



IX Congresso de Pesquisa e Extensão da FSG
& VII Salão de Extensão

<http://ojs.fsg.br/index.php/pesquisaextensao>

ISSN 2318-8014



**CRONOGRAMA DE ATENDIMENTOS E VISITAS DOMICILIARES A PACIENTES
COM ESTOMIAS DE ELIMINAÇÕES NO MUNICÍPIO DE ANTÔNIO PRADO-RS:
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Gabriele Scapinelli Scopel^a, Rosana Pinheiro Lunelli^a.

a) Curso de Enfermagem, Centro Universitário da Serra Gaúcha, Caxias do Sul, RS.

Informações de Submissão

*Orientador (autor correspondente):
Rosana Pinheiro Lunelli, endereço: Rua Os
Dezoito do Forte, 2366. Caxias do Sul – RS.
CEP: 95020-472.
E-mail: gabrielescopel98@gmail.com

Palavras-chave:

Estomia. Visitas domiciliares. Saúde.

Resumo

Introdução: Os cuidados ao paciente estomizado são bastante delicados e devem ser feitos de forma multidisciplinar a fim de prevenir sequelas físicas e psicológicas. **Objetivo:** elaboração de um cronograma de visitas domiciliares trimestrais e agendamentos de consultas mensais com a equipe de enfermagem para verificação situacional do paciente estomizado e entrega de materiais advindos do programa de distribuição do governo na Unidade Básica de Saúde Centro da cidade de Antônio Prado-RS. **Metodologia:** Modelo de intervenção curricular, realizada com os pacientes estomizados do município de Antônio Prado que recebem materiais mensalmente do programa do governo, totalizando 12 pacientes. **Resultados:** Durante os meses de maio e junho de 2021 foram entrevistados 11 pacientes, sendo 10 adultos cujas idades variam entre 55 e 79 anos e 1 criança de 1 ano e 11 meses. Destes pacientes, 4 eram do sexo feminino e 7 do sexo masculino. Dos pacientes entrevistados, 10 utilizavam bolsa de colostomia cujos diagnósticos médicos eram neoplasias intestinais, perfurações intestinais e doença de Hirschsprung, enquanto 1 paciente usava bolsa para urostomia devido a um rompimento na uretra. **Conclusão:** As visitas domiciliares e o agendamento de consultas são formas bastante eficazes de reaproximar o paciente e a equipe, especialmente neste momento de pandemia. Durante as visitas foi visto que os pacientes são bastante carentes de atenção, sendo que sempre se mostraram muito felizes em receber a equipe em casa para conversar e esclarecer dúvidas.

1 INTRODUÇÃO

Os cuidados ao paciente estomizado são bastante delicados e devem ser feitos de forma multidisciplinar a fim de prevenir sequelas físicas e psicológicas. A palavra ostomia significa externar um segmento de um órgão oco do corpo humano que pode ser definitivo ou temporário até

as normalidades serem reestabelecidas. As estomias eliminatórias podem ser urinárias ou intestinais e servem para eliminação de urina, fezes ou gases (CASTRO, 2020; BRASIL, 2019).

Atualmente, o município de Antônio Prado localizado na Serra Gaúcha possui 12 pacientes com estomias de eliminação (intestinais e urinárias) atendidos nas três principais unidades básicas de saúde (UBS) da cidade (UBS Centro, UBS Aparecida, UBS Planalto). Por conta da pandemia da COVID-19, da troca ou da falta de profissionais, da troca da gestão e do desconforto dos pacientes ao precisarem sair de casa notou-se um afastamento dos usuários que antes buscavam atendimentos com maior frequência. Além disso, a retirada dos materiais advindos do programa do governo passou a ser feita por familiares e até mesmo vizinhos, o que antes, na maioria das vezes, era feita pelos próprios usuários.

Segundo Castro (2020), o paciente estomizado, na maioria das vezes, vê a sua vida mudar de uma hora para outra, percebe mudanças na sua fisiologia e também passa a depender de cuidados o que acaba gerando uma grande dificuldade de aceitação. Sentimentos como insegurança, medo e vergonha surgem e fazem com que o paciente se sinta desconfortável e busque cada vez mais um isolamento, causando uma certa limitação e afetando a vida pessoal, social e profissional. Os profissionais de enfermagem são muito importantes nessas situações principalmente na promoção do conforto físico e psicológico dos pacientes e também na criação de vínculos por meio de atendimentos na UBS e visitas domiciliares (VD) (CASTRO, 2020).

