia (IOG).<sup>1</sup> A IOG 2020 baseia-se na diretriz inicial da IOG publicada em 2014.<sup>2</sup> Centenas de referências forneceram a base para a pesquisa bibliográfica de artigos publicados desde Maio de 2013 até Dezembro de 2019. A diretriz utiliza vários termos reconhecidos internacionalmente para indicar os prestadores que possuem conhecimentos especializados em cuidados de ostomia, incluindo enfermeiros e clínicos de ET/estoma/ostomia.<sup>1</sup> Contudo, para efeitos deste artigo, os autores utilizarão "clínicos de ostomia" e "pessoa com uma ostomia" para serem consistentes.

### Laurent O. Chabal\*

BSc (CBP), RN, OncPall (Cert), Dip (WH), ET, EAWT  
Enfermeiro especialista em Estoma, Ensemble Hospitalier de la Côte-Morges' Hospital; Professor, Escola de Ciências da Saúde de Genebra, HES-SO University of Applied Sciences and Arts, Suíça Ocidental; e Presidente eleito, WCET® 2020-2022

### Jennifer L. Prentice

PhD, RN, STN, FAWMA  
Editor Revista WCET®; Enfermeiro Especialista em Área de Serviços em Feridas de Pele em Ostomia - & Prior Health and Aged Care Group, Perth, Western Australia

### Elizabeth A. Ayello

PhD, MS, BSN, ETN, RN, CWON, MAPCWA, FAAN  
Coeditor Chefe, Avanços em Cuidados de Pele e de Feridas; Presidente, Ayello, Harris & Associates, Copake, Nova Iorque; Presidente da WCET®, 2018-2022; Editor Executivo Emérito da Revista WCET®, Perth, Austrália Ocidental; e Faculty Emerita, Excelsior College School of Nursing, Albany, Nova Iorque

\* Autor correspondente

## DESENVOLVIMENTO DAS DIRETRIZES

Uma descrição detalhada da metodologia da diretriz IOG 2020 pode ser encontrada em outro local.<sup>1</sup> Resumidamente, o processo incluiu uma pesquisa da literatura publicada em Inglês de Maio de 2013 a Dezembro de 2019 efetuada pelos autores deste artigo, os quais constituem o Painel de Desenvolvimento das Diretrizes. Foram revistos mais de 340 artigos. Para cada artigo identificado, um membro do painel tinha de escrever um resumo e todos os três confirmariam ou reveriam a classificação das provas do artigo. As provas foram categorizadas, definidas e compiladas num quadro que está incluída na diretriz e que pode ser consultada no sítio web da WCET®. A força das recomendações foi avaliada utilizando um sistema alfabético (A+, A, A-, etc.). Foi solicitado o feedback da comunidade global de ostomia, tendo 146 indivíduos e 45 organizações sido convidados a comentar as conclusões. Destes, 104 indivíduos e 22 organizações enviaram comentários, os quais foram utilizados para finalizar a diretriz.

## RESUMO DAS DIRETRIZES

Porque a WCET® é uma associação internacional com membros em mais de 65 países, existe uma forte ênfase na diversidade da cultura, religião e nível de recursos, de modo a que o IOG 2020 possa ser aplicado tanto em países com abundância de recursos, como em países com escassez de recursos. O avanço foi escrito pelo Dr Larry Purnell, autor do Modelo Purnell para a Competência Cultural (inconscientemente incompetente, conscientemente incompetente, conscientemente competente, inconscientemente competente).<sup>3-5</sup> De igual forma como na diretriz de 2014, os membros da WCET® e os Delegados Internacionais foram convidados a apresentar relatórios culturais do seu país, tendo 22 sido recebidos e incorporados no desenvolvimento da diretriz.

Uma vez que o IOG 2020 se destina a servir de guia para os clínicos na prestação de cuidados a pessoas com ostomia, nesta edição é novidade a secção sobre a implementação de linhas de orientação. Também é nova uma recomendação para a educação em enfermagem. Um glossário de termos e de recursos educativos úteis está também incluído nos vários apêndices. As 15 recomendações do IOG 2020 estão descritas no Quadro 1. As recomendações foram traduzidas para Chinês (Quadro Suplementar 1), Francês (Quadro Suplementar 2), Português (Quadro Suplementar 3), Espanhol (Quadro Suplementar 4) e estão também disponíveis no website da WCET® ([www.wcetn.org](http://www.wcetn.org)).

## EDUCAÇÃO

As provas apoiam quatro recomendações do IOG 2020 sobre educação (Quadro 1). Uma pessoa que tenha uma cirurgia que resulte na criação de uma ostomia necessita de conhecimentos sobre o seu tipo de estoma, estratégias de cuidados tais como bolsas de ostomia, assim como saber qual o impacto que a ostomia terá no seu estilo de vida.<sup>6</sup> Consequentemente, as necessidades destes pacientes vão para além do que pode ser ensinado nos programas de educação inicial de enfermagem. Zimnicki e Pieper<sup>7</sup> efetuaram uma pesquisa em estudantes de enfermagem e identificaram que pouco menos de metade (47,8%) não tinha experiência em cuidar de um paciente com uma

ostomia. Para aqueles que o fizeram, sentiam-se mais confiantes no esvaziamento da bolsa.<sup>7</sup> Evidências detetadas por Cross e colegas<sup>8</sup> também apoiam que os enfermeiros sem formação especializada em ostomia se sentiram mais confiantes em esvaziar a bolsa de ostomia do que em relação a outras competências de cuidados de ostomia. Duruk e Uçar<sup>9</sup> na Turquia e Li e colegas<sup>10</sup> na China também revelam que as equipas de enfermeiros carecem de conhecimentos adequados sobre o tratamento de pacientes com ostomias. Foram relatados melhores resultados nos cuidados de ostomia quando os pacientes são tratados por enfermeiros que tiveram formação especializada em ostomia. Isto inclui pesquisas realizadas em Espanha por Coca e colegas,<sup>11</sup> no Japão por Chikubu e Oike,<sup>12</sup> e no Reino Unido por Jones.<sup>13</sup>

