



MANEJO DO PACIENTE COM ESTOMAS

Enf^a ET Scheila Pallaoro
Coordenadora de Gestão de Saúde



O que é um estoma...



DEFINIÇÃO

O termo “estoma” significa o estabelecimento de uma solução de continuidade entre uma cavidade ou órgão com a superfície corporal, seja de maneira direta ou através de tubos.

Comunicação entre órgãos ocios à superfície corporal, realizada intencionalmente, com a finalidade de oferecer oxigênio, alimentação, eliminação de efluentes.

“ESTOMA” tem origem grega a partir do étimo “stóma”, exprime a idéia de “BOCA”.

(Michaellis: Moderno Dicionário da Língua Portuguesa, 1998.)



DADOS ESTATÍSTICOS

- 2007: 33.864 estomizados no Brasil - Associação Brasileira de Ostomizados (ABRASO);
- 2013: 750 mil estomizados e 120 mil novas cirurgias/ano nos EUA - United Ostomy Associations of America (UOAA);
- Estimativas globais indicam que a quantidade de indivíduos ostomizados é de 0,1% da população geral.
- No Brasil não existem números exatos sobre quantas pessoas são portadoras de ostomias, mas, segundo o Ministério da Saúde, a estimativa é que haja cerca de 400 mil ostomizados no país.



PORTARIA MS 400, DE 16 DE NOVEMBRO DE 2009

- Marco legal para os estomizados;
- Estabelece, detalhadamente, as diretrizes e recursos necessários para “a atenção à saúde das pessoas estomizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS”;
- Os objetivos dos serviços de assistência às pessoas com estoma são: reabilitação do usuário, com ênfase na orientação para o autocuidado, prevenção de complicações nas estomias e fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança.



ESTOMAS INTESTINAIS

Definições

Procedimentos cirúrgicos destinados a promover o desvio do trânsito fecal, mediante a construção de um ânus artificial na parede do abdômen, para permitir a eliminação de fezes e gases.

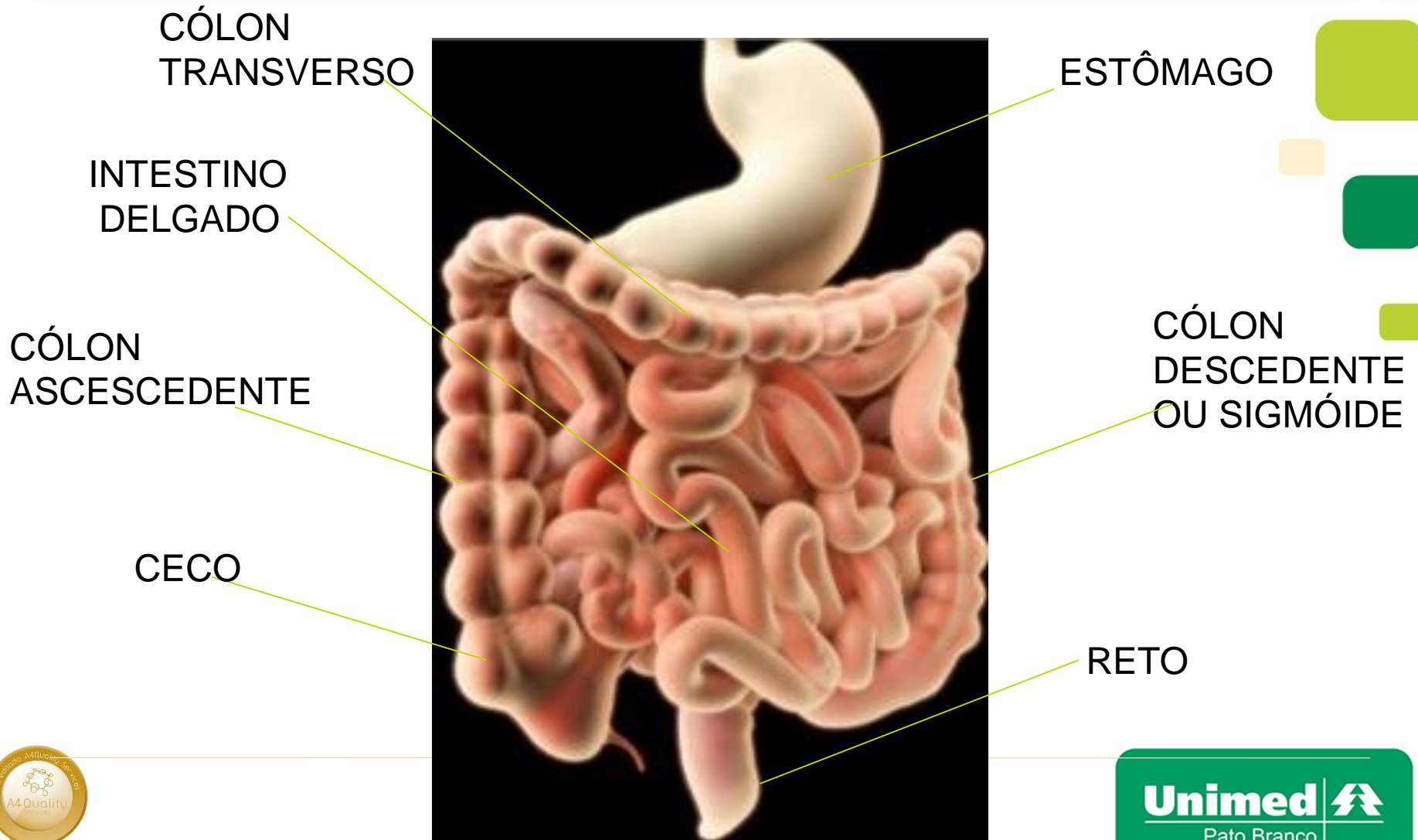
TIPOS:

- Jejunostomia
- Ileostomia
- Colostomia

(Sousa Jr. AHS; Bocchini SF; Habr-Gama A, 1994.)



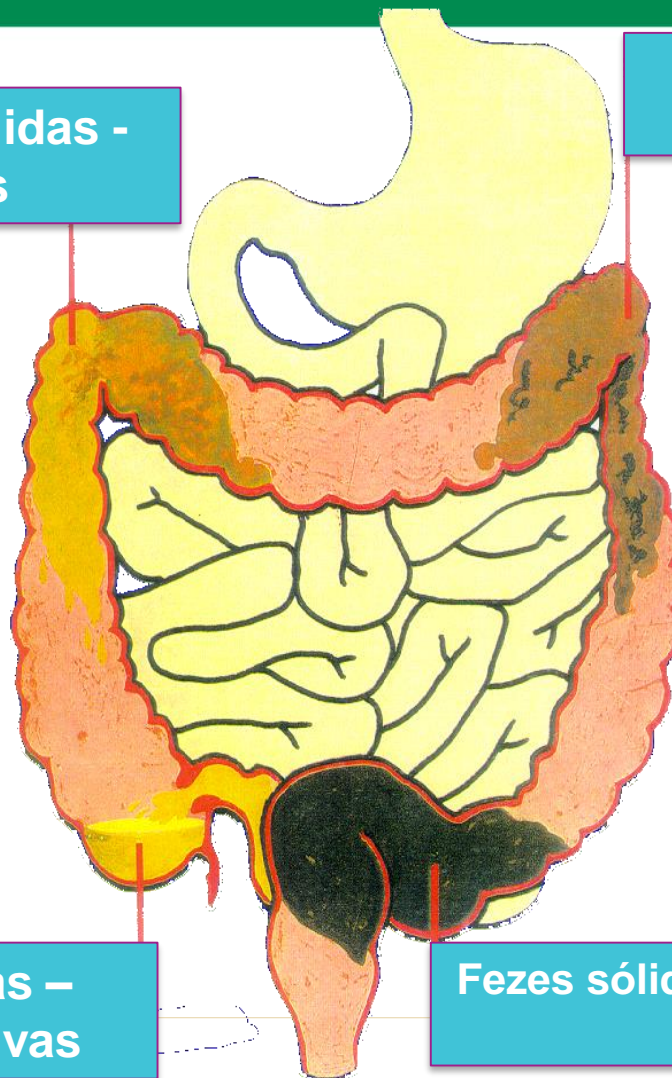
FISIOLOGIA INTESTINAL



FISIOLOGIA INTESTINAL

Fezes semi líquidas -
corrosivas

Fezes semi sólidas –
pouco corrosivas



Fezes líquidas –
muito corrosivas

Fezes sólidas ou formadas – não
corrosivas



Principais Situações Clínicas Geradoras de Estomas

- **Câncer Colorretal**
- **Doença Diverticular dos Cólon**
- **Doenças inflamatórias intestinais (Dça de Crohn/ Retocolite Ulcerativa)**
- **Obstrução intestinal**
- **Trauma colorretal/ Abdominal**
- **Doenças congênitas**
- **Incontinência Anal**
- **Colite isquêmica**
- **Polipose adenomatosa familiar**
- **Megacólon**
- **Infecção perineal grave**



Tipos de Estomias

Aparelho Respiratório

Traqueostomia

Aparelho

Digestivo

Esofagostomia

Gastrostomia

Jejunostomia

Ileostomia

Colostomia

Aparelho Urinário

Urostomias

Nefrostomia

Pielostomia

Ureterostomia cutânea

Cistostomia

Vesicostomia

(Crema, 1997; Santos, 2000)



Classificação dos estomas intestinais

Quanto à permanência

TEMPORÁRIO:

- Procedimento realizado com a intenção de permanência limitada, sendo a reconstrução feita em período médio de 90 dias.
- Condições físicas do paciente quanto ao risco operatório;
- Resolução do processo da doença;
- O cólon transversal é o local mais frequentemente escolhido;

DEFINITIVO:

- Há a substituição permanente das funções do ânus - “NÉO ÂNUS”
- Ressecção Abdominoperineal do Reto;
- Preparo do paciente e escolha do local são primordiais.