Conforme Andrade et al. (2014), as VD vão além de apenas levar os profissionais de saúde até o paciente para fornecer orientações, elas servem principalmente para verificar o contexto geral em que o paciente está inserido. É uma das formas mais eficazes para a realização do cuidado ao paciente pensado juntamente com sua família e deve ser feita de forma clara e objetiva visando a independência e uma melhor qualidade de vida a estes usuários.

Diante disso, o presente estudo visa a elaboração de um cronograma de visitas domiciliares trimestrais e agendamentos de consultas mensais com a equipe de enfermagem para verificação situacional do paciente estomizado e entrega de materiais advindos do programa de distribuição do governo na Unidade Básica de Saúde Centro da cidade de Antônio Prado – RS a fim de buscar uma reaproximação entre os pacientes e a UBS e também na criação de um vínculo maior entre paciente e profissional.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A palavra estoma ou ostomia significa uma abertura indicada para externar um segmento de um órgão oco do corpo humano. As estomias podem ser respiratórias, para fins de alimentação ou eliminação e para cada segmento à mostra existe um nome como traqueostomia, gastrostomia, jejunostomia, urostomia, colostomia ou ileostomia e podem ser definitivas que são para sempre ou temporárias até as normalidades serem reestabelecidas (CASTRO, 2020; BRASIL, 2019).

As estomias eliminatórias podem ser intestinais ou urinárias e servem para eliminação de gases, fezes e urina. A estomia urinária é a criação de um outro caminho para escoamento ou acúmulo da urina, desviando-a da bexiga fazendo com que tenha uma nova saída que geralmente é feita através de uma abertura na pele e serve para preservar a função renal. São realizadas em pacientes que possuem alguma doença que afeta a porção proximal do ureter no rim, ureteres, bexiga e uretra como neoplasias, doenças obstrutivas, anomalias congênitas, lesões por traumas ou distúrbios neurológicos. As mais comuns são: ureterostomia quando acontece a exteriorização de um ureter, vesicostomia quando a mucosa da bexiga é costurada na pele e cistostomia quando é derivada da bexiga (CASTRO, 2020; BRASIL, 2019).

As estomias intestinais são as mais conhecidas dentre as de eliminação e são indicadas em casos de disfunção, lesão ou obstrução de partes do intestino decorrentes de câncer, doenças inflamatórias do intestino, traumas abdominais onde acontece a perfuração do intestino, polipose, incontinência anal, entre outras. Os estomas podem estar localizados no intestino delgado ou intestino grosso e recebem o nome de acordo com a parte intestinal afetada como ileostomia que é localizada no intestino delgado e a colostomia que é localizada no intestino grosso (CASTRO, 2020; BRASIL, 2019).

Diante do que foi exposto, na maioria das vezes, os pacientes não estão preparados psicologicamente para serem estomizados o que gera uma grande dificuldade para aceitar a situação. Sentimentos como medo, angústia, insegurança e vergonha são comuns fazendo com que o paciente se sinta desconfortável e busque um isolamento causando, na maioria das vezes, uma certa limitação das suas atividades que antes eram normais afetando sua vida pessoal, social e profissional. Por isso, nessas situações os profissionais de enfermagem são muito importantes, principalmente na criação de vínculos a fim de promover o conforto psicológico do paciente além do conforto físico (CASTRO, 2020).

Os cuidados ao paciente estomizado começam ainda no hospital com a explanação dos cuidados ao paciente e aos familiares e são continuados na UBS de referência do paciente juntamente com a equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF). As equipes devem atuar de forma multidisciplinar e integral a fim de reincluir esses pacientes nas suas atividades diárias e prevenir sequelas tanto físicas como psicológicas (CASTRO, 2020; BRASIL, 2019).

Diante disso, é o enfermeiro da ESF que presta assistência direta ao paciente tanto na UBS quanto por meio das VD, e é um cuidado bastante delicado. O contato direto com os pacientes e familiares proporciona uma maior qualidade no atendimento ofertado pela equipe favorecendo a promoção da saúde. E a partir desse cuidado integral acredita-se que o paciente possa voltar com a sua vida normal, podendo trabalhar, sair e relacionar-se (CASTRO, 2020).