Durante mais de 40 anos, a WCET® tem promovido a importância da educação especializada em ostomia para os enfermeiros, a fim de melhor satisfazer as necessidades dos pacientes e das suas famílias.<sup>6</sup> Outras sociedades como a Wound Ostomy and Continence Nursing Society nos EUA; Enfermeiros Especializados em Feridas, Ostomia e Continência Canadá; e a Association of Stoma Care Nurses UK têm também defendido a educação especializada em enfermagem. As modificações sugeridas incluem currículos baseados em competências e listas de verificação de capacidades e de desempenho profissional necessários para que o enfermeiro especializado preste os cuidados adequados aos pacientes com uma ostomia e às suas famílias.<sup>14-17</sup> A prática baseada em evidências exige que os profissionais de saúde se mantenham a par das novas técnicas, competências e conhecimentos; é necessária a aprendizagem ao longo da vida.

## ASPECTOS HOLÍSTICOS DOS CUIDADOS: CULTURA E RELIGIÃO

A literatura suporta três recomendações de classificação muito elevada relacionadas com cuidados holísticos dentro do IOG 2020 (Quadro 1) e confirma a necessidade de as ter em conta ao cuidar de indivíduos com uma ostomia.

As ostomias podem ter impacto nos indivíduos em diferentes domínios, tais como a vida quotidiana, qualidade de vida global, relações sociais, trabalho, intimidade e autoestima. Uma abordagem holística dos cuidados visa reconhecer e identificar as necessidades do paciente a nível fisiológico, psicológico, sociológico, espiritual e cultural,<sup>18</sup> especialmente quando a situação do paciente é complexa.<sup>19</sup> Por conseguinte, a implementação de uma aproximação holística da prática é crucial para abordar todas as questões potenciais.<sup>20</sup>

Existem muitos instrumentos para avaliar a qualidade de vida dos pacientes, tais como o ajustamento dos cuidados pessoais, a adaptação social e/ou o estado psicológico.<sup>21,22</sup> Fornecem informação importante aos enfermeiros na sua tomada de decisões clínicas, embora, como sempre, o juízo clínico continue a ser relevante. Uma vez que o cuidado holístico é multidimensional, a utilização de vários métodos permitirá uma abordagem integradora e global no cuidado de pacientes com ostomias.

A definição de saúde efetuada pela Organização Mundial de Saúde<sup>23</sup> é ainda hoje relevante. As origens, crenças, religião,

cultura, sexo e idade de um indivíduo influenciarão a sua interpretação da doença e das enfermidades.<sup>24-26</sup> Para os profissionais de saúde, a necessidade de compreender estas influências e os seus impactos reais no paciente, família, e/ou prestador(es) de cuidados é essencial porque fornecerá informação chave para co-construir os cuidados de ostomia.

O Modelo de Competência Cultural do Dr. Larry Purnell<sup>3,4</sup> pode ser prontamente aplicado aos cuidados de

ostomia.<sup>5</sup> Pode ajudar os enfermeiros a prestar cuidados culturalmente competentes aos pacientes com ostomia. A integração de competências culturais eficazes melhorará as relações entre pacientes, famílias e profissionais de saúde,<sup>27</sup> especialmente se os doentes e/ou famílias tiverem dificuldades em lidar com a situação.<sup>28</sup>

Os enfermeiros especializados e não especializados têm um papel fundamental na educação do paciente, da família e

*Quadro 1 Recomendações da WCET® Guia Internacional para a Ostomia 2020*

## RECOMENDAÇÕES DAS DIRETRIZES INTERNACIONAIS SOBRE ESTOMAS DO WCET® 2020

### 1. Educação e âmbito da prática

- 1.1 É necessária formação especializada para prestar atendimento eficiente a uma pessoa com estoma, incluindo seus familiares. FDE = A
- 1.2 A formação especializada deve incluir um currículo baseado em competências incluindo avaliação de desempenho didático e de habilidades, que podem ser alcançadas por meio de simulação ou aprendizagem situacional. FDE = A-
- 1.3 Conhecimento, habilidade e competência são mantidos por meio de educação profissional contínua, incluindo uma variedade de estratégias/métodos. FDE = A-
- 1.4 Os parâmetros da prática especializada devem estar baseados na regulamentação legal do Estomaterapeuta (ET) no país. As diretrizes de prática baseada em evidências (regionais, nacionais, internacionais) devem ser adotadas ou adaptadas. FDE = A

### 2. Abordagem holística

- 2.1 A avaliação holística da pessoa/família é essencial para orientar o cuidado coparticipativo. O planejamento e a implementação devem considerar fatores individuais, sociais, econômicos e do sistema de saúde. FDE = A
- 2.2 O Estomaterapeuta e Enfermeiro generalista devem considerar o impacto das crenças culturais, religiosas e qualidade de vida da pessoa submetida à cirurgia de estoma (criação, revisão ou fechamento) e sua família. FDE = A
- 2.3 A pessoa/família considerada para cirurgia de estoma deve ser coparticipante na discussão sobre qualidade de vida, imagem corporal e sexualidade. FDE = A