Classificação dos estomas intestinais

Quanto a forma de exteriorização

TERMINAL (BOCA ÚNICA) - quando a parte exteriorizada é a extremidade do segmento cólico seccionado.

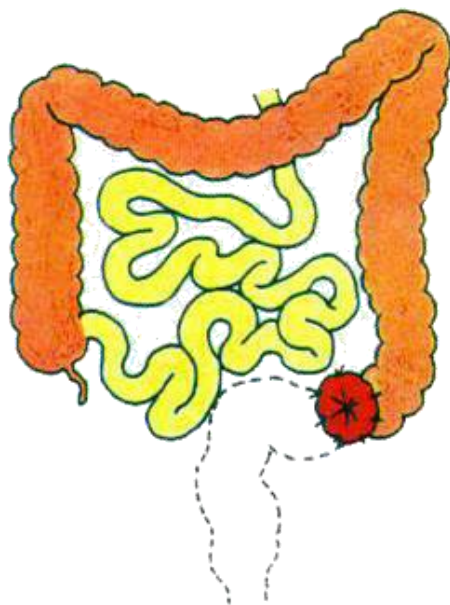
EM ALÇA (DUAS BOCAS UNIDAS) - caracteriza-se pela exteriorização do segmento intestinal através da parede abdominal com abertura da parede do cólon/íleo sem a divisão completa do segmento intestinal.

ESTOMA TERMINAL DUPLO – Justaposta

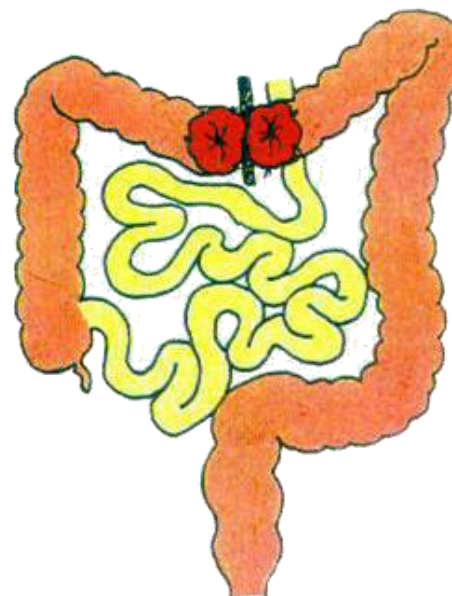
- Separadas



Estomias intestinais



Terminal

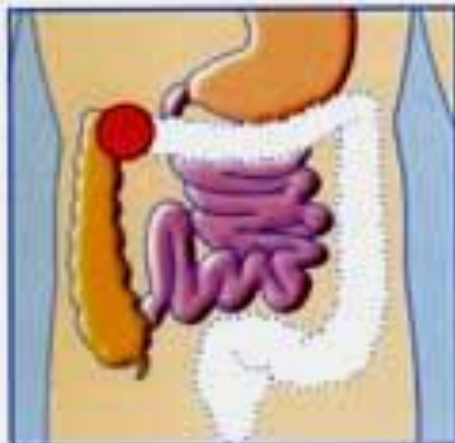


Alça

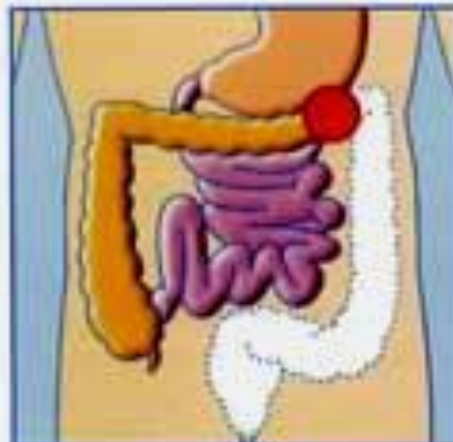
Estomias intestinais



Ileostomia



Colostomia Ascendente



Colostomia Transversa



Colostomia Descendente



Transversostomia

Colostomia descendente

Semi- líquidas
corrosivas

Semi- sólidas
pouco corrosivas

**Colostomia
ascendente**

Líquidas muito
corrosivas

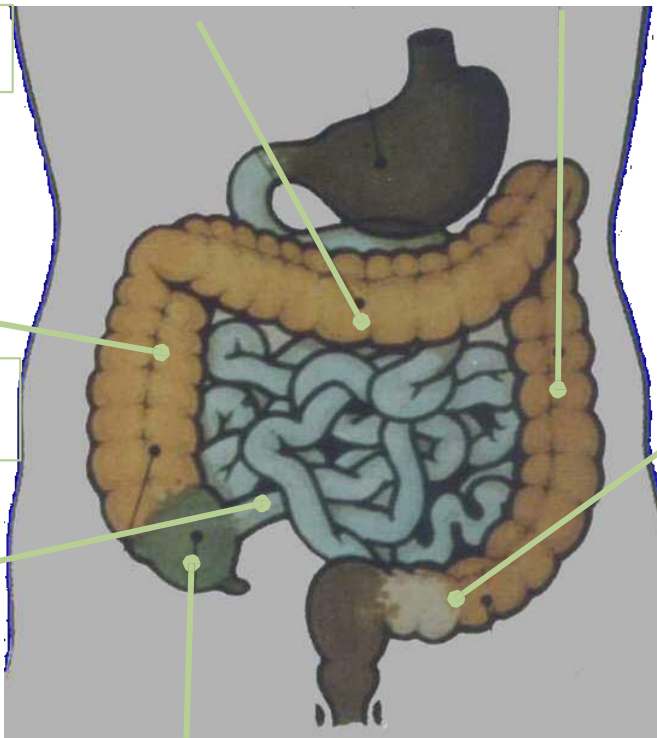
Ileostomia

Líquidas muito
corrosivas

Sigmoidostomia

Sólidas não corrosivas

Cecostomia



COLOSTOMIA

- Tipo de estoma mais comum.



COLOSTOMIA

A colostomia é um estoma intestinal, a exteriorização no abdome de uma parte do intestino grosso para eliminação de fezes.

A colostomia é utilizada quando o paciente apresenta qualquer problema que o impede de evacuar normalmente pelo ânus. As fezes saem pelo estoma, localizado na superfície do abdômen e são coletadas em uma bolsa plástica adaptada à pele.

As colostomias podem ser classificadas em três tipos, de acordo com a parte do intestino grosso que é exteriorizada:

Colostomia ascendente - É realizada na parte ascendente do cólon (lado direito do intestino grosso).

Colostomia transversa - É localizada na parte transversa do cólon (porção entre o cólon ascendente e descendente).

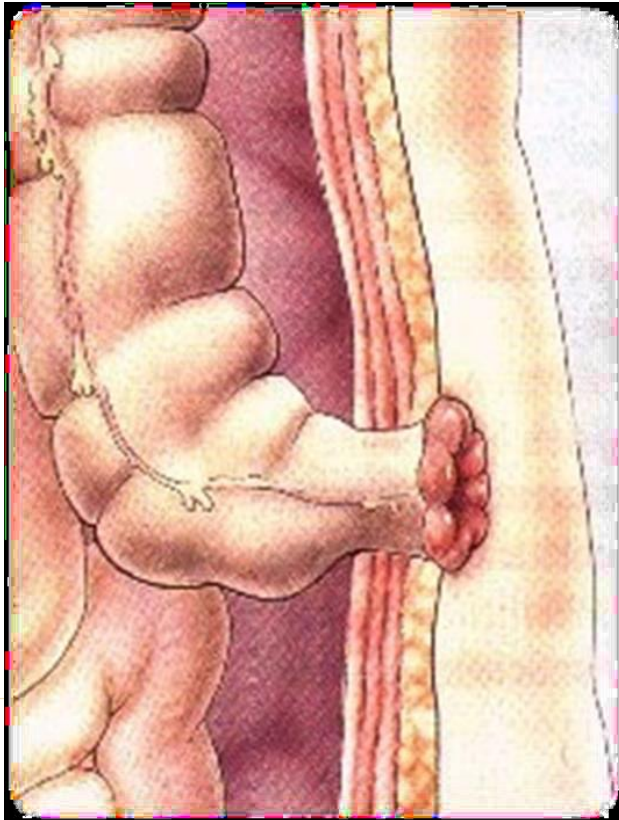
Colostomia descendente - É realizada na parte descendente do cólon (lado esquerdo do intestino grosso).