Além disso, é papel do enfermeiro atender usuário e cuidador, realizar entrevistas e exame físico detalhado. Realizar curativos e dar orientações quanto ao quadro e cuidados, higiene, dieta, vestuário, hidratação, sexualidade e atividades de vida diária, encaminhar para avaliação nutricional, psicológica ou médica quando houver necessidade, indicar e orientar sobre o uso de equipamentos adequados para cada paciente, avaliando cada caso cuidadosamente e sempre incentivando o autocuidado. Além disso, ensinar o paciente a fazer a troca da bolsa sempre fornecendo apoio e orientações necessárias. Também é fundamental participar das reuniões de equipe a respeito das estomias e fazer o registro dos atendimentos em prontuário (ESPÍRITO SANTO, 2017)

O processo de reabilitação da pessoa com estomia deve ser bastante cauteloso, existem diversas formas de facilitar este processo como a criação de metas bem como o planejamento da nova rotina. Esses processos devem ser realizados em conjunto com o paciente, familiares, cuidadores e equipe através de uma ampla avaliação. Outro ponto muito importante a ser discutido e desenvolvido é o empoderamento do paciente a fim de torná-lo capaz de gerenciar sua saúde e sua vida, porém, em alguns casos isso não é possível, visto que com crianças, idosos e pessoas com algum tipo de deficiência isso é muito mais difícil. Nos casos em que a estomia é reversível, é muito importante também lembrar o paciente de que esta é somente uma fase e que logo tudo voltará a ser como era antes (BRASIL, 2019).

Na maior parte das estomias existe a necessidade de utilização de dispositivos que permitam manter a abertura e é fundamental conhecer esses dispositivos a fim de garantir maior segurança, conforto e praticidade no cuidado (BRASIL, 2019).

Existem diversos equipamentos coletores específicos para cada tipo de estomia eliminatória como bolsas para colostomia ou ileostomia recortáveis, drenáveis, de uma ou duas peças adulto ou infantil, convexas ou não, pré-cortadas ou não; bolsas para colostomia recortáveis, fechadas ou descartáveis, protetoras de estoma; sistema obturador ou ocluser indicado para pacientes com colostomia definitiva e que realizam a técnica da irrigação; dispositivos para incontinência fecal; kits de irrigação e bolsas para urostomia, recortáveis, drenáveis, de uma ou duas peças adulto ou infantil, pré-cortadas ou não (ESPÍRITO SANTO, 2017).

Alguns acessórios também são bastante indicados e utilizados para facilitar a vida dos pacientes estomizados como os clamps utilizados para realizar o fechamento das bolsas drenáveis, os coletores de urina indicados para uso noturno a fim de promover maior conforto e os medidores de estomas indicado para demarcar o tamanho exato dos orifícios para o recorte das placas (ESPÍRITO SANTO, 2017).

É de fundamental importância proteger e higienizar a pele ao redor do estoma, para isso, existem os adjuvantes de proteção e segurança como os cremes de barreira que servem para prevenir irritações cutâneas, os pós e as pastas que servem para tratar a pele irritada e aumentar a adesão das bolsas, protetores cutâneos em spray que formam uma película protetora na pele, anéis convexas que servem para ajustar os dispositivos de estomia, placas de barreira cutâneas que servem para manter a pele seca, cinto elástico ajustável reutilizável indicado para sustentação da bolsa, entre outros (ESPÍRITO SANTO, 2017).

Acompanhar o paciente e avaliar as suas capacidades de participação, autocuidado e desenvolvimento de atividades cotidianas é extremamente importante e deve ser avaliado periodicamente. Para isso, a VD é uma valiosa ferramenta, pois através dela os profissionais podem conhecer a verdadeira realidade dos pacientes, podendo identificar as facilidades do dia a dia e as possíveis dificuldades, bem como os riscos e as fragilidades que muitas vezes não são descritas durante os atendimentos na UBS. O cuidado pensado de forma multidisciplinar e o desenvolvimento de ações de promoção de saúde e educação permanente a esses pacientes proporcionam a criação dos vínculos e uma melhor qualidade de vida a estes pacientes (BRASIL, 2019).