### 3. Necessidades de cuidados pré-operatórios

- 3.1 A demarcação do local do estoma deve ser feita no pré-operatório para cirurgia eletiva e não-eletiva (quando possível) por um estomaterapeuta, médico especialista ou enfermeiro capacitado. FDE = A-
- 3.2 A demarcação do local do estoma deve ser realizada no músculo reto abdominal, distante de cicatrizes e dobras cutâneas abdominais ou linha da cintura. FDE = A-
- 3.3 A demarcação do local do estoma deve considerar as características corporais, estilo de vida e religião do indivíduo bem como outras influências culturais. FDE = B+
- 3.4 A educação pré-operatória do paciente/família deve incluir explicações sobre o procedimento cirúrgico e autocuidado pós-operatório com o estoma/pele periestoma e expectativas quanto ao fechamento do estoma (se estiver previsto). FDE = A

### 4. Necessidades de cuidados pós-operatórios

- 4.1 O uso de uma ferramenta validada de avaliação da pele periestoma pode auxiliar na padronização da comunicação sobre as condições dessa pele. FDE = A
- 4.2 Barreiras de pele para estomas e equipamentos coletores duráveis devem ser individualmente ajustados com uma vedação segura para proteger a pele periestoma e conter efluentes. Instrumentos de seleção de barreira protetora ou equipamento coletor podem ser úteis. FDE = A
- 4.3 Pessoas, famílias e enfermeiros estomaterapeutas e generalistas devem reconhecer e identificar a etiologia das complicações frequentes do estoma e pele periestoma. Existem instrumentos que auxiliam na identificação e padronização da terminologia para as condições do estoma e da pele periestoma. FDE = A
- 4.4 Pessoas, famílias e Enfermeiros estomaterapeutas e generalistas devem implementar planos de cuidados para prevenção e tratamento de complicações do estoma e pele periestoma potenciais ou reais, além do gerenciamento de expectativas ou complicações após o fechamento do estoma. FDE = A

©WCET® 2020, used with permission/usado com permissão.

Many thanks to Pr Sandra Marina Gonçalves Bezerra, WCET® Brazil International Delegate, and Pr Vera Lucia Conceição de Gouveia Santos for this Portuguese translation. Muito obrigado à Pr Sandra Marina Gonçalves Bezerra, Delegada Internacional do WCET® Brasil, e à Pr Vera Lucia Conceição de Gouveia Santos por esta tradução para o português.

Abreviação: FDE, força da evidência.

dos prestadores de cuidados.<sup>29</sup> Ajudarão, passo a passo, no apoio ao desenvolvimento de competências específicas e na implementação de estratégias adaptativas personalizadas. Os conselhos e o apoio dos enfermeiros podem diminuir as complicações relacionadas com a ostomia,<sup>13,30,31</sup> e ouvir e atender as emoções dos pacientes melhorará o autocuidado dos indivíduos.<sup>32</sup>

Ter em conta a Carta Internacional dos Direitos do Ostomizado<sup>33</sup> durante a prestação de cuidados de ostomia irá aumentar a qualidade de vida dos pacientes, porque apoia o empoderamento dos mesmos e reforça as parcerias entre pacientes, famílias, prestadores de cuidados e profissionais de saúde.

A secção 6 do IOG 2020 fornece uma perspetiva internacional sobre os cuidados em ostomia. Com contribuições provenientes de 22 países, esta versão é mais inclusiva do que a anterior.<sup>2</sup> É a esperança dos autores de que ajudará os clínicos de ostomia em todo o mundo quando cuidarem de pacientes de outra cultura, origem ou sistema de crenças e, por conseguinte, dar-lhes-á melhores competências para responderem às necessidades de cada indivíduo.

### CUIDADOS PRÉ-OPERATÓRIOS E MARCAÇÃO DA LOCALIZAÇÃO DO ESTOMA

Como se vê no Quadro 1, há quatro recomendações que abordam os cuidados pré-operatórios e a marcação da localização do estoma. A literatura enfatiza a educação pré-operatória dos pacientes que estão prestes a ser submetidos a uma cirurgia de ostomia, o qual inclui a marcação do local pré-operatório. Menos complicações são observadas em pessoas que têm os seus locais de estoma marcados antes da cirurgia.<sup>34,35</sup>

Uma vez que os enfermeiros especializados podem não estar disponíveis 24 horas/dia e 7 dias/semana, os pacientes que se submetem a uma cirurgia não planeada/de emergência podem não beneficiar da educação pré-operatória e da marcação da localização do estoma. Consequentemente, a literatura apoia

a formação de médicos e enfermeiros não especializados na realização da marcação da localização do estoma.<sup>34-37</sup> Zimnicki<sup>36</sup> completaram um projeto de melhoria de qualidade para formar enfermeiros não especializados na marcação da localização do estoma. Este projeto aumentou significativamente o número de pacientes que tiveram marcação da localização do estoma e educação pré-operatória.<sup>36</sup>

A marcação da localização do estoma é uma arte e uma habilidade importante e a sua descrição em pormenor está para além do âmbito deste artigo. Os princípios fundamentais incluem a observação do abdómen do paciente em pé, sentado, curvado e deitado (Figura 1).<sup>37-41</sup> Existem pelo menos duas técnicas para identificar a localização ideal abdominal.<sup>42-52</sup> Os interessados podem consultar as referências<sup>42-60</sup>, bem como o webinar ou a guia de bolso do WCET® para a marcação da localização do estoma ([www.wcetn.org](http://www.wcetn.org)).<sup>52</sup>

### CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS

O IOG 2020 enumera quatro recomendações de cuidados pós-operatórios para auxiliar os clínicos de ostomia a detetar, prevenir ou gerir, de modo a minimizar o efeito de quaisquer complicações peristomais (Quadro 1).

