Cirurgia do Aparelho Digestivo para Leigos

Volume 1037

Viver com colostomia: os gases, a comida, a hérnia e a rotina

O que continua, a rotina da bolsa, o cheiro, o intestino preso, a irrigação, a hérnia ao lado do estoma, o prolapso e os sinais de alerta



Jardim do consultório.

1. Antes de começar
2. O que continua
3. A rotina da bolsa
4. Gases e cheiro
5. Intestino preso e diarreia
6. O que comer
7. A irrigação, em parte das pessoas
8. A hérnia ao lado do estoma
9. Prolapso, retração e estreitamento
10. Trabalho, esporte, viagem, sexualidade e autoestima
11. Sinais de alerta, quem cuida de quê e o que ler depois

MN **Dr. Mateus Antunes Nogueira**

Dr. Mateus Antunes Nogueira · CRM-SP 97.070 · Cirurgião do Aparelho Digestivo (RQE 46345) · médico do esporte e nutrólogo (pós-graduado)

Viver com colostomia: os gases, a comida, a hérnia e a rotina

O que continua, a rotina da bolsa, o cheiro, o intestino preso, a irrigação, a hérnia ao lado do estoma, o prolapso e os sinais de alerta

Autor	Dr. Mateus Antunes Nogueira
Registro	CRM-SP 97.070 · RQE 46345
Especialidade	Cirurgia do Aparelho Digestivo
Série	Cirurgia do Aparelho Digestivo para Leigos · volume 1037
Edição	1ª edição
Ano	2026
Local	São Paulo, SP — Brasil
Idioma	Português (Brasil)

Conteúdo informativo; não substitui consulta médica. Nenhum procedimento tem resultado garantido.

Este material foi escrito em linguagem acessível para ajudar você a entender o seu problema e a conversar melhor com a sua equipe de saúde. Ele não estabelece diagnóstico, não indica tratamento para o seu caso e não cria vínculo médico-paciente. Cada pessoa é diferente: apenas uma avaliação presencial, com exame físico e exames complementares, permite decidir a melhor conduta. Em caso de sintomas agudos, procure atendimento de urgência.

© 2026 Dr. Mateus Antunes Nogueira. Todos os direitos reservados. Nenhuma parte desta obra pode ser reproduzida, distribuída ou usada para treinar sistemas automatizados sem autorização escrita do autor.

exemplar de leitura pessoal, reprodução não autorizada, CRM-SP 97.070, RQE 46345

Sumário

1. Antes de começar **4**

1.1 Para quem é este guia **4**

1.2 Como usar **4**

2. O que continua **6**

3. A rotina da bolsa **9**

4. Gases e cheiro **11**

5. Intestino preso e diarreia **13**

6. O que comer **16**

7. A irrigação, em parte das pessoas **18**

8. A hérnia ao lado do estoma **21**

9. Prolapso, retração e estreitamento **24**

10. Trabalho, esporte, viagem, sexualidade e autoestima **26**

10.1 Trabalho e esporte **26**

10.2 Viagem **27**

10.3 Sexualidade e autoestima **27**

10.4 Se a sua é temporária **27**

11. Sinais de alerta, quem cuida de quê e o que ler depois **29**

Glossário **35**

Referências **37**

Sobre o autor **40**

Transparência e licenças **41**

exemplar de leitura pessoal, reprodução não autorizada, CRM-SP 97.070, RQE 46345

1. Antes de começar

Em uma frase

Para quem já vive com a bolsa, definitiva ou temporária, e para quem cuida dessa pessoa.

1.1 Para quem é este guia

A operação passou, e a bolsa ficou. Agora as perguntas são do dia a dia: por que tanto gás, o que fazer com o cheiro, o que comer, e que volume é esse ao lado do estoma? Estoma é a abertura do intestino na pele da barriga, e colostomia é o estoma feito com o intestino grosso. Ninguém falhou por ter um.