3 METODOLOGIA

A intervenção consistiu na elaboração de um cronograma de visitas domiciliares trimestrais à pacientes com estomia de eliminação e agendamentos de consultas mensais com a equipe de

enfermagem para verificação situacional do paciente estomizado e entrega de materiais advindos do programa de distribuição do governo.

Os primeiros agendamentos e visitas foram realizados entre maio e junho de 2021, nas sextas-feiras e segundas-feiras no turno da manhã, em horário combinado com os pacientes.

Visando a reaproximação destes pacientes com a UBS e com os enfermeiros da unidade, foi realizado, inicialmente, um cronograma de visitas domiciliares em forma de uma tabela no Excel com todos os pacientes e os trimestres do ano, bem como a data de agendamento das visitas que devem ser marcadas com pelo menos uma semana de antecedência e um espaço para marcação indicando se a mesma foi realizada ou não. Em uma outra tabela também desenvolvida no Excel foi incluso todos os meses do ano que serviu e servirá para indicar se os materiais foram retirados e quem fez a retirada. Caso não tenha sido o paciente, o enfermeiro entrará em contato via telefone para saber como o paciente está.

Juntamente com os cronogramas, foram elaborados uma ficha de entrevista para aplicação durante as visitas domiciliares e também para primeira consulta de novos pacientes e um material informativo com algumas dicas importantes que foi distribuído aos mesmos. Após as primeiras visitas e as consultas, todos os pacientes foram evoluídos em prontuário eletrônico para registro.

O público alvo são os pacientes estomizados do município de Antônio Prado que recebem materiais mensalmente do programa do governo, totalizando 12 pacientes. Os responsáveis pela realização da intervenção foram as enfermeiras responsáveis pelo programa juntamente com a estagiária de enfermagem da UBS centro.

As visitas domiciliares referentes ao segundo trimestre de 2021 aconteceram entre maio e junho, nas sextas-feiras e segundas-feiras, inicialmente no turno da manhã no horário combinado diretamente com os pacientes. Com o passar do tempo poderão ser remanejadas para o turno da tarde, conforme necessidade.

A retirada dos materiais e as consultas de enfermagem foram e serão realizadas nas respectivas unidades básicas de saúde de referência dos pacientes entre a primeira e a segunda semana dos meses subsequentes.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Atualmente, no município de Antônio Prado existem 12 pacientes estomizados atendidos na rede pública de saúde. Durante os meses de maio e junho de 2021 foram entrevistados 11 pacientes, sendo 10 adultos cujas idades variam entre 55 e 79 anos e 1 criança de 1 ano e 11 meses. Destes pacientes, 4 eram do sexo feminino e 7 do sexo masculino. Foi preciso excluir uma paciente das visitas e entrevistas pois a mesma se encontra em uma casa de repouso e perdeu a lucidez, impossibilitando o desenvolvimento da conversa. Neste estudo, estes pacientes serão numerados de 1 a 11 e serão identificados com o codinome “P” para a explanação dos relatos.

Dos pacientes entrevistados, 10 utilizavam bolsa de colostomia cujos diagnósticos médicos eram neoplasias intestinais, perfurações intestinais e doença de Hirschsprung, enquanto 1 paciente usava bolsa para urostomia devido a um rompimento na uretra. Em relação a temporalidade da condição, 4 ostomias são de caráter definitivo e 7 de caráter temporário, alguns com previsão para reversão em pouco tempo e outros para mais adiante.

O tempo de uso da bolsa por estes pacientes variou entre 3 meses a 38 anos. Durante as visitas pode-se perceber que os pacientes já estão acostumados e adaptados com a condição. Quando questionados a respeito da troca da bolsa e higiene, 5 pacientes relataram fazer sem ajuda, enquanto 6 pacientes ainda precisam de ajuda de um familiar para realizar o procedimento. Destes que dependem de alguém para realizar a troca, apenas 1 paciente demonstrou interesse em aprender. Todos os pacientes apresentaram boa disposição para o autocuidado. Além disso, quando questionados se apresentam algum desconforto ou dor relacionados a troca da bolsa, apenas um paciente relatou desconforto, por ser dependente do filho.