DESCRIÇÃO DAS COLOSTOMIAS

FORMA DE EXTERIORIZAÇÃO

terminal ou uma boca



TERMINAL (BOCA ÚNICA)



DESCRIÇÃO DAS COLOSTOMIAS

FORMA DE EXTERIORIZAÇÃO

em alça

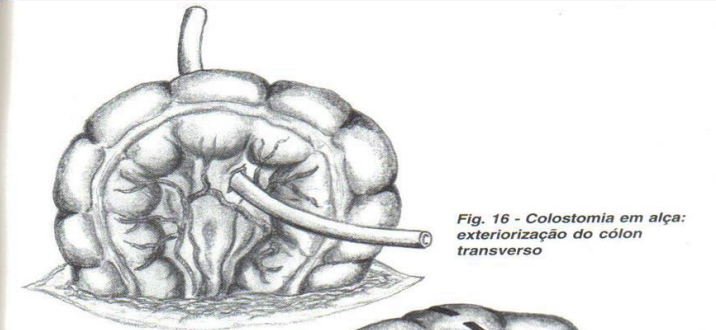
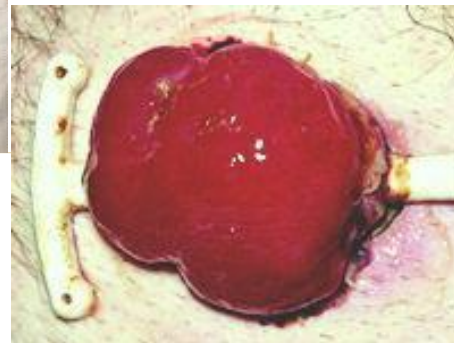


Fig. 16 - Colostomia em alça: exteriorização do cólon transverso

Figura 17 - Colostomia em alça: pino de apoio e linha de abertura do cólon

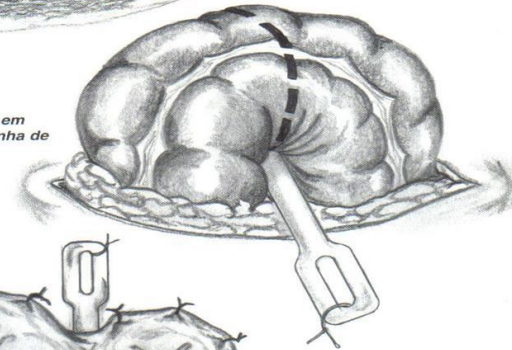
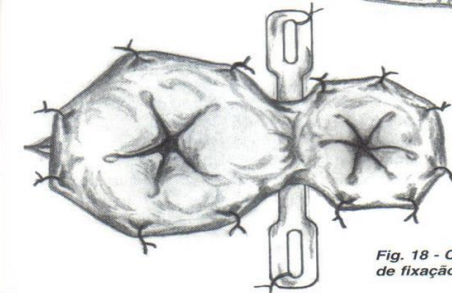
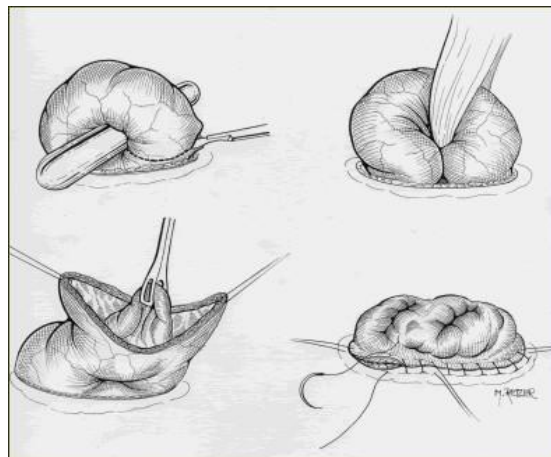


Fig. 18 - Colostomia em alça: pontos de fixação na pele



EM ALÇA (DUAS BOCAS UNIDAS)





ILEOSTOMIA

- A ileostomia é a exteriorização da parte final do intestino delgado na pele do abdome.
- Conteúdo ileal é líquido e rico em enzimas proteolíticas altamente corrosivas para a pele;
- Quadrante inferior direito do abdome;
- Protusão de 3 a 4 cm acima da pele e com sua luz intestinal centralizada.



COLOSTOMIA ÚMIDA

A colostomia úmida é construída para permitir a saída de urina e fezes através do mesmo estoma. É uma alternativa para pacientes que necessitam de dupla derivação.

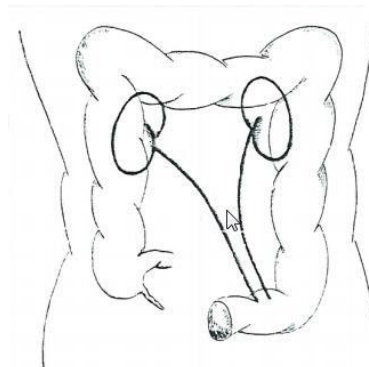


Foto: By ET Rita de Cássia Bandeira

ESTOMAS URINÁRIOS

É a exteriorização de condutos urinários para a manutenção da filtração renal e drenagem de urina fora de seus condutos normais.



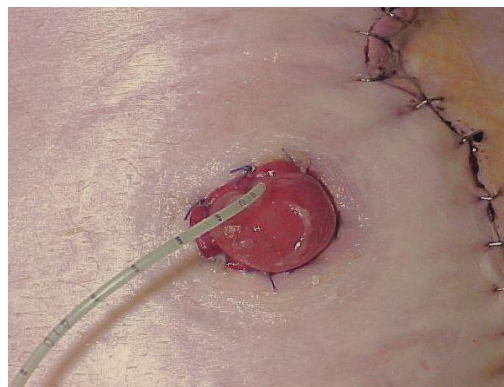
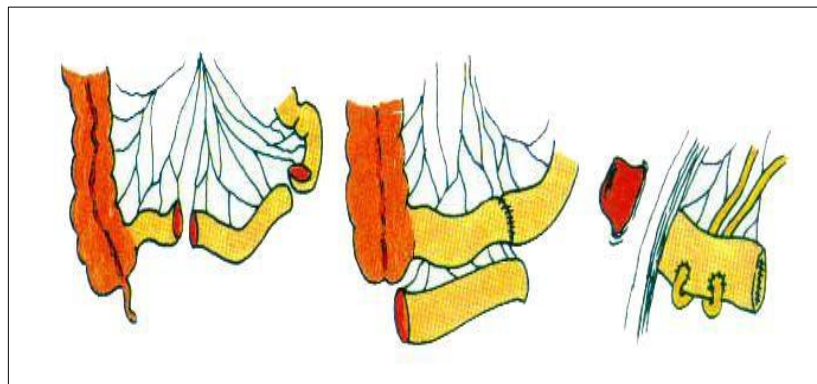
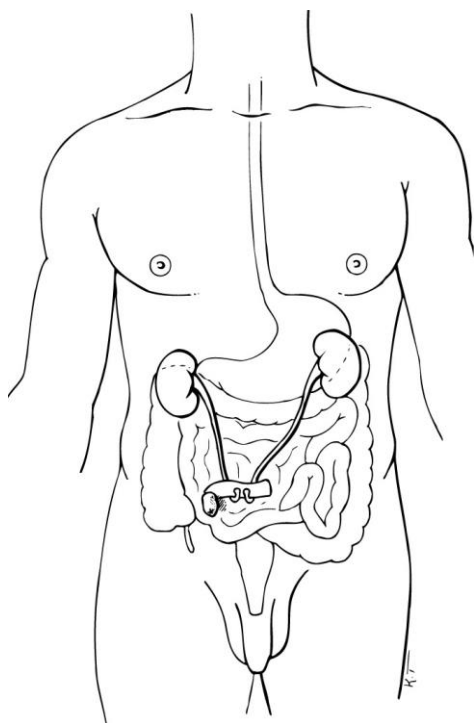
UROSTOMIA

É uma abertura na pele que permite a saída de urina proveniente dos rins, ureteres ou bexiga.

A mais comum é a urostomia a Bricker, na qual é utilizado um pedaço do intestino delgado que é exteriorizado na pele ao qual são ligados os ureteres (canais que saem dos rins e conduzem a urina até a bexiga).