O sucesso da recuperação pós-operatória após uma cirurgia de ostomia depende de múltiplos fatores, tanto da perspetiva do clínico de ostomia como da pessoa com uma ostomia. Todos os membros da equipa de cuidados, incluindo o paciente, devem ter uma maior consciência das estratégias preventivas ou corretivas de problemas comuns que podem ocorrer com a formação de um novo estoma, a remodelação de um estoma existente ou o encerramento de um estoma. A capacidade de reconhecer e gerir eficazmente a ostomia pós-operatória potencial ou real e as complicações cutâneas peristómicas (PSCs) tem ramificações inerentes a curto e longo prazo para a saúde, bem-estar e independência das pessoas com uma ostomia<sup>61-63</sup> e para a gestão de recursos de saúde.<sup>64-66</sup>

As complicações da ostomia pós-operatória podem manifestar-se

Avaliar o abdómen em múltiplas posições ao definir a localização do estoma



Figura 1 posições para marcação da localização do estoma ©2021 Ayello, utilizado com autorização.



de uma forma precoce ou tardia. Complicações precoces tais como separação mucocutânea, retração, necrose estomacal, abscesso parastomal ou dermatite podem ocorrer no prazo de 30 dias após a cirurgia. As complicações posteriores incluem hérnias parastomais (PHs) e prolapso estomacal, retração ou estenose.<sup>63,67,68</sup>

No entanto, as complicações pós-operatórias mais comuns são os PSCs.<sup>69</sup> As causas frequentemente citadas de PSCs são fugas,<sup>70,71</sup> ausência de localização do estoma pré-operatória,<sup>35</sup> técnicas de construção cirúrgica deficientes,<sup>72</sup> aparelhos mal-adaptados e longo tempo de utilização dos aparelhos.<sup>71,73</sup>

As PSCs mais comuns incluem dermatite de contacto irritante aguda e crónica e dermatite de contacto alérgica, a primeira resultante de contacto prolongado com fezes ou urina na pele, eventualmente causando erosão (Figura 2). A avaliação do abdómen, estoma, aparelho de estoma e acessórios em utilização, assim como a capacidade do paciente em cuidar do estoma e reaplicar corretamente o seu aparelho é essencial para determinar a causa de fugas. Os cuidados com a pele, dependendo da gravidade da irritação ou erosão, podem envolver a utilização de pós ou pastas protetoras à base de pectina, vedantes cutâneos



Figura 2 dermatite irritante ©2021 Chabal, utilizado com autorização.



Figura 3 dermatite de contacto alérgica ©2021 Chabal, utilizado com autorização.

(copolímeros acrilatos ou cianoacrilatos, toalhetes ou sprays) e barreiras cutâneas protetoras. Podem também ser necessários ajustes ao tipo de aparelho utilizado e ao tempo da sua utilização para melhorar situações agudas e prevenir dermatites crónicas de contacto irritantes.<sup>61,70,74</sup>

A dermatite de contacto alérgica resulta de uma reação adversa a substâncias contidas em produtos aplicados na pele durante a limpeza ou proteção da pele, utilizados antes da aplicação ou remoção do aparelho ou que fazem parte do próprio aparelho.<sup>74,75</sup> A pele comprometida reflete geralmente a forma do aparelho se a origem for o alergénio ou a área onde foram utilizados produtos secundários para o cuidado da pele. A pele afetada pode ter o aspecto de uma erupção cutânea; ser avermelhada, com bolhas, originar comichão, ou ser dolorosa; ou exsudar fluido hemosseroso (Figura 3). Pode ser necessário testar pequenas áreas de pele bastante afastadas da pele comprometida e do estoma para que seja possível identificar agentes causadores específicos e/ou avaliar a adequação de outros produtos de barreira cutânea utilizados para obter um selo seguro em torno do estoma.<sup>70,75</sup>

As hérnias parastomais são uma complicação latente que também contribui para as PSCs. As causas incluem a técnica cirúrgica, o tamanho e o tipo de estoma, a circunferência abdominal, a idade e as condições médicas, tais como hérnias anteriores e a existência de fluido de diverticulite. A educação dos cirurgiões e a inserção profilática de uma malha de polipropileno durante a cirurgia, bem como a educação dos pacientes no pós-operatório,



Figura 4 hérnia parastomal ©2021 Chabal, utilizada com autorização.

podem diminuir a incidência de PH (Figura 4).<sup>68,76,77</sup> Além disso, os prestadores devem avaliar e medir o abdômen do paciente ao nível do estoma para escolher a peça de vestuário de apoio mais apropriada necessária para gerir o grau de protrusão de PH, evitar exacerbações adicionais e permitir que o estoma continue a funcionar normalmente.<sup>78</sup> O aparelho/bolsa de ostomia em uso terá também de ser frequentemente reavaliado para se resolverem quaisquer alterações no tamanho do estoma.

O IOG 2020 cita numerosas ferramentas que os clínicos de ostomia podem utilizar para identificar e classificar eficazmente os PSCs<sup>79,80,81</sup> e selecionar barreiras cutâneas e aparelhos apropriados para gerir os PSCs.<sup>62,82</sup>

Por fim, de importância crescente para melhorar a qualidade de vida pós-operatória de indivíduos com ostomia, reduzir as complicações da ostomia e readmissões associadas e melhorar a prática interprofissional, está a utilização de programas de recuperação precoce ou melhorados após a cirurgia,<sup>83,84</sup> programas de educação contínua e programas de monitorização de altas,<sup>68,85</sup> e modalidades de tele-saúde para aconselhamento e consulta à distância.<sup>86,87</sup>

## IMPLEMENTAÇÃO DAS DIRETRIZES DE ORIENTAÇÃO

Para que as diretrizes clínicas resultem em resultados positivos para as populações de pacientes identificadas, as recomendações propostas têm de ser adotadas na prática diária. São necessárias estratégias múltiplas para facilitar a adoção,<sup>88,89</sup> e as diretrizes devem ser revistas e adaptadas a contextos clínicos específicos.<sup>90</sup> É, portanto, necessária uma reflexão prévia sobre a forma como as diretrizes serão divulgadas e implementadas. As potenciais barreiras à implementação de diretrizes podem incluir a falta de recursos, objetivos de saúde distintos, ou uma perceção de falta de interesse nos cuidados de ostomia como uma subespecialidade médica/de enfermagem sem um "campeão" para defender e facilitar a sua implementação. Por último, as diretrizes podem ser entendidas como demasiado prescritivas. A secção sobre a implementação de diretrizes no âmbito do IOG 2020 fornece conselhos e os leitores são encaminhados para a diretriz completa para mais informações.