Problemas gastrointestinais, higiene, cuidados com a bolsa, surgimento de dúvidas e preocupações, dificuldades e facilidades do dia a dia, vida social, relação com familiares, apoio, saúde sexual e reprodutiva e as principais mudanças que ocorreram após instalação da condição também foram pauta das conversas. O aspecto mais enfatizado pelos estomizados esteve relacionado ao uso da bolsa e suas limitações. Os relatos a seguir demonstram algumas das falas dos pacientes:

“Parei de viajar, evito sair de casa por causa da bolsinha, porém não me estresso com isso, aceito a minha condição.” (P1).

“Me incomoda um pouco o cheiro e o barulho que a bolsinha faz, saio de casa normalmente mas sempre com receio.” (P5).

Além disso, a maioria dos pacientes relataram fraqueza e pouca vontade para sair de casa:

“Depois da doença minha vida mudou, só saio de casa para ir ao médico, eu gostava muito de ir na missa, agora o ministro traz a Eucaristia em casa.” (P9).

“Depois que passei pela cirurgia não saí mais de casa, tenho medo que algum imprevisto aconteça e me sinto bastante fraca.” (P7).

“Me sinto fraco, parece que perdi 10 anos de vida.” (P5).

“Sinto falta de lavar minhas roupas no tanque, meus filhos não me deixam fazer isso porque o tanque é longe de casa e tenho que ficar abaixada.” (P9).

Por outro lado, alguns pacientes mostraram-se bastante positivos em suas falas, como mostram os relatos a seguir:

“O que me incomoda é o compromisso de sair de casa com os materiais, faço tudo normalmente mas sinto que não é antes, mas nunca desisti.” (P10).

“Faz três meses que tive que colocar a bolsinha, sempre busquei a cura, nunca abaixei a cabeça, busquei forças, me ergui e enfrentei!” (P11).

Durante as visitas, outro ponto que chamou bastante atenção foi a forma em que os pacientes falavam da vida antes e depois da condição e a forma como se adaptaram pouco a pouco a esta nova fase, percebeu-se que alguns pacientes ainda não conseguem entender exatamente como tudo chegou a tal situação, porém sempre buscam formas para se tornarem melhores a cada dia juntamente com o apoio dos familiares.

De acordo com o estudo de Alves et al. (2013), uma das maiores preocupações dos pacientes estomizados é a alteração da imagem corporal, que pode ocasionar a sensação de rejeição a si mesmo, porém, no presente estudo, nenhum dos pacientes citou a alteração da imagem corporal como um problema. Os pacientes entrevistados no presente estudo apresentam uma semelhança com os pacientes entrevistados por Alves et al. (2013) na questão da insegurança causada pelo uso do dispositivo que pode tornar o paciente mais vulnerável e causar o isolamento do convívio social.

Selau et al. (2019), afirma que a mudança física interfere diretamente no estilo de vida dos pacientes gerando dúvidas, angústias, sentimentos de raiva, tristeza, disfunção sexual e sensação de

incapacidade prejudicando a reabilitação física, psicológica ou social e que também pode ser observado no presente estudo.

Ainda de acordo com o estudo de Selau et al. (2019) o período de adaptação é o mais difícil para os pacientes em decorrência de todas as mudanças estabelecidas e que com o passar do tempo existem pacientes que se adaptam facilmente a nova condição, enquanto outros relatam que ainda não estão adaptados. No presente estudo, apesar das dificuldades todos os pacientes afirmaram que já estão adaptados.

Outro aspecto que apresentou discordância entre o presente estudo e o estudo de Alves et al. (2013) é no que se relaciona a sexualidade, onde Alves et al. (2013) afirma que devido às alterações na imagem corporal a maioria dos pacientes apresentam dificuldades em relação a isso, porém, quando os pacientes entrevistados no presente estudo foram questionados a respeito da saúde sexual e reprodutiva, nenhum apresentou queixas.

Quando questionados sobre o que pensam a respeito das visitas domiciliares, todos os pacientes são unânimes ao relatar que as visitas são sim importantes para verificar a saúde e o contexto em que estão inseridos, afirmando que é muito bom receber atenção e que a visita domiciliar é uma ótima ferramenta para esclarecimento de dúvidas, orientações e para manter o vínculo.