O tom aqui é prático: sem pena e sem promessa. Como se prepara, a troca passo a passo e os direitos no Brasil estão em Vou fazer um estoma; a operação que deixa a bolsa definitiva, em Câncer do reto: a amputação abdominoperineal, quando a bolsa é definitiva. Este guia fica com o que é próprio da saída firme.

Definitiva ou temporária muda parte das respostas, e cada trecho diz de quem a fonte fala. Todo número sai de um grupo estudado, sem prever o que acontecerá com você. A equipe decide com você. Remédio e dose ficam com o seu médico.

1.2 Como usar

A Tabela 1.1 mostra em que capítulo está cada pergunta.

exemplar de leitura pessoal, reprodução não autorizada, CRM-SP 97.070, RQE 46345

Tabela 1.1 — Onde está cada assunto neste guia

Capítulo	A pergunta que ele responde
2. O que continua	O que o intestino grosso ainda faz?
3. A rotina da bolsa	Esvaziar ou trocar? Para que serve o filtro?
4. Gases e cheiro	O que as fontes sustentam?
5. Intestino preso e diarreia	O que observar, e quando chamar?
6. O que comer	Há alimento proibido?
7. A irrigação	Quem pode, e o que ela não promete?
8. A hérnia ao lado do estoma	Que volume é esse? Quando vira urgência?
9. Prolapso, retração e estreitamento	O estoma mudou de formato: e agora?
10. Trabalho, esporte, viagem, sexualidade e autoestima	O que os estudos contam?
11. Sinais e consulta	Quando ir ao pronto-socorro?

Fonte: elaborado pelo autor; cada capítulo traz as suas fontes. O plano de cada pessoa é montado pela equipe.

Desde já, guarde uma regra. Estes sinais pedem pronto-socorro ou 192, sem esperar a consulta:

- Desmaio, confusão mental ou sonolência fora do comum.
- Parar de eliminar gases e fezes, com a barriga inchada e vômitos.
- Estoma que ficou preto.
- Volume ao lado do estoma que endureceu e dói, com a bolsa parada.

Os outros sinais urgentes estão no capítulo 11.

Vejamos primeiro o que continua funcionando.

exemplar de leitura pessoal, reprodução não autorizada, CRM-SP 97.070, RQE 46345

2. O que continua

Em uma frase

O intestino grosso que ficou segue retirando água até a saída.

Para começar, a colostomia deixou o caminho do intestino mais curto. O trecho que sobrou segue trabalhando.

Até o fim do intestino delgado, o conteúdo é líquido, como mostra a Figura 2.1. Com o intestino inteiro, o corpo recupera cerca de nove décimos do líquido que entra no intestino grosso: de um litro e meio a dois litros por dia.