## IMPACTO DA COVID-19 NOS CUIDADOS DE OSTOMIA

A revisão das provas para o IOG 2020 antecedeu o advento do novo coronavírus de 2019. Durante a pandemia, houve relatos anedóticos de clínicos de ostomia a serem realocados para cuidar de outros pacientes. A extensão e o impacto destas práticas ainda têm de ser investigadas. Entretanto, as consultas virtuais podem constituir uma alternativa segura aos cuidados presenciais para pacientes e prestadores de cuidados.<sup>91</sup> Um estudo de White e colegas<sup>92</sup> relatou a viabilidade das consultas virtuais para pessoas com novas ostomias; 90% dos pacientes sentiram que estas consultas eram úteis na gestão da sua ostomia.<sup>92</sup> No entanto, outro estudo concluiu que apenas 32% dos inquiridos sabiam que a tele-saúde era uma opção.<sup>93</sup> Além disso, 71% "não acharam [a sua questão] suficientemente importante para procurar assistência de um profissional de saúde"<sup>93</sup>, embora 57% tenham relatado alguma ocorrência de pele peristomal durante a pandemia.<sup>93</sup> Por ordem

decrecente, os tipos de problemas de pele comunicados foram vermelhidão ou erupção cutânea (79%), prurido (38%), pele aberta (21%), hemorragia (19%) e outras preocupações (7%).<sup>93</sup>

## CONCLUSÕES

O IOG 2020 visa fornecer aos clínicos um quadro de evidências sobre o qual basear a sua prática. As 15 recomendações do IOG 2020 são aplicáveis em países onde os recursos são abundantes (enfermeiros e profissionais de saúde formados em cuidados de ostomia utilizando aparelhos/bolsas fabricados), bem como em países com recursos limitados (enfermeiros não especializados, profissionais de saúde e leigos que criam equipamento de ostomia a partir de recursos locais disponíveis para conter o efluente da ostomia). São necessários conhecimentos especializados para ajudar as pessoas com uma ostomia a aprender como aplicar, esvaziar e mudar o seu aparelho/bolsa, mas viver com uma ostomia é muito mais do que isso. Todos os aspetos do paciente precisam de ser considerados.

Os cuidados holísticos do paciente devem ser individualizados e abordar a alimentação, atividades da vida diária, vida sexual, oração, trabalho, medicamentos, imagem corporal e outras preocupações centradas no paciente. A localização do estoma pré-operatório tem estado ligada a melhores resultados pós-operatórios. A identificação precoce e a intervenção nos PSCs requer um ensino adequado, bem como o conhecimento de quando procurar ajuda profissional. Os enfermeiros que possuem conhecimentos especializados em cuidados de ostomia podem melhorar a qualidade de vida de pessoas com uma ostomia, incluindo as que experimentam PSCs.<sup>95</sup> É a esperança dos autores que o IOG 2020 melhore os resultados dos cuidados e a reabilitação desta população.

## LIÇÕES PRÁTICAS

- Os pacientes que são tratados por profissionais de saúde com conhecimentos especializados em ostomia experimentam melhores resultados em termos de cuidados de saúde.
- Existem ferramentas clínicas para auxiliar na avaliação peristomal da pele e dos requisitos dos aparelhos.
- A educação pré e pós-operatória do paciente e da família precisa de ser holística e individualizada.
- Os pacientes que se submetem à localização do estoma pré-cirúrgico experimentam menos complicações.
- O PSC mais comum é a fuga que conduz ao surgimento de dermatite irritante.
- A tele-saúde e a consulta remota podem ser vantajosas para fornecer orientação complementar às pessoas com ostomias.

## REFERÊNCIAS

1. World Council of Enterostomal Therapists® International Ostomy Guideline. Chabal LO, Prentice JL, Ayello EA, eds. Perth, Western Australia: WCET®; 2020.
2. World Council of Enterostomal Therapists® International Ostomy Guideline. Zulkowski K, Ayello EA, Stelton S, eds. Perth, Western Australia: WCET®; 2014.