A partir desta intervenção, espera-se que as visitas e os agendamentos de consultas de enfermagem para entrega dos materiais advindos do programa do governo continuem sendo realizadas, especialmente agora, na pandemia, onde muitos pacientes deixam de ir até o posto de saúde. Com a intervenção, almeja-se ainda que os pacientes saibam que sempre que precisarem de algo a equipe estará disponível para atendê-los, seja no auxílio para a troca da bolsa, com orientações ou esclarecimento de dúvidas e que eles se sintam confortáveis para isso.

Por fim, para dar continuidade ao presente trabalho, a enfermeira responsável e que participou das visitas domiciliares disponibilizou-se para realizar a orientação e os cuidados com os pacientes sempre que os mesmos precisarem.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A intervenção de estágio curricular visando a elaboração de um cronograma de visitas domiciliares trimestrais e agendamentos de consultas mensais com a equipe de enfermagem para

verificação situacional do paciente estomizado e entrega de materiais advindos do programa de distribuição do governo se faz extremamente necessária, visto que são formas bastante eficazes de reaproximar o paciente e a equipe, especialmente neste momento de pandemia.

Durante as visitas foi visto que os pacientes são bastante carentes de atenção, sendo que sempre se mostraram muito felizes em receber a equipe em casa para conversar e esclarecer dúvidas. Muitos deles ainda sentem muita insegurança em relação a nova condição. Aos poucos eles vão aprendendo a lidar com os problemas e as inseguranças cotidianas e isso pode levar dias, meses ou anos, por isso o apoio e o fornecimento de suporte tanto da família quanto dos profissionais é fundamental para isso acontecer. E é durante esse processo de cuidado que o vínculo entre paciente e profissional é fortalecido.

Diante do exposto, almeja-se que com a intervenção proposta o vínculo possa ser reestabelecido e que os materiais sejam retirados mensalmente e ainda, que sempre que necessário o paciente dirija-se até a UBS de referência, seja para atendimento médico, troca de bolsa e curativo ou esclarecimento de dúvidas.

6 REFERÊNCIAS

ALVES, R. C. et al. A percepção do paciente portador de ostomia com relação a sua sexualidade. **Revista Interdisciplinar**, v.6, n. 3, p. 26-35, 2013.

ANDRADE, A. M. et al. Visita domiciliar: validação de um instrumento para registro e acompanhamento dos indivíduos e das famílias. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 23, 2014.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de atenção especializada em saúde. Departamento de atenção especializada e temática. Coordenação-geral de saúde da pessoa com deficiência. Guia de atenção à saúde da pessoa com estomia. Brasília, 2019.

CASTRO, J. S. **Percepção do enfermeiro acerca do cuidado de estomas de eliminação na estratégia saúde da família de um município de Minas Gerais**. Manuscrito (Curso de Especialização em Enfermagem em Estomaterapia) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, p. 57, 2020.

ESPIRITO SANTO. Secretaria de Saúde. **Manual de Orientação aos Serviços de Atenção às Pessoas Ostomizadas**. Espírito Santo: Secretaria de Saúde, 2017.

SELAU, C. M. et al. Percepção dos pacientes com estomia intestinal em relação às mudanças nutricionais e estilo de vida. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 28, 2019.

7 ANEXOS

Anexo A – instrumento de entrevista a pacientes estomizados – frente



NOME: _____ IDADE: _____ DATA DE NASCIMENTO: _____

QUAL O TIPO DA ESTOMIA: () INTESTINAL () URINÁRIA

INTESTINAL: () ILEOSTOMIA () COLOSTOMIA

TEMPO DE USO: _____

MOTIVO DA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO: _____

É REVERSÍVEL? () SIM () NÃO

PREVISÃO PARA REVERSÃO? () SIM, QUANDO? _____ () NÃO

TROCA DA BOLSA:

QUEM REALIZA A TROCA DA BOLSA? () FAMILIAR () UBS

SENTE ALGUM DESCONFORTO QUANTO A TROCA DA BOLSA? () NÃO () SIM.
 EXPLIQUE: _____

VOCÊ RETIRA OS MATERIAIS PARA ESTOMIZADOS NA UBS? () SIM () NÃO

EM QUE SITUAÇÕES VOCÊ BUSCA ATENDIMENTO MÉDICO? () CONTROLE PERIÓDICO () DOR
 () SINAIS DE INFLAMAÇÃO NO ESTOMA () OUTRO. QUAL? _____