CONDUTO ILEAL (OU “ALÇA DE BRICKER”)



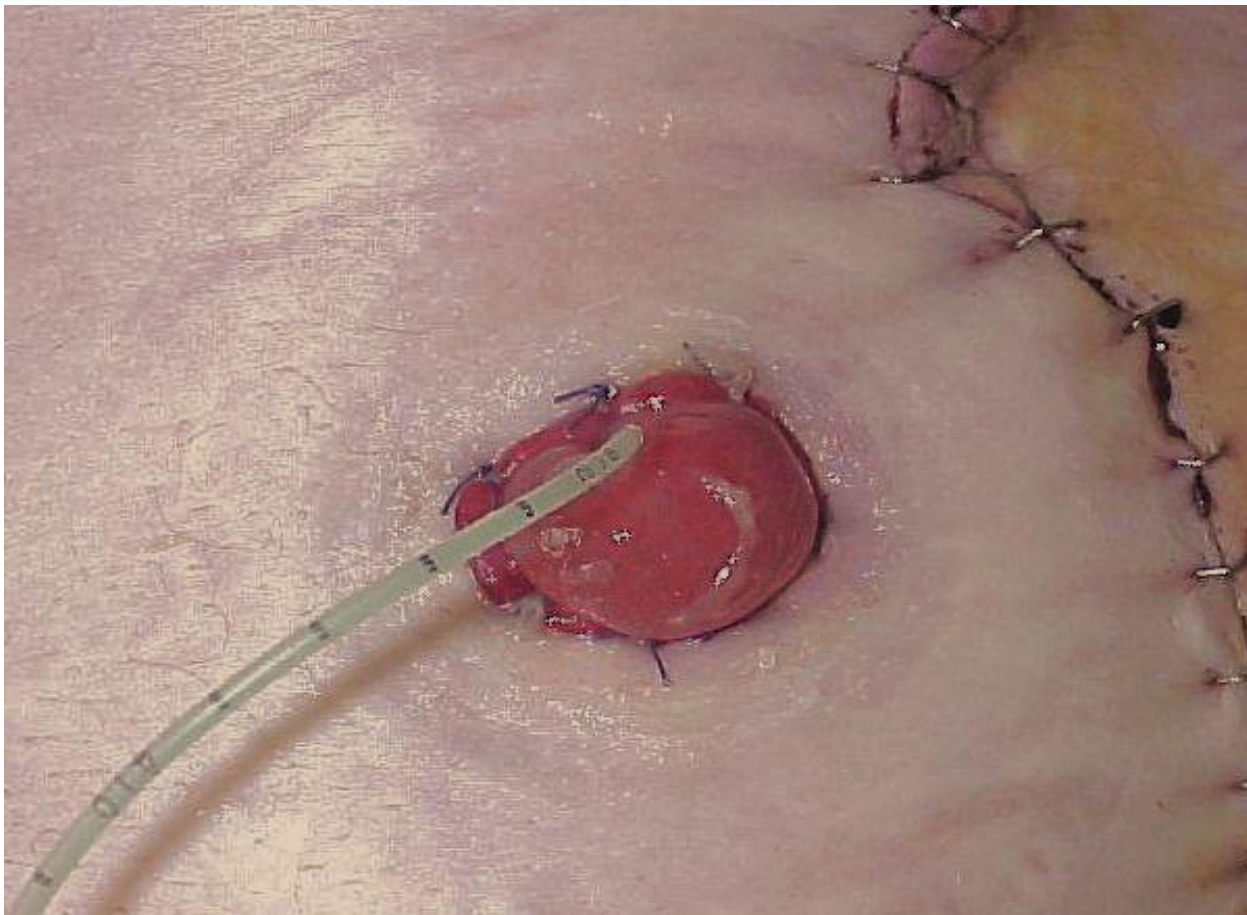
CONDUCTO ILEAL



Urostomia



Urostomia por sonda



Urostomia por sonda



Razões para a criação das Urostomias

- Câncer de bexiga;
- Anomalias congênitas;
- Alterações ureterais;
- Trauma;
- Injúria por radioterapia;
- Disfunção renal;
- Incontinência incurável.

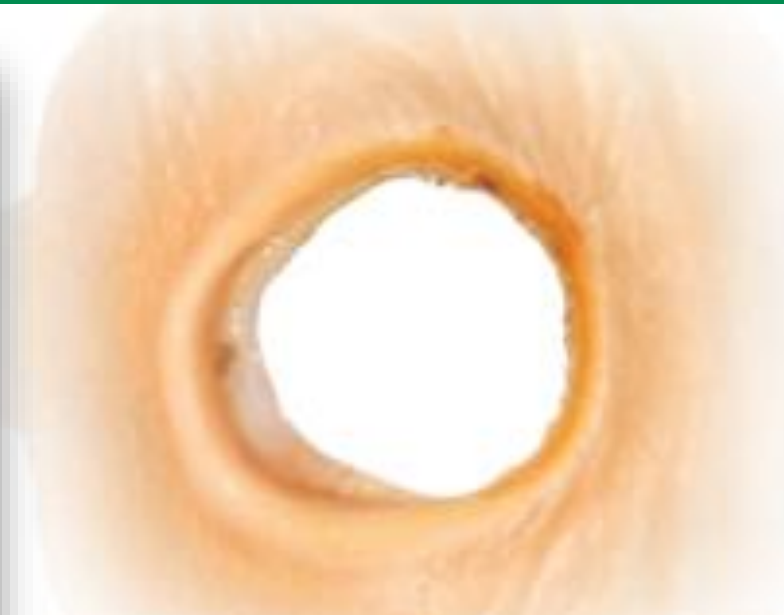


Condições importantes para a escolha do dispositivo

- **Tipo do estoma**
- **Local, tamanho e diâmetro do estoma**
- **Visão e mobilidade do paciente**
- **Condições da pele**
- **Preferência do paciente**
- **Estilo de vida**



Importância da Integridade da Pele



É FUNDAMENTAL pois pode repercutir **NEGATIVAMENTE** na manutenção do equipamento coletor e por sua vez afetar a **QUALIDADE DE VIDA** da pessoa com estomia.

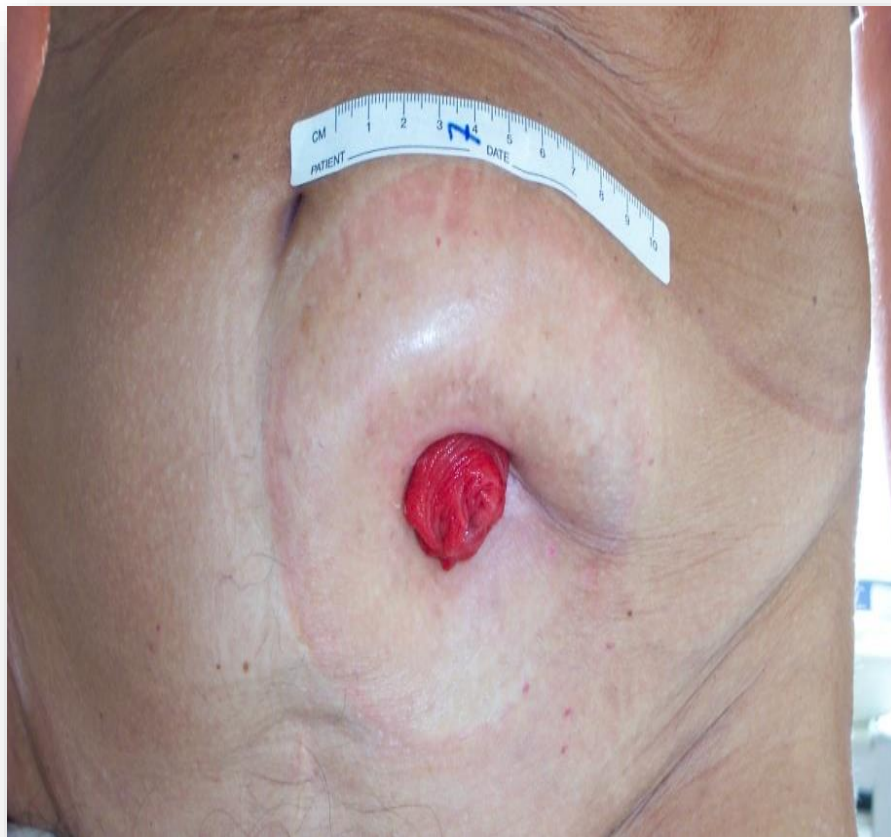
*Fotos del OstomySkinStudy



Uma pele saudável



Como manter a pele periestomal saudável?



Observação do Estoma e Pele Periestoma

O paciente deve ser orientado a observar as características normais do estoma quais sejam:

COR: Vermelho-vivo ou rosa-escuro;

FORMA: Regular ou irregular;

TAMANHO EM MILÍMETROS: É a medida da base do estoma na parede abdominal;

PROTUSÃO: Refere-se à altura do estoma ou extensão da alça exteriorizada;

Colostomia - 1cm / Ileostomia - 3cm.



(Cesaretti, IUR; Santos, VLCG; Filipin, MJ; Lima SRS,1997; Fumi L.; Haggqvist S, 1998)



Qual a parte mais importante de um equipamento de estomias?



Adesivos de estomias

O adesivo é a parte mais importante de um equipamento de estomia pois faz a ligação entre o usuário e o produto.



Funções chaves do adesivo

SEGURAR a bolsa de coleta



PROTEGER a pele





COMPLICAÇÕES



Estomas complicados

As complicações dos estomas possuem alguns fatores relacionados ou causais que vão desde a idade, alimentação, técnica cirúrgica inadequada, esforço físico precoce, deficiência no auto cuidado, infecções, aumento de peso, localização inadequada do estoma e até falta de equipamento adequado.