3. Purnell L. Transcultural health care: a culturally competent approach. Philadelphia: F A Davis Co; 2013.
4. Purnell L. Guide to culturally competent health care. Philadelphia: F A Davis Co; 2014.
5. Purnell L. The Purnell Model applied to ostomy and wound care. *WCET J* 2014;34(3):11-8.
6. Gill-Thompson SJ. Forward to second edition. In: Erwin-Toth P, Krasner DL, eds. *Enterostomal Therapy Nursing. Growth & Evolution of a Nursing Specialty Worldwide*. A Festschrift for Norma N. Gill-Thompson ET. 2nd ed. Perth, Western Australia: Cambridge Publishing; 2020;10-1.
7. Zimnicki K, Pieper B. Assessment of prelicensure undergraduate baccalaureate nursing students: ostomy knowledge, skill experiences, and confidence in care. *Ostomy Wound Manage* 2018;64(8):35-42.
8. Cross HH, Roe CA, Wang D. Staff nurse confidence in their skills and knowledge and barriers to caring for patients with ostomies. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2014;41(6):560-5.
9. Duruk N, Uçar H. Staff nurses' knowledge and perceived responsibilities for delivering care to patients with intestinal ostomies. A cross-sectional study. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2013;40(6):618-22.
10. Li, Deng B, Xu L, Song X, Li X. Practice and training needs of staff nurses caring for patients with intestinal ostomies in primary and secondary hospital in China. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2019;46(5):408-12.
11. Coca C, Fernández de Larrinoa I, Serrano R, García-Llana H. The impact of specialty practice nursing care on health-related quality of life in persons with ostomies. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2015;42(3):257-63.
12. Chikubu M, Oike M. Wound, ostomy and continence nurses competency model: a qualitative study in Japan. *J Nurs Healthc* 2017;2(1):1-7.
13. Jones S. Value of the Nurse Led Stoma Care Clinic. Cwm Taf Health Board, NHS Wales. 2015. [www.rcn.org.uk/professional-development/research-and-innovation/innovation-in-nursing/-/-/media/b6cd4703028a40809fa99e5a80b2fba6.ashx](http://www.rcn.org.uk/professional-development/research-and-innovation/innovation-in-nursing/-/-/media/b6cd4703028a40809fa99e5a80b2fba6.ashx). Last accessed March 4, 2021.
14. World Council of Enterostomal Therapists®. ETNEP/REP Recognition Process Guideline. 2017. <https://wocet.memberclicks.net/assets/Education/ETNEP-REP/ETNEP%20REP%20Guidelines%20Dec%202017.pdf>. Last accessed March 4, 2021.
15. World Council of Enterostomal Therapists®. WCET Checklist for Stoma REP Content. 2020. [www.wocetn.org/assets/Education/wcet-rep%20stoma%20care%20checklist-feb%2008.pdf](http://www.wocetn.org/assets/Education/wcet-rep%20stoma%20care%20checklist-feb%2008.pdf). Last accessed March 4, 2021.
16. Wound Ostomy and Continence Nurses Society, Guideline Development Task Force. WOCN Society clinical guideline: management of the adult patient with a fecal or urinary ostomy—an executive summary. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2018;45(1):50-8.
17. Wound, Ostomy and Continence Nurses Society Task Force. Wound, ostomy, and continence nursing: scope and standards of WOC practice, 2nd edition: an executive summary. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2018;45(4):369-87.
18. Wallace S. The Importance of holistic assessment—a nursing student perspective. *Nuritinga* 2013;12:24-30.
19. Perez C. The importance of a holistic approach to stoma care: a case review. *WCET J* 2019;39(1):23-32.
20. The importance of holistic nursing care: how to completely care for your patients. *Practical Nursing*. October 2020. [www.practicalnursing.org/importance-holistic-nursing-care-how-completely-care-patients](http://www.practicalnursing.org/importance-holistic-nursing-care-how-completely-care-patients). Last accessed March 2, 2021.
21. Knowles SR, Tribbick D, Connell WR, Castle D, Salzberg M, Kamm MA. Exploration of health status, illness perceptions, coping strategies, psychological morbidity, and quality of life in individuals with fecal ostomies. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2017;44(1):69-73.
22. Vural F, Harputlu D, Karayurt O, et al. The impact of an ostomy on the sexual lives of persons with stomas—a phenomenological study. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2016;43(4):381-4.
23. World Health Organization. What is the WHO definition of health? [www.who.int/about/who-we-are/frequently-asked-questions](http://www.who.int/about/who-we-are/frequently-asked-questions). Last accessed March 2, 2021.