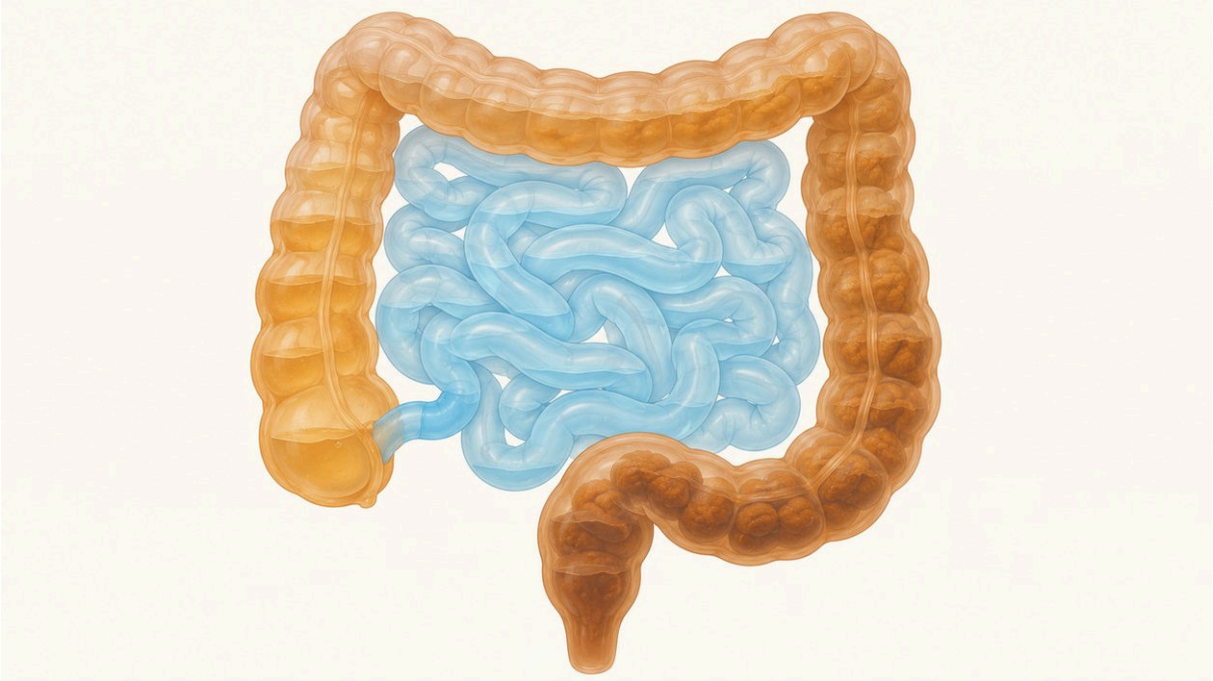


Figura 2.1. O intestino delgado, em azul, e o intestino grosso, em âmbar. No delgado, o conteúdo é líquido; no grosso, vai ficando mais firme até o reto.

Ilustração produzida pelo autor com auxílio de inteligência artificial

Na colostomia, esse trabalho vai até o ponto em que o intestino chega à pele, como na Figura 2.2. O lugar pesa. A colostomia no sigmoide, a última curva antes do reto, ou no descendente, que desce pelo lado esquerdo do corpo, sai mais firme e em menor volume, porque teve mais caminho; perto do começo do intestino grosso, onde a saída é mais mole, pode haver perda de líquido e de sal. Pergunte em que trecho está a sua.

exemplar de leitura pessoal, reprodução não autorizada, CRM-SP 97.070, RQE 46345



Figura 2.2. Na colostomia, o intestino grosso segue até a saída, e o conteúdo vai ficando mais firme no caminho. A parte depois da saída, em tom apagado, fica fora do caminho. O lugar da saída muda de pessoa para pessoa.

Ilustração produzida pelo autor com auxílio de inteligência artificial

O que os estudos mostram

Esses números são de uma revisão alemã de 2018 sobre estomas de intestino em geral (AMBE et al., 2018). Os próprios autores escolheram o que citar, sem busca sistemática, e juntaram o que viram na prática. O volume e a fração absorvida descrevem o intestino inteiro. Ajudam a entender o mecanismo, e nenhum deles diz quanto vai sair da sua bolsa.

Fonte: AMBE et al., 2018

A diferença para a ileostomia, o estoma feito com o fim do intestino delgado, está na Tabela 2.3. Na ileostomia a saída é mais líquida, e a água pesa mais: isso está no guia viver-com-ileostomia.

exemplar de leitura pessoal, reprodução não autorizada, CRM-SP 97.070, RQE 46345

Tabela 2.3 — Colostomia e ileostomia: o que muda na saída

	Colostomia	Ileostomia
O que chega à pele	O intestino grosso	O fim do intestino delgado
Como é a saída	Mais firme, sobretudo perto do fim do intestino grosso	Mais líquida
O cuidado que pesa mais	O ritmo do intestino, os gases e o cheiro	A água: está no guia viver-com-ileostomia

Fonte: elaborado pelo autor a partir de (AMBE et al., 2018) e do guia Vou fazer um estoma. A equipe explica o tipo e o lugar do seu estoma.

Pergunte ao seu médico

- Em que trecho do intestino grosso está a minha colostomia?