(Santos, Paula, 1999)

Unimed 
Pato Branco

Complicações Estomais

Complicações imediatas e precoces

Primeiras 24 horas

Edema
Retração
Dermatites
Sangramento
Isquemia e Necrose
Descolamento Mucocutâneo

Complicações Precoce período intra-hospitalar (1º- 7º PO)

Complicações tardias

Após a alta hospitalar

Retração
Foliculite
Estenose
Dermatites
Hérnia paraestomal
Prolapso do estoma

(Domanski, RC, 1999; Mato, D; Cesaretti,IUR, 2001)



Edema

Causas

- Mobilização da alça intestinal;
- Trauma local;

Conduas

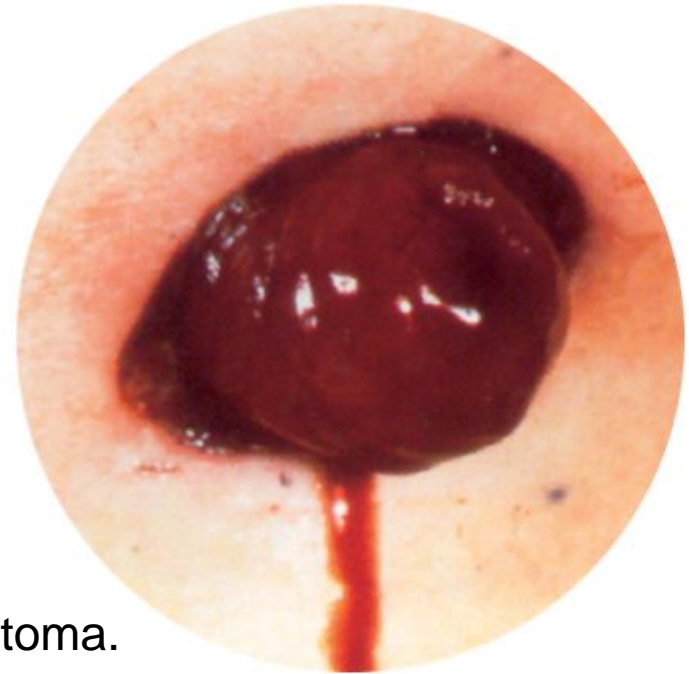
- Equipamento coletor de duas peças e placa recortável/bolsa transparente e drenável;
- Recortar a placa com 1 cm a mais em relação ao estoma para acomodação do mesmo.



Hemorragia

Causas

- Hipertensão portal;
- Uso de medicamentos anticoagulantes;
- Trauma relacionado ao uso do equipamento coletor;
- Hemostasia inadequada durante a construção do estoma.



Condutas

- Equipamento coletor de duas peças/ bolsa transparente e drenável;
- Compressão local ou cauterização (sangramento discreto);
- Revisão da cavidade e hemostasia – intervenção cirúrgica (sangramento intenso).
- Orientar clientes sobre o uso de anticoagulantes.

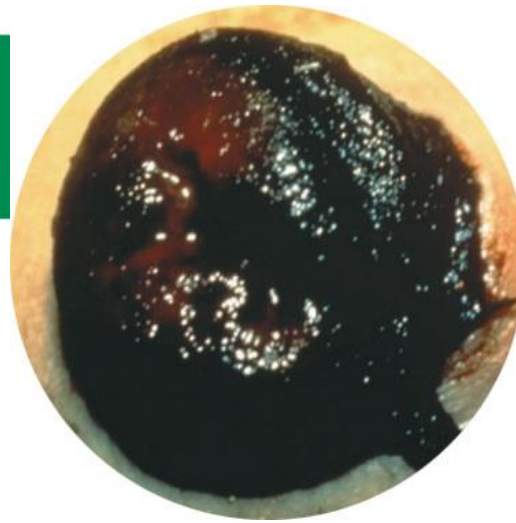
Necrose

Causas

- Hipovolemia sistêmica.;
- Isquemia arterial / venosa;
- Sutura com pontos muito apertados;
- Estrangulamento devido abertura de orifício estreito;
- Preparo inadequado da alça intestinal quanto à extensão e arcada vascular.

Conduas

- Tratamento cirúrgico: comprometimento de toda a circunferência da alça;
- Equipamento coletor transparente, duas peças e drenável;
- Avaliação periódica do estoma pelo enfermeiro .



Descolamento Mucocutâneo

Causas

- Fatores extrínsecos (técnica cirúrgica);
- Fatores intrínsecos (desnutrição / uso de corticóide/ DM).



Conduas

- Equipamento coletor de uma ou duas peças recortável, transparente;
- Preenchimento do espaço morto com barreiras protetoras;
- Tratamento conservador- descolamento parcial e superficial;
- Tratamento cirúrgico - descolamento total e superficial.



Retração

Causas

- Necrose do estoma;
- Descolamento muco cutâneo;
- Infecção crônica da pele periestoma;
- Exteriorização insuficiente ou má fixação da alça intestinal;
- Remoção precoce do bastão de sustentação nas colostomias em alça.

Conduas

- Conduta conservadora;
- Intervenção cirúrgica;
- Equipamento coletor convexo e pastas protetoras para preenchimento de espaços e nivelamento da parede abdominal;
- Clientes com tendência à obesidade, devem ser encaminhados ao nutricionista para reeducação alimentar, controle de peso e acompanhamento.



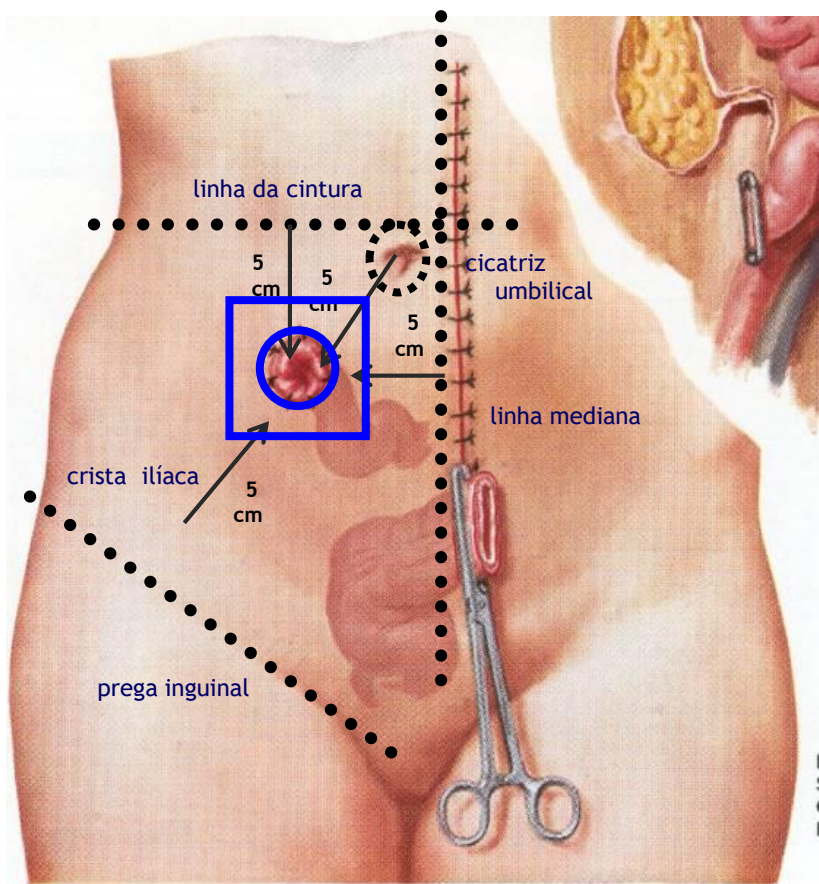
Retração



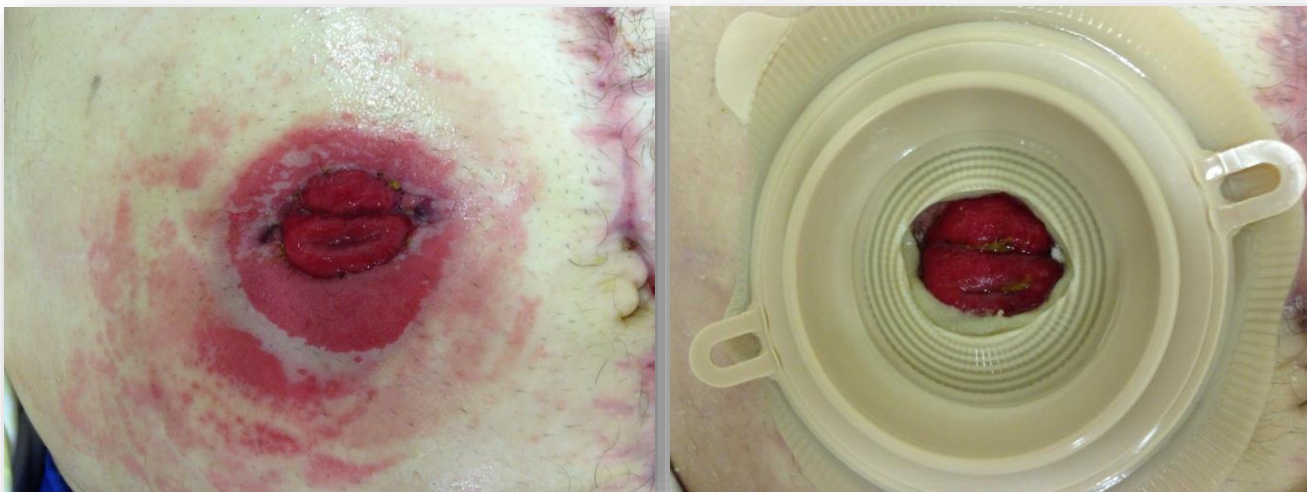
Estoma mal localizado



Demarcação pré-operatória



Dermatite irritativa



Dermatites

Dermatite alérgica

Causas

- Reação alérgica à aplicação contínua de produtos.