24. Baldwin CM, Grant M, Wendel C, et al. Gender differences in sleep disruption and fatigue on quality of life among persons with ostomies. *J Clin Sleep Med* 2009;5(4):335-43.
25. World Health Organization. Gender, equity and human rights. 2020. [www.who.int/gender-equity-rights/knowledge/indigenous-peoples/en](http://www.who.int/gender-equity-rights/knowledge/indigenous-peoples/en). Last accessed March 2, 2021.
26. Forest-Lalande L. Best-practice for stoma care in children and teenagers. *Gastrointestinal Nurs* 2019;17(S5):S12-3.
27. Qader SAA, King ML. Transcultural adaptation of best practice guidelines for ostomy care: pointers and pitfalls. *Middle East J Nurs* 2015;9(2):3-12.
28. Iqbal F, Kujan O, Bowley DM, Keighley MRB, Vaizey CJ. Quality of life after ostomy surgery in Muslim patients—a systematic review of the literature and suggestions for clinical practice. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2016;43(4):385-91.
29. Merandy K. Factors related to adaptation to cystectomy with urinary diversion. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2016;43(5):499-508.
30. de Gouveia Santos VLC, da Silva Augusto F, Gomboski G. Health-related quality of life in persons with ostomies managed in an outpatient care setting. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2016;43(2):158-64.
31. Ecolano E, Grant M, McCorkle R, et al. Applying the chronic care model to support ostomy self-management: implications for oncology nursing practice. *Clin J Oncol Nurs* 2016;20(3):269-74.
32. Xu FF, Yu Wh, Yu M, Wang SQ, Zhou GH. The correlation between stigma and adjustment in patients with a permanent colostomy in the midlands of China. *WCET J* 2019;39(1):24-39.
33. International Ostomy Association. Charter of Ostomates Rights. [www.ostomyinternational.org/about-us/charter.html](http://www.ostomyinternational.org/about-us/charter.html). Last accessed March 2, 2021.
34. Watson AJM, Nicol L, Donaldson S, Fraser C, Silversides A. Complications of stomas: their aetiology and management. *Br J Community Nurs* 2013;18(3):111-2, 114, 116.
35. Baykara ZG, Demir SG, Ayise Karadag A, et al. A multicenter, retrospective study to evaluate the effect of preoperative stoma site marking on stomal and peristomal complications. *Ostomy Wound Manage* 2014;60(5):16-26.
36. Zimnicki KM. Preoperative teaching and stoma marking in an inpatient population: a quality improvement process using a FOCUS-Plan-Do-Check-Act Model. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2015;42(2):165-9.
37. WOCN Committee Members, ASCRS Committee Members. ASCRS and WOCN joint position statement on the value of preoperative stoma marking for patients undergoing fecal ostomy surgery. *JWOCN* 2007;34(6):627-8.
38. Salvadalena G, Hendren S, McKenna L, et al. WOCN Society and ASCRS position statement on preoperative stoma site marking for patients undergoing colostomy or ileostomy surgery. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2015;42(3):249-52.
39. Salvadalena G, Hendren S, McKenna L, et al. WOCN Society and AUA position statement on preoperative stoma site marking for patients undergoing urostomy surgery. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2015;42(3):253-6.
40. Brooke J, El-GHaname A, Napier K, Sommery L. Executive summary: Nurses Specialized in Wound, Ostomy and Continence Canada (NSWOCC) nursing best practice recommendations. Enterocutaneous fistula and enteroatmospheric fistula. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2019;46(4):306-8.
41. Nurses Specialized in Wound, Ostomy and Continence Canada. Nursing Best Practice Recommendations: Enterocutaneous Fistulas (ECF) and Enteroatmospheric Fistulas (EAF). 2nd ed. Ottawa, Ontario, Canada: Nurses Specialized in Wound, Ostomy and Continence Canada; 2018.
42. Serrano JLC, Manzanares EG, Rodriguez SL, et al. Nursing intervention: stoma marking. *WCET J* 2016;36(1):17-24.
43. Fingren J, Lindholm E, Petersén C, Hallén AM, Carlsson E. A prospective, explorative study to assess adjustment 1 year after ostomy surgery among Swedish patients. *Ostomy Wound Manage* 2017;64(6):12-22.
44. Rust J. Complications arising from poor stoma siting. *Gastrointestinal Nurs* 2011;9(5):17-22.
45. Watson JDB, Aden JK, Engel JE, Rasmussen TE, Glasgow SC. Risk factors for colostomy in military colorectal trauma: a review of 867 patients. *Surgery* 2014;155(6):1052-61.
46. Banks N, Razor B. Preoperative stoma site assessment and marking. *Am J Nurs* 2003;103(3):64A-64C, 64E.
47. Kozell, K, Frecea M, Thomas JT. Preoperative ostomy education and stoma site marking. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2014;41(3):206-7.