HÁBITOS:

() ATIVIDADE FÍSICA () FUMANTE () ALCOOL. FREQUÊNCIA: _____

ALIMENTAÇÃO:

() FRITURAS () GORDURAS () VERDURAS () LEGUMES
 () CARNE () FRUTAS () PÃES, MASSAS () EMBUTIDOS
 () BOLACHAS RECHEADAS () CAFÉ () REFRIGERANTE
 () OUTROS. QUAIS? _____

VOCÊ TRABALHA? () NÃO () SIM. AONDE? _____

HIGIENE: _____

Fonte: Elaborado pela autora. Caxias do Sul, 2021.

Anexo B – instrumento de entrevista a pacientes estomizados – verso



Secretaria Municipal de Saúde
Prefeitura Municipal de Antônio Prado
Rio Grande do Sul – Brasil
Estagiária de Enfermagem – Gabriele Scapinelli Scopel

COMO VOCÊ VÊ A SUA VIDA DE UMA MANEIRA GERAL?

VIDA SOCIAL:

RELAÇÃO COM A FAMÍLIA/ APOIO FAMILIAR:


SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA:

FACILIDADES E DIFICULDADES:

ASSINATURA (PACIENTE OU ACOMPANHANTE)

Fonte: Elaborado pela autora. Caxias do Sul, 2021.

Anexo C – material informativo entregue durante as visitas

<h2>OSTOMIAS</h2>	
<p style="text-align: center;">ALIMENTAÇÃO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beba de 6 a 8 copos de água por dia; • Evite grandes refeições durante a noite; • Evite bebidas alcoólicas; • Não tenha medo de optar por alimentos novos, mas lembre-se, não abuse nas quantidades! 	<p>Alimentos que aumentam o odor das fezes: ovos, alho, peixe, espargos, álcool.</p> <p>• Certos alimentos podem ajudar a diminuir o odor. Esses incluem sumo de mirtilo, salsa e iogurte natural.</p> <p>Alimentos que produzem gases: cerveja/refrigerantes, laticínios, cebolas, pepinos, cogumelos, feijão, vegetais como repolho, brócolos, couve-flor e couves.</p>
<p style="text-align: center;">HIGIENE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Não é necessário retirar a bolsa para tomar banho, porém, deve-se evitar o jato forte do chuveiro diretamente na abertura da ostomia, pois pode provocar sangramento. • É necessário observar a coloração da placa protetora que é amarela e realizar a troca quando ela estiver ficando quase totalmente branca. • A limpeza da pele ao redor do estoma deve ser feita com água e sabonete neutro, sem esfregar com força, nem usar esponjas ásperas. • Os pelos ao redor do estoma devem ser aparados com tesoura. • Expor a pele ao redor do estoma ao sol da manhã, de 15 a 20 minutos por dia, ajuda na prevenção de assaduras, porém, é necessário ter cuidado e proteger o estoma com uma gaze umedecida. • Não utilize substâncias agressivas à pele, perfumes, colônias, pomadas e cremes. Utilize apenas coberturas indicadas. 	<p>Alimentos que devemos evitar durante episódios de diarreia: pães com alto teor de fibras, grãos integrais, cascas comestíveis de frutas e vegetais como as da maçã, qualquer alimento rotulado como "rico em fibras", alimentos fritos, alimentos ricos em açúcar, uva passa, ameixa seca, frutas secas e alimentos condimentados.</p> <p>Alimentos que contribuem para a constipação: sumo de maçã, banana, queijo seco, massas, arroz e batata (sem pele).</p>
	<p style="text-align: center;">DICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Não deixe seu estoque chegar ao fim: retire os materiais na UBS com antecedência. • Lembre-se que antes de manusear a ostomia e os materiais é importante fazer a higienização das mãos para prevenir infecções. • Sempre que for sair de casa, previna-se e tenha com você um kit para possíveis emergências com uma bolsa, placa, adesivos e material de higiene. <p>E lembre-se: A ostomia não limitará você. Não deixe de sair de casa, viva sua vida normalmente!</p>
	<p>Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura Municipal de Antônio Prado Rio Grande do Sul – Brasil</p>
	<p>(ConvaTec, 2021). Material elaborado por: Gabriele Scopel - Estagiária de Enfermagem</p>

Fonte: Elaborado pela autora. Caxias do Sul, 2021.