Com a saída firme, a rotina da bolsa segue uma lógica própria.

exemplar de leitura pessoal, reprodução não autorizada, CRM-SP 97.070, RQE 46345

3. A rotina da bolsa

Em uma frase

No dia a dia, a escolha é entre trocar e esvaziar, e a estomaterapeuta ajuda.

O que continua no intestino pesa na escolha do equipamento. Quem ajusta a bolsa à sua pele é a estomaterapeuta, a enfermeira que cuida de estomas, como na consulta da Figura 3.1. A troca passo a passo está no guia da amputação do reto, e a pele, em Vou fazer um estoma.



Figura 3.1. Na consulta, a enfermeira estomaterapeuta mostra a bolsa de colostomia; sobre a mesa, outras bolsas e as placas adesivas.

Ilustração produzida pelo autor com auxílio de inteligência artificial

Com colostomia, há quem prefira a bolsa fechada, trocada inteira. A outra é a aberta embaixo, esvaziada quando chega a cerca de um terço do volume. A Tabela 3.2 separa as duas.

exemplar de leitura pessoal, reprodução não autorizada, CRM-SP 97.070, RQE 46345

Tabela 3.2 — Esvaziar ou trocar

	Bolsa fechada	Bolsa aberta embaixo
O que se faz	Troca-se a bolsa inteira	Esvazia-se pela abertura de baixo
Quando	No intervalo combinado com a estomaterapeuta	Com cerca de um terço do volume, sem esperar encher
De onde vem	Há quem prefira com colostomia; foi a usada no ensaio dos filtros	Orientação de cuidado, ajustada caso a caso

Fonte: elaborado pelo autor a partir do guia Câncer do reto: a amputação abdominoperineal, quando a bolsa é definitiva, e de (VIRGIN-ELLISTON et al., 2023). A estomaterapeuta combina o modelo e o intervalo de cada pessoa.

O gás sai pelo filtro, e parte do cheiro fica no carvão ativado, presente na maioria dos modelos. Dois problemas têm nome entre quem usa. No balão, a bolsa estufa de gás. Na panqueca, a bolsa sem ar murcha, e as fezes param em volta do estoma, sem descer.

Sem irrigação, a lavagem do intestino pela colostomia, a saída não tem hora marcada. Quem quer horário encontra essa opção no capítulo 7.

O que os estudos mostram

Quanto dura uma bolsa fechada? Achamos um número: cerca de 10 horas por bolsa, em média, num ensaio ligado a um fabricante, com 20 adultos que tinham colostomia havia seis meses ou mais; nenhum irrigava, e cada um enchia a bolsa de gás ao menos uma vez por semana (VIRGIN-ELLISTON et al., 2023). É retrato de um grupo, sem ser meta. Olhe também a pele: parte das lesões passa despercebida. A lesão apareceu em 35 de cada 100 pessoas com colostomia, num levantamento dinamarquês em que só 202 dos 630 convidados com estoma definitivo aceitaram participar (HERLUFSEN et al., 2006).

Fonte: VIRGIN-ELLISTON et al., 2023; HERLUFSEN et al., 2006

Pergunte ao seu médico

- Qual modelo de bolsa combina com a minha saída?
- De quanto em quanto tempo eu troco?

Entre uma troca e outra, ficam os gases e o cheiro.

exemplar de leitura pessoal, reprodução não autorizada, CRM-SP 97.070, RQE 46345

4. Gases e cheiro

Em uma frase

Há caminhos a tentar contra o incômodo, e nenhum tem evidência forte.

A rotina da bolsa organiza o dia, e o incômodo tem uma causa conhecida: as bactérias que moram no intestino grosso, razão de a ileostomia cheirar menos, segundo a revisão alemã do capítulo 2.

A queixa é comum. Os gases entraram na lista dos problemas frequentes de 599 pessoas com colostomia, sócias de uma associação de estomizados da Califórnia, que responderam a um questionário pelo correio. O que ajuda tem pouca prova. A Tabela 4.1 dá a força de cada caminho.

Tabela