Cuidados

- Teste de sensibilidade (24 a 48 horas);
- Terapia com corticóide;
- Substituir produto causador da dermatite alérgica.



Dermatites

Dermatite por trauma mecânico

Causas

- Técnica de limpeza;
- Troca frequente do dispositivo.
- Remoção e adaptação inadequada do equipamento coletor;

Aspecto da lesão

- Dolorosa, úmida, plana, regular com pontos sangrantes.

Cuidados

- Higiene e uso adequado do equipamento coletor.



Prolapso

Causas

- Exteriorização distantes dos pontos de fixação anatômicos;
- Não fixação do segmento exteriorizado;
- Grandes aberturas do trajeto;
- Aumento da pressão abdominal.



Hérnia Periestomal

Causas

- Localização do estoma fora do músculo reto abdominal;
 - Obesidade;
 - Aumento da pressão intra-abdominal;
 - Envelhecimento;
 - Redução do tônus muscular - sedentarismo.
- barreira flexível.
- Tratamento cirúrgico.



Estenose

Causas

- Técnica cirúrgica inadequada;
- Decorrente de retração ou descolamento mucocutâneo;
- Processos inflamatórios;
- Ganho excessivo de peso.



DERMATITE PERIESTOMAL

- Pele periestomal consiste na área entre a cicatriz mucocutânea em um raio de até 10cm. Lesões nessa área associadas à umidade por contato cutâneo com efluentes do estoma, seja fezes ou urina denomina-se Dermatite periestomal.
- Dermatite periestomal é uma complicação relacionada à pele ao redor do estoma, de ocorrência frequente e que causa muitos danos ao bem-estar e qualidade de vida do estomizado e principalmente à sua reabilitação.

(Chimentão; Domanski, 2014)



COMPLICAÇÕES PERIESTOMAIS

- Dermatite Irritativa;
- Dermatite Alérgica;
- Dermatite por Trauma Mecânico;
- Foliculite;
- Lesão Pseudoverrugosa.

(Domanski, RC, 1999; Mato, D; Cesaretti,IUR, 2001)



Dermatite irritativa

Causas

- Efluente ou produtos utilizados na pele.

Aspecto da lesão

- Eritematoso, superficial, úmido e doloroso.



Cuidados

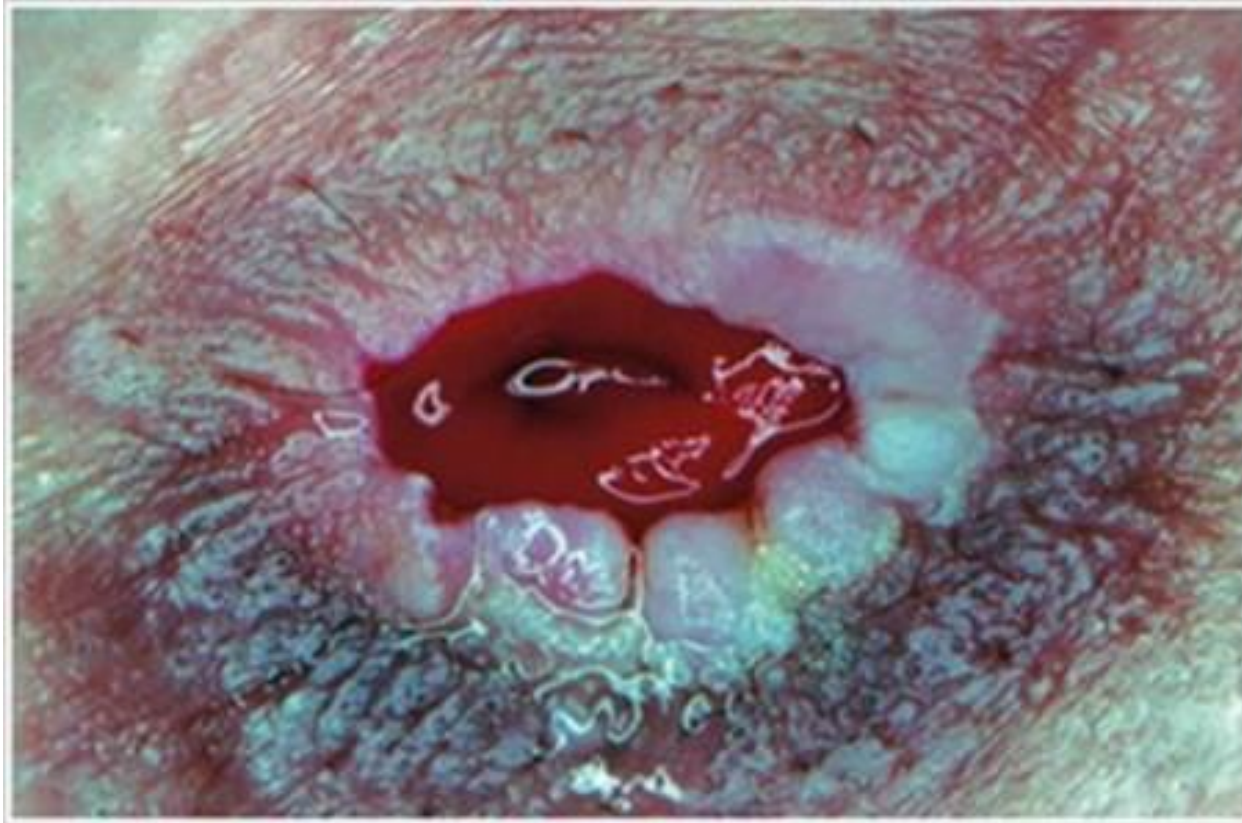
- Corticoterapia tópica (forma grave);
- Barreiras protetoras.



Candidíase



Foliculite



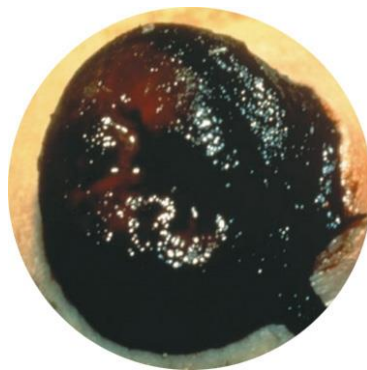
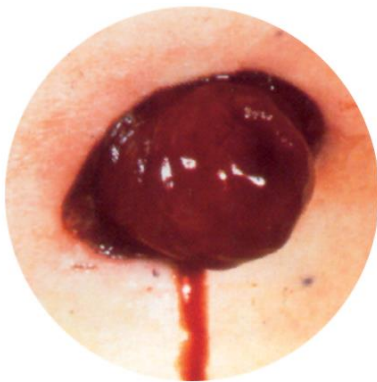
Estenose



Retração e **Dermatite**



Complicações



Complicações



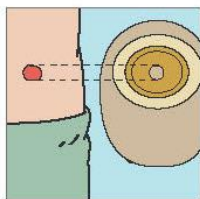
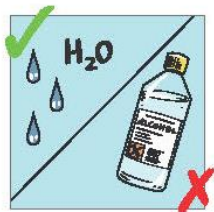
Características da pele periestoma - DERMATITES

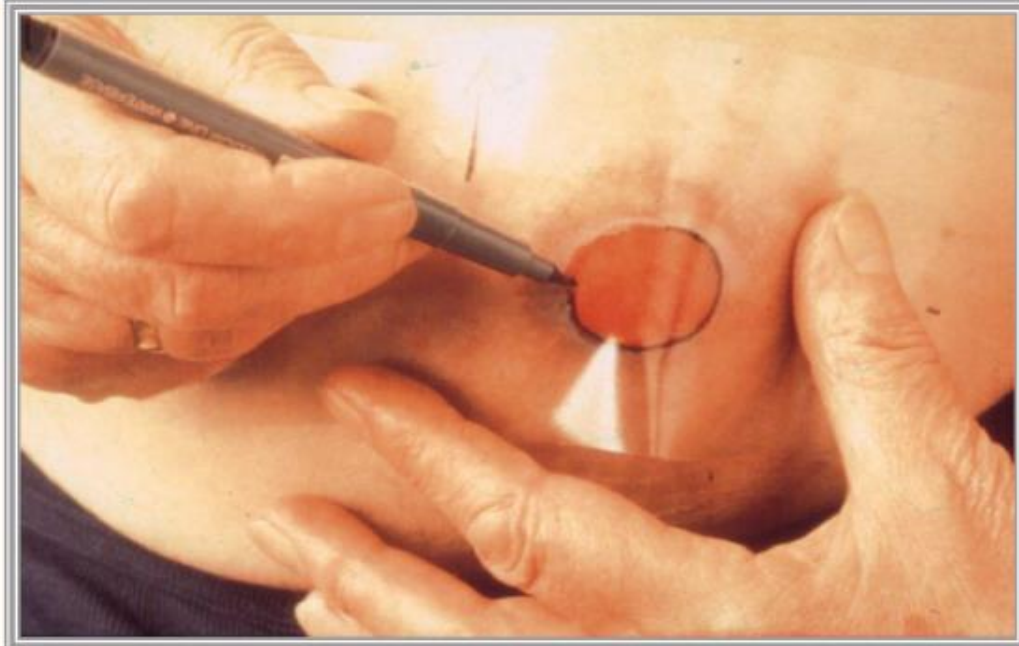


Siga estes três passos e encontre a rotina correta de troca de bolsas

Aplicar

A rotina correta de troca de bolsas começa com a aplicação correta do adesivo





Mensure o estoma.