48. Readding LA. Stoma siting: what the community nurse needs to know. *Br J Community Nurs* 2003;8(11):502-11.
49. Cronin E. Stoma siting: why and how to mark the abdomen in preparation for surgery. *Gastrointestinal Nurs* 2014;12(3):12-9.
50. Chandler P, Carpenter J. Motivational interviewing: examining its role when siting patients for stoma surgery. *Gastrointestinal Nurs* 2015;13(9):25-30.
51. Pengelly S, Reader J, Jones A, Roper K, Douie WJ, Lambert AW. Methods for siting emergency stomas in the absence of a stoma therapist. *Ann R Coll Surg Engl* 2014;96:216-8.
52. World Council of Enterostomal Therapists®. Guide to Stoma Site Marking. Crawshaw A, Ayello EA, eds. Perth, Western Australia: WCET; 2018.
53. Mahjoubi B, Goodarzi K, Mohammad-Sadeghi H. Quality of life in stoma patients: appropriate and inappropriate stoma sites. *World J Surg* 2009;34:147-52.
54. Person B, Ifargan R, Lachter J, Duek SD, Kluger Y, Assalia A. The impact of preoperative stoma site marking on the incidence of complications, quality of life, and patient's independence. *Dis Colon Rect* 2012;55(7):783-7.
55. American Society of Colorectal Surgeons Committee, Wound Ostomy Continence Nurses Society® Committee. ASCRS and WOCN® joint position statement on the value of preoperative stoma marking for patients undergoing fecal ostomy surgery. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2007;34(6):627-8.
56. AUA and WOCN® Society joint position statement on the value of preoperative stoma marking for patients undergoing creation of an incontinent urostomy. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2009;36(3):267-8.
57. Cronin E. What the patient needs to know before stoma siting: an overview. *Br J Nurs* 2012;21(22):1304, 1306-8.
58. Millan M, Tegido M, Biondo S, Garcia-Granero E. Preoperative stoma siting and education by stomatherapists of colorectal cancer patients: a descriptive study in twelve Spanish colorectal surgical units. *Colorectal Dis* 2010;12(7 Online):e88-92.
59. Batalla MGA. Patient factors, preoperative nursing Interventions, and quality of life of a new Filipino ostomates. *WCET J* 2016;36(3):30-8.
60. Danielsen AK, Burcharth J, Rosenberg J. Patient education has a positive effect in patients with a stoma: a systematic review. *Colorectal Dis* 2013;15(6):e276-83.
61. Stelton S, Zulkowski K, Ayello EA. Practice implications for peristomal skin assessment and care from the 2014 World Council of Enterostomal Therapists International Ostomy Guideline. *Adv Skin Wound Care* 2015;28(6):275-84.
62. Colwell JC, Bain KA, Hansen AS, Droste W, Vendelbo G, James-Reid S. International consensus results. Development of practice guidelines for assessment of peristomal body and stoma profiles, patient engagement, and patient follow-up. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2019;46(6):497-504.
63. Maydick-Youngberg D. A descriptive study to explore the effect of peristomal skin complications on quality of life of adults with a permanent ostomy. *Ostomy Wound Manage* 2017;63(5):10-23.
64. Nichols TR, Inglese GW. The burden of peristomal skin complications on an ostomy population as assessed by health utility and their physical component: summary of the SF-36v2®. *Value Health* 2018;21(1):89-94.
65. Neil N, Inglese G, Manson A, Townshend A. A cost-utility model of care for peristomal skin complications. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2016;34(1):62.
66. Taneja C, Netsch D, Rolstad BS, Inglese G, Eaves D, Oster G. Risk and economic burden of peristomal skin complications following ostomy surgery. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2019;46(2):143-9.
67. Koc U, Karaman K, Gomceli I, et al. A retrospective analysis of factors affecting early stoma complications. *Ostomy Wound Manage* 2017;63(1):28-32.
68. Hendren S, Hammond K, Glasgow SC, et al. Clinical practice guidelines for ostomy surgery. *J Dis Colon Rectum* 2015;58:375-87.
69. Roveron G. An analysis of the condition of the peristomal skin and quality of life in ostomates before and after using ostomy pouches with manuka honey. *WCET J* 2017;37(4):22-5.
70. Stelton S. Stoma and peristomal skin care: a clinical review. *Am J Nurs* 2019;119(6):38-45.
71. Recalla S, English K, Nazarali R, Mayo S, Miller D, Gray M. Ostomy care and management a systematic review. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2013;40(5):489-500.
72. Carlsson E, Fingren J, Hallen A-M, Petersen C, Lindholm E. The prevalence of ostomy-related complications 1 year after ostomy surgery: a prospective, descriptive, clinical study. *Ostomy Wound Manage* 2016;62(10):34-48.
73. Steinhagen E, Colwell J, Cannon LM. Intestinal stomas—postoperative stoma care and peristomal skin complications. *Clin Colon Rectal Surg* 2017;30(3):184-92.
74. World Council of Enterostomal Therapists®. WCET Ostomy Pocket Guide: Stoma and Peristomal Problem Solving. Ayello EA, Stelton S, eds. Perth, Western Australia: WCET, 2016.
75. Cressey BD, Belum VR, Scheinman P, et al. Stoma care products represent a common and previously underreported source of peristomal contact dermatitis. *Contact Dermatitis* 2017;76(1):27-33.
76. Tabar F, Babazadeh S, Fasangari Z, Purnell P. Management of severely damaged peristomal skin due to MARS. *WCET J* 2017;37(1):18.
77. Taneja C, Netsch D, Rolstad BS, Inglese G, Lamerato L, Oster G. Clinical and economic burden of peristomal skin complications in patients with recent ostomies. *J Wound, Ostomy Continence Nurs* 2017;44(4):350.
78. Association Stoma Care Nurses. ASCN Stoma Care National Clinical Guidelines. London, England: ASCN UK; 2016.
79. Herlufsen P, Olsen AG, Carlsen B, et al. Study of peristomal skin disorders in patients with permanent stomas. *Br J Nurs* 2006;15(16):854-62.
80. Ay A, Bulut H. Assessing the validity and reliability of the peristomal skin lesion assessment instrument adapted for use in Turkey. *Ostomy Wound Manage* 2015;61(8):26-34.
81. Runkel N, Droste W, Reith B, et al. LSD score. A new classification system for peristomal skin lesions. *Chirurg* 2016;87:144-50.
82. Buckle N. The dilemma of choice: introduction to a stoma assessment tool. *GastroIntestinal Nurs* 2013;11(4):26-32.
83. Miller D, Pearsall E, Johnston D, et al. Executive summary: enhanced recovery after surgery best practice guideline for care of patients with a fecal diversion. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2017;44(1):74-7.
84. Hardiman KM, Reames CD, McLeod MC, Regenbogen SE. A patient-autonomy-centered self-care checklist reduces hospital readmissions after ileostomy creation. *Surgery* 2016;160(5):1302-8.
85. Harputlu D, Özsoy SA. A prospective, experimental study to assess the effectiveness of home care nursing on the healing of peristomal skin complications and quality of life. *Ostomy Wound Manage* 2018;64(10):18-30.
86. Iraqi Parchami M, Ahmadi Z. Effect of telephone counseling (telenursing) on the quality of life of patients with colostomy. *JCCNC* 2016;2(2):123-30.
87. Xiaorong H. Mobile internet application to enhance accessibility of enterostomal therapists in China: a platform for home care. *WCET J* 2016;36(2):35-8.
88. Eccles MP, Grimshaw JM. Selecting, presenting, and delivering clinical guidelines: are there any "magic bullets". *Med J Aust* 2004;180(6 Suppl):S52-4.
89. Rauh S, Arnold D, Braga S, et al. Challenge of implementing clinical practice guidelines. Getting ESMO's guidelines even closer to the bedside: introducing the ESMO Practising Oncologists' checklists and knowledge and practice questions. *ESMO Open* 2018;3:e000385.
90. Fletcher J, Kopp P. Relating guidelines and evidence to practice. *Prof Nurse* 2001;16:1055-9.
91. Mann DM, Chen J, Chunara R, Testa P, Nov O. COVID-19 transforms health care through telemedicine: evidence from the field. *JAMIA* 2020;27(7):1132-5.
92. White T, Watts P, Morris M, Moss J. Virtual postoperative visits for new ostomates. *CIN* 2019;37(2):73-9.
93. Spencer K, Haddad S, Malanddrino R. COVID-19: impact on ostomy and continence care. *WCET J* 2020;40(4):18-22.
94. Russell S. Parastomal hernia: improving quality of life, restoring confidence and reducing fear. The importance of the role of the stoma nurse specialist. *WCET J* 2020;40(4):36-9.