

PARECER – SOBEST Nº 001/2016

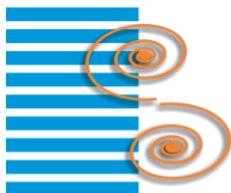
**ASSUNTO: RESPALDO TÉCNICO E LEGAL DO ENFERMEIRO
GENERALISTA PARA REALIZAR DEMARCAÇÃO PRÉ-
OPERATÓRIA DE ESTOMIAS INTESTINAIS E/OU URINÁRIOS**

1. DO FATO

O enfermeiro generalista tem competência técnica e legal para realizar a demarcação pré-operatória de estomas?

2. DA FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE

A American Society of Colon and Rectal Surgeons (ASCRS) e a Wound Ostomy Continence Nurse Society (WOCNS) recomendam que todos as pessoas submetidas a uma cirurgia que leve à confecção de um estoma devam ter o local de sua construção

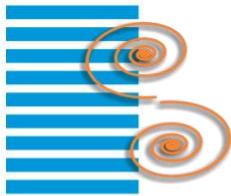


demarcado no pré-operatório, por um profissional qualificado para tal, mesmo que este estoma seja temporário (WOCNS, 2007).

Devido à importância deste procedimento para a reabilitação da pessoa com estomia a *International Ostomy Association (IOA)*, em 1976 publicou a Declaração de Direitos dos Ostomizados, onde constam os direitos de receber orientações no período pré-operatório, ter o estoma adequadamente demarcado e bem construído cirurgicamente (IOA, 2007).

Tecnicamente a demarcação é um procedimento simples de ser executado, mas exige sensibilidade e conhecimento de quem o realiza, já que o mesmo deverá conhecer a história de saúde do paciente, seu diagnóstico, cirurgia proposta, bem como identificar características físicas como peso corporal, hábitos de vida, orientação religiosa, tipo de atividade laborativa, estilo de roupa que usa, costumes, visto que essas características influenciarão na escolha do local da confecção da estomia (Meirelles, Ferraz, 2001; Cesaretti, Boccaro de Paula, 2006; AMCICHAC, AMCG, 2011).

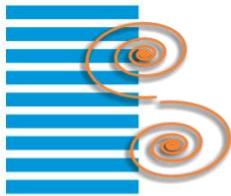
Delimitar uma ou mais regiões possíveis para a exteriorização do estoma e proceder a demarcação pré-operatória, tem como objetivo favorecer o posicionamento adequado o estoma na parede abdominal durante o procedimento cirúrgico, permitindo a adaptação adequada de sistemas coletores ou equipamentos para coleta do efluente, bem como prevenir complicações e reduzir custos com a assistência dispensada a esta clientela, proporcionando conforto e segurança para o paciente (Roveron, De Toma, Barbierato, 2016; Meirelles, Ferraz, 2001).



Existem diversas técnicas documentadas de demarcação como demarcação por meio de tatuagem, abrasões/lacerações na pele e, por fim, a mais utilizada em nosso meio, a realizada por meio da utilização de uma caneta dermatográfica, específica para esse fim (Meirelles, Ferraz, 2001). Para a *Asociación Mexicana de Cirugía General* e a *Asociación Mexicana para el Cuidado Integral y Cicatrización de Heridas* (AMCG, AMCICHAC, 2011) o ato de demarcar possui nível de evidência I e grau de recomendação A.

A demarcação pré-operatória foi avaliada como benéfica em estudo realizado em 2010, em que foi constatado que pessoas demarcadas tiveram significativamente menor risco de desenvolver complicações pós-operatórias (30/150, 20%) quando comparados aos pacientes não demarcados (19/34, 55,9%) ou ainda a pacientes cujas estomias foram confeccionadas em locais diferentes do demarcado (3/7, 42,9%), ($p<0,001$) (Millan; Tegido; Biondo; García-Granero, 2010).

Outro estudo com delineamento prospectivo, realizado junto a 105 pacientes, sendo 52 (49,5%) demarcados e 53 (50,5%) não foram submetidos à demarcação da estomia, cujos dados foram obtidos por meio de questionário validado que avaliou 20 itens. Os resultados mostraram que a qualidade de vida dos pacientes cujas estomias foram demarcadas no pré-operatório foi significativamente melhor do que a qualidade de vida de pacientes não demarcados ($p <0,05$) (Person; Ifargan; Lachter, et al., 2012).



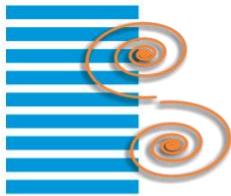
Mediante o exposto consideramos extremamente importante que todos os pacientes submetidos a uma cirurgia que leve à confecção de um estoma tenham a mesma demarcada no período pré-operatório.

De acordo com o *International Ostomy Guideline Recommendations (2014)* o procedimento deve ser realizado preferencialmente pelo **enfermeiro estomaterapeuta** ou na ausência dele pelo **generalista capacitado**, no período pré-operatório de cirurgias eletivas e de urgência que possam gerar um estoma, sempre que possível, com nível de Evidência B+.