Recorte a placa com tamanho compatível ao estoma (não exceder 5mm)





Retire o papel protetor e aplique a placa na pele





Massageie a placa suavemente na pele do paciente





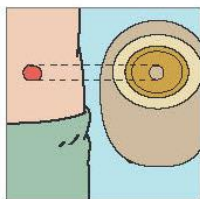
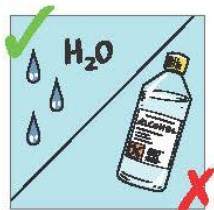
Gire a bolsa sobre a presilha dobrando as suas laterais



Siga estes três passos e encontre a rotina correta de troca de bolsas

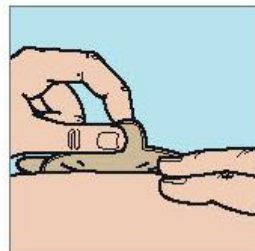
Aplicar

A rotina correta de troca de bolsas começa com a aplicação correta do adesivo



Remover

A técnica correta para remover o adesivo assegura a integridade da pele e previne irritações





Coloque o paciente em posição confortável





Remova o dispositivo com movimentos delicados



Realize a higiene do estoma e da pele periestomal





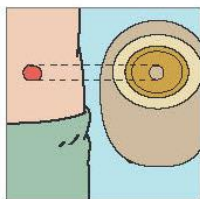
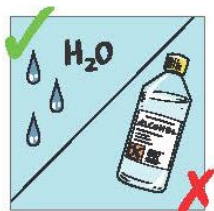
Enxágüe e remova todo o resíduo de sabonete. Seque a pele.



Siga estes três passos e encontre a rotina correta de troca de bolsas

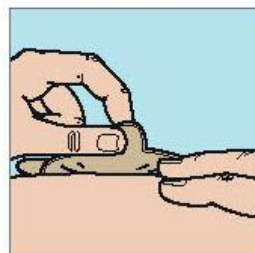
Aplicar

A rotina correta de troca de bolsas começa com a aplicação correta do adesivo



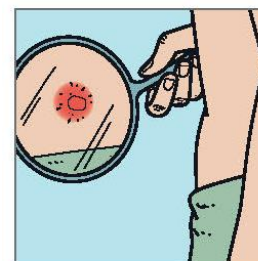
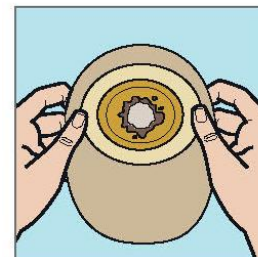
Remover

A técnica correta para remover o adesivo assegura a integridade da pele e previne irritações

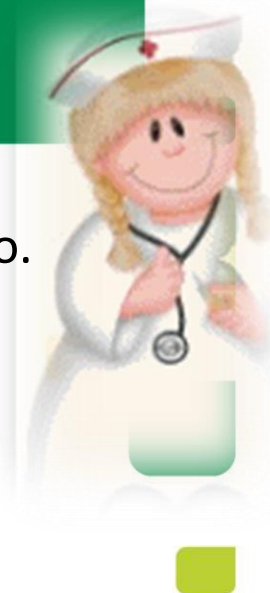


Conferir

Uma rápida observação do adesivo e da pele ao redor do estoma revelará se você está na rotina correta de troca de bolsas



Conselhos e orientações para o cuidado diário do estoma



- Antes de efetuar a troca, tenha todos os dispositivos e acessórios à mão.
- Mantenha a calma.
- Retire o dispositivo antigo com cuidado, mantendo a pele esticada.
- Utilize um tecido macio de algodão para a limpeza da pele.
- Jogue o dispositivo antigo no lixo, não no vaso.
- Limpe o estoma e a pele periestomal usando água morna.
- Use materiais macios para fazer a limpeza da pele.
- A mucosa pode sangrar um pouco quando tocada, isso é normal e não causará nenhum dano.
- **Evite usar cremes e loções.**
- A pele precisa estar seca antes de colocar o novo dispositivo.



Estomas Complicados

“ Estomas complicados são aqueles nos quais encontramos dificuldade para adaptar o equipamento coletor “.

(Cesaretti, 1996)



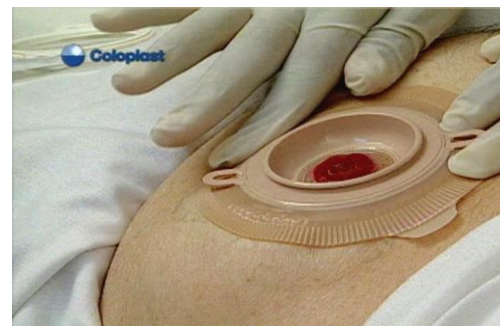
Estomas complicados

As complicações dos estomas possuem alguns fatores relacionados ou causais que vão desde a idade, alimentação, técnica cirúrgica inadequada, esforço físico precoce, deficiência no auto cuidado, infecções, aumento de peso, localização inadequada do estoma e até falta de equipamento adequado.

(Santos, Paula, 1999)



Sequencia de Utilização de Equipamento Convexo





RECORTE DA BOLSA



RECORTE DA BOLSA ERRADO

- Recortar a bolsa do tamanho do Estoma.
- Se a pele estiver lesionada, recortar no tamanho do Estoma.





Bolsas Transparentes e Opacas

Se diferenciam em termos de visibilidade do estoma e do efluente eliminado.

- Transparente: Especialmente indicada para uso no pós-operatório.
- Opacas: utilizada em uma fase mais adiantada onde a visão do estoma não precisa ser contínua ou por razão estética.



Equipamento de Uma peça Drenável



•Equipamento de Duas peças



Equipamento fechado de Uma ou Duas peças

- Indicação: Pacientes com estomia em hemicólon esquerdo pela características do bolo fecal nesse segmento intestinal e especificamente para os que regulam o intestino com dieta ou irrigação.



Equipamentos para Estomas Urinários

- Sistema anti-refluxo para impedir que a urina eliminada retorne ao estoma e pele periestomal – maceração e formação de cristais.
- Possuem válvula de drenagem ou mecanismo valvular de saída adaptável a um coletor urinário de perna ou noturno, através de um tubo de drenagem.
- Sistema de uma ou duas peças.



Equipamentos para Estomas Infantis

- Especialmente desenvolvidas para uso em bebês e crianças.
- Sistema de uma ou duas peças.



Ideal segurança e proteção é obtida por:

Fixação e Aderência Fazer o adesivo colar e impedi-lo de soltar e assim, evitar a fuga

Facilidade de remoção ser capaz de remover o adesivo e minimizar resíduos e dor

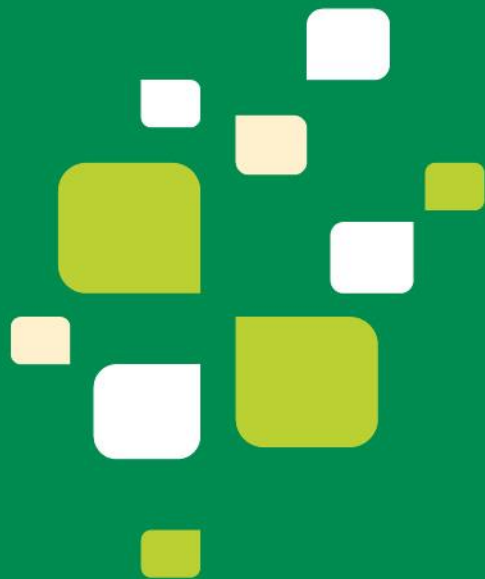
O melhor equilíbrio de todos os 5 parâmetros

Flexibilidade Deixar o adesivo seguir os movimentos do corpo e também para evitar que o adesivo afrouxe.

Resistência à erosão Manter o adesivo intacto, para proteger a pele do efluente do estoma.

Absorção Absorver a umidade da pele, caso contrário ele vai se soltar da pele e / ou macerar.





ADJUVANTES: COMO FAZER SEU USO

Pasta : Pasta durável sem álcool

A Pasta possui alguns atributos exclusivos



Sem álcool

NÃO ARDE

Pasta mais durável do mercado

Reduz vazamento

Amigável à pele

Absorve umidade

Protege a pele do contato com o efluente



Pasta: Pasta durável sem álcool

A pasta preenche dobras, vincos e cavidades ao redor do estoma, planificando a superfície da pele proporcionando selamento seguro, durabilidade e sensação de segurança. Auxiliam na fixação da bolsa coletora, reduzem as infiltrações e aumentam a vida útil das bolsas coletoras.