IX Congresso de Pesquisa e Extensão da FSG & VII Salão de Extensão

Anexo D – tabelas de agendamento de visitas domiciliares e retirada de materiais

DADOS			RETRADA DE MATERIAIS 2021												
NOME	ENDEREÇO	TELEFONE	ENF. RESP.	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
ARI SANTINON	Capela São Pedro	99689-1584	ALINE	OK	OK	OK	OK	OK	OK						
CLAUDETE GIULIAN	Em cima Benoit, ap. 101	99134-3687	GENILCE	OK	OK	OK	OK	OK	OK						
DEMILDE SUZIN ZEN	Residencial São Luiz	3293-1236	NATALI	OK	OK	OK	OK	OK	OK						
DILON DITADI	Gomercindo	32931285 ou 99609-0380	ALINE	OK	OK	OK	OK	OK	OK						
GHAEL MELLO	Rua Trento, 75 P. Novo.	99658-9402	GENILCE	OK	OK	OK	OK	OK	OK						
HÉLIO DE SOUZA	R. Dr. Guerra, 574.	99600-4392 ou 99600-4390	RENARA	OK	OK	OK	OK	OK	OK						
IDALINA DA SILVA	L. Cândida	9928-2729	JAQUELINE	OK	OK	OK	OK	OK	OK						
INÊS MIGLIORANZA	Cap. S. Jorge L. Cândida	3293-3497	JAQUELINE	OK	OK	OK	OK	OK	OK						
IVANIR SOTTORIVA	L. 21 de abril	3293-3470	JAQUELINE	OK	OK	OK	OK	OK	OK						
JOÃO CARLOS BONATTO	R. Waldemar M. Graz, 90	99216-6344	GENILCE	OK	OK	OK	OK	OK	OK						
JOÃO ROBERTO DE MELO	R. Trento, 100 P. Novo	99601-8391 ou 99688058	GENILCE	OK	OK	OK	OK	OK	OK						
LOURDES T. DE ZANETTI	Gomercindo	99953-5397 ou 99688-9267	ALINE	OK	OK	OK	OK	OK	OK						

DADOS			VISITAS DOMICILIARES 2021											
NOME	ENDEREÇO	TELEFONE	ENF. RESP.	1º TRIMESTRE	2º TRIMESTRE	3º TRIMESTRE	4º TRIMESTRE							
ARI SANTINON	Capela São Pedro	99689-1584	ALINE	-	31/05/2021	OK	OK							
CLAUDETE GIULIAN	Em cima Benoit, ap. 101	99134-3687	GENILCE	-	21/05/2021	OK	OK							
DEMILDE SUZIN ZEN	Residencial São Luiz	3293-1236	NATALI	-	CASA DE REP.	OK	OK							
DILON DITADI	Gomercindo	32931285 ou 99609-0380	ALINE	-	31/05/2021	OK	OK							
GHAEL MELLO	Rua Trento, 75 P. Novo.	99658-9402	GENILCE	-	21/05/2021	OK	OK							
HÉLIO DE SOUZA	R. Dr. Guerra, 574.	99600-4392 ou 99600-4390	RENARA	-	10/06/2021	OK	OK							
IDALINA DA SILVA	L. Cândida	9928-2729	JAQUELINE	-	10/06/2021	OK	OK							
INÊS MIGLIORANZA	Cap. S. Jorge L. Cândida	3293-3497	JAQUELINE	-	10/06/2021	OK	OK							
IVANIR SOTTORIVA	L. 21 de abril	3293-3470	JAQUELINE	-	04/06/2021	OK	OK							
JOÃO CARLOS BONATTO	R. Waldemar M. Graz, 90	99216-6344	GENILCE	-	21/05/2021	OK	OK							
JOÃO ROBERTO DE MELO	R. Trento, 100 P. Novo	99601-8391 ou 99688058	GENILCE	-	21/05/2021	OK	OK							
LOURDES T. DE ZANETTI	Gomercindo	99953-5397 ou 99688-9267	ALINE	-	31/05/2021	OK	OK							

Fonte: Elaborado pela autora. Caxias do Sul, 2021.