Tanto a ASCRS e WOCNS (2007) como Zimnicki (2015) orientam também que a demarcação da estomia deve ser realizada pelo **enfermeiro estomaterapeuta** ou por **enfermeiro generalista capacitado** por conta da escassez de especialistas frente ao número de pacientes que necessitam deste cuidado, salientando que o generalista deve ter consciência das implicações que uma demarcação de estoma mal realizada proporciona na vida da pessoa com estoma.

3. CONCLUSÃO

Diante deste cenário em que verificamos um aumento e pessoas que necessitam de cirurgias que podem gerar um estoma e a inexistência de enfermeiros estomaterapeutas em quantitativo suficiente para realizar o procedimento de



SOBEST

associação brasileira de estomaterapia

Estomias
Feridas
Incontinências

demarcação do estoma, a Associação Brasileira de Estomaterapia – SOBEST endossa que a realização do procedimento de demarcação pré-operatória da estomia pode ser realizada pelo enfermeiro generalista na ausência do enfermeiro estomaterapeuta mediante **CAPACITAÇÃO TEÓRICO-PRÁTICA** prévia realizada pelo Enfermeiro Estomaterapeuta.

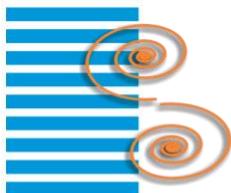
É o nosso parecer.

São Paulo, 25 de abril de 2016.

Profª Drª Maria Angela Boccaro de Paula
Enfermeira Estomaterapeuta – TiSOBEST
Coren/SP 37.931
Presidente SOBEST

Profª Drª Gisele Regina de Azevedo
Enfermeira Estomaterapeuta – TiSOBEST
Coren/SP 36.227
Vice-Presidente SOBEST

Enfª Drª Rita de Cássia Domansky
Enfermeira Estomaterapeuta – TiSOBEST
Coren/PR 39.601
Departamento de Desenvolvimento Profissional



REFERÊNCIAS

Asociación Mexicana de Cirugía General y la Asociación Mexicana para el Cuidado Integral y Cicatrización de Heridas. Guía de Práctica Clínica basada en evidencia científica para el marcaje y manejo integral de personas adultas con estomas de eliminación [Internet]. 2011 [acesso em 2014 mar]: 80. Disponível em: https://amcgmx.files.wordpress.com/2012/06/guia_estomas_2011.pdf

Cesaretti IUR, Boccaro de Paula MA. Demarcação do local do estoma: fundamentos teóricos da prática. In: Cesaretti IUR; Paula MAB, Paula PR, editores. Estomaterapia: temas básicos em estomas. Taubaté: Cabral; 2006. p.103-124.

International Ostomy Association [IOA] - Charter of Ostomates' Rights. 2007. [acessado em 18 de abril 2015. Disponível em: http://ioa2006.site.aplus.net/welcome_charter.html

McKenna, Linda S.; Taggart, Elizabeth; Stoelting, Joyce; Kirkbride, Geri; Forbes, Gordon B. The Impact of Preoperative Stoma Marking on Health-Related Quality of Life: A Comparison Cohort Study. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2016;43(1):57-61.

Meirelles CA, Ferraz CA. Avaliação da qualidade do processo de demarcação do estoma intestinal e das intercorrências tardias em pacientes ostomizados. Rev Latino-am Enfermagem 2001 setembro-outubro; 9(5):32-8.

Millan M, Tegido M, Biondo S, García-Granero E. Preoperative stoma itingand education by stomatherapists of colorectal câncer patients: a descriptive study in twelve Spanish colorectal surgical units. Colorectal Dis [Internet]. 2010 Jul [acesso em 2014 mar 15]; 12(7): 88-92. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19799617>

Person B, Ifargan R, Lachter, Duek SD, Kluger Y, Assalia A. The impact of preoperative stoma site marking on the incidence of complications, quality of life and the patient's independence. Dis Colon Rectum [Internet]. 2012 [acesso em 2013 nov 04]; 55(7):783–787. Disponível em 61 http://www.wehealny.org/services/bi_colorectalsurgery/forms/Stoma%20Counseling.pdf

Roveron G, De Toma G, Barbierato M. Italian Society of Surgery and Association of Stoma Care Nurses Joint Position Statement on Preoperative Stoma Siting. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2016;43(2):165-169.

WCET InternationalOstomyGuidelineRecommendations. WCET Journal Volume 34 Number 2 – April/June 2014. [acesso em 2016 abr 10]; Disponível em: http://www.wcetn.org/assets/Publications/wcet_apriljune_2014f%20iog%20recommendations.pdf

Wound Ostomy Continence Nurse Society. ASCRS and WOCN Joint Position Statement on the Value of Preoperative Stoma Marking for Patients Undergoing 62 Fecal Ostomy Surgery [Internet]. 2007 [acesso em 2014 abr 01]; 4. Disponível em: <http://www.wocn.org/>

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 Mar-Apr;42(2):165-9.