Reduz vazamento



Unimed 
Pato Branco

Pasta: Pasta durável sem álcool

Reduz vazamento



Pó para Estomia

Capacidade de Absorção de umidade da pele, mantendo a pele seca e reduzindo a irritação, reduz o risco de irritação cutânea por prevenir a infiltração do efluente, promovendo uma camada protetora;

Deve ser aplicado na pele ao redor do estoma. A pele deve estar limpa e seca (como se fosse aplicar uma camada de pó de maquiagem).



CREME BARREIRA

O creme barreira protege a pele periestoma formando uma barreira contra efluente intestinais, urina e exsudato, prevenindo a irritação cutânea e o desconforto. O seu efeito hidratante ajuda a cuidar da pele sensível, seca ou irritada por longo período, além de também permitir a aderência de adesivos na pele.



Protetor Cutâneo Spray

Cria uma fina película respirável sobre a pele, protegendo-a contra possíveis danos causados pelos efluentes, não afetando a fixação da base adesiva.

São constituídas de resina alcoólica, que depois de seca se transforma em um filme transparente.

Funcionam isolando a pele do contato direto com os efluentes oriundos do estoma. Dessa forma, ajudam a prevenir lesões na pele periestomal.



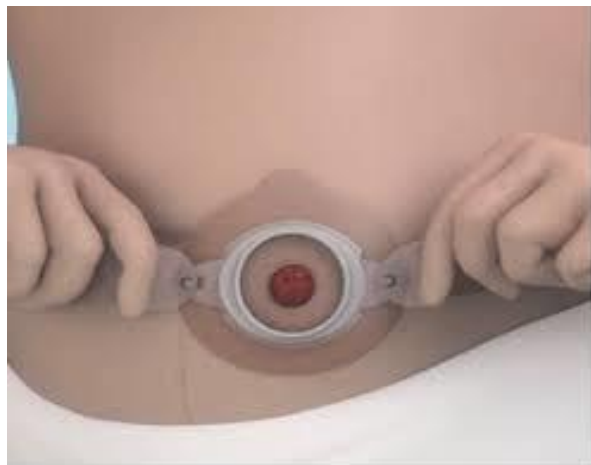
FITA ADESIVA

- A fita adesiva elástica fornece suporte extra para áreas externas, como uma hérnia. É indicada para dar maior suporte e adesão à placa de estomia, impedindo que o dispositivo se solte da pele periestoma (ao redor do estoma).



CINTO ESTOMIA

- O cinto é feito de material macio e confortável e seu uso é discreto. O cinto se encaixa em todas as bases adesivas com passadores para cinto.



POLÍMEROS DE ACRÍLICO

- Cápsulas colocadas dentro da bolsa e atuam transformando o líquido em gel semisólido, facilitam o esvaziamento e reduzem o risco de infiltração e descolamento da base.



Unimed 
Pato Branco



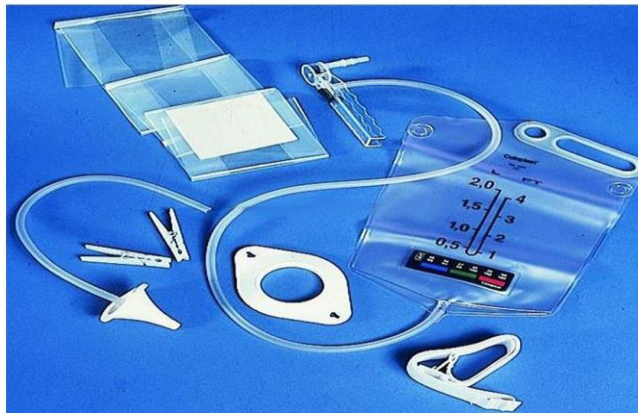
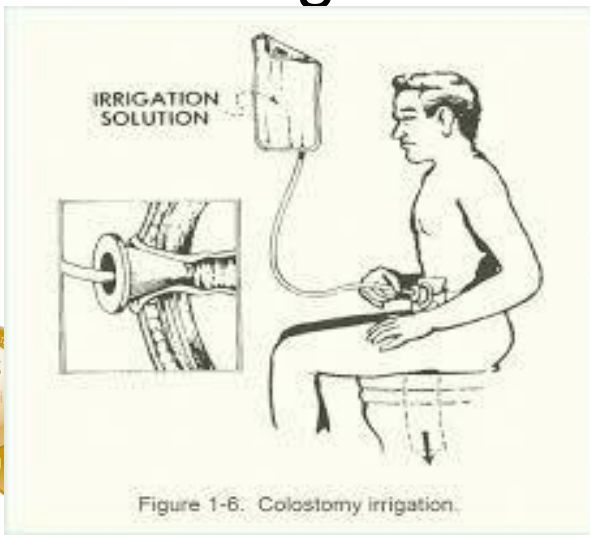
FILTRO DE CARVÃO ATIVADO

- Retiram os gases retidos nas bolsas coletoras, reduz o seu volume e a possibilidade de ocorrências desagradáveis.



IRRIGAÇÃO

- O sistema de irrigação realiza uma limpeza do intestino grosso, permitindo ao paciente sua utilização por até 72h sem bolsa coletora. O sistema é formado por uma bolsa para colocar o líquido usado na irrigação, um cone de silicone para ser adaptado ao estoma e uma manga coletora para permitir a drenagem do líquido.



SISTEMA OCLUSOR

- Haste de espuma e película. Em contato com a umidade do intestino a espuma se expande ocluindo o estoma. É utilizado após a irrigação da colostomia, com trocas realizadas a cada 12h. Pode ser utilizado por períodos de até 2h em pacientes ileostomizados que desejam ter maior independência.



PEDIATRIA/NEONATOLOGIA

- A bolsa deverá proteger a pele das crianças, que é mais permeável e frágil;
- Proporcionar conforto e segurança, mantendo a criança seca e limpa, sem interferir nos seus movimentos e atividades;
- Facilitam a assistência à criança, mantendo boa aderência por pelo menos 24 horas.
- O recorte máximo permitido, sem dano à estrutura do dispositivo, deve manter no mínimo 1,5 cm de resina a sua volta.



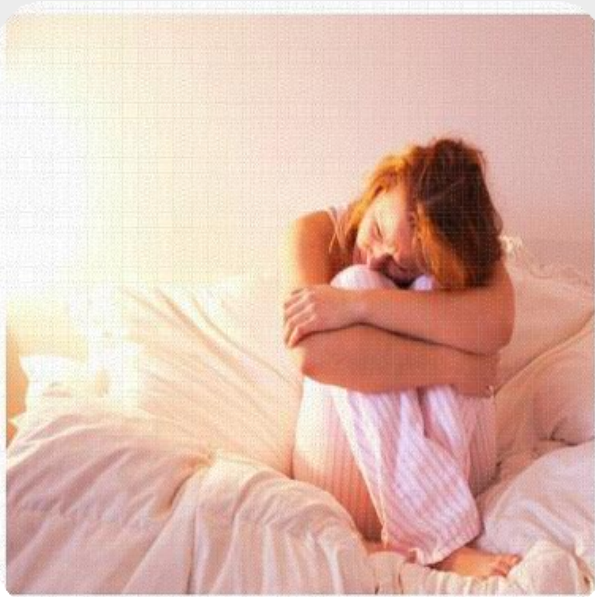
PEDIATRIA/NEONATOLOGIA

- Quando não se consegue a aderência da bolsa na pele da criança, recomenda-se o uso de materiais adjuvantes, como:
- Pó protetor à base de polímeros hidrofílicos, pulverizado após cada higienização da pele periestomal;
- Pasta protetora à base de polímeros hidrofílicos e álcool, para proteção da pele entre estomas de duas bocas muito próximos, depressões adjacentes e ao redor de estomas planos ou retraídos;
- As pastas moldáveis, sem álcool, podem ser utilizadas também na pele lesada, assim como o creme barreira, barreira protetora em creme;

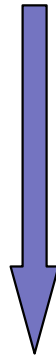


Os Cuidados ao Paciente com Estomia





Estomia



medo revolta
vergonha
insegurança
depressão
isolamento

nova maneira de ver a VIDA



O CAMINHO DA REABILITAÇÃO

- Apoio emocional: equipe e familiares
- Estoma bem localizado e bem confeccionado
- Equipamento de qualidade
- Acesso aos equipamentos
- Convivência com os pares
- Auto-cuidado



O CAMINHO DA REABILITAÇÃO



www.ostomizados.com

Unimed 
Pato Branco





MUITAS DÚVIDAS?



Missão

Tornar a vida mais fácil para pessoas com necessidades de cuidados íntimos de saúde.

Valores

Proximidade ... para melhor entender.

Paixão ... para fazer a diferença.

Respeito e responsabilidade ... para nos guiar.

Visão

Estabelecer um padrão global para ouvir e responder.





OBRIGADA!

spallaoro@unimedpbco.coop.br

(46) 98402 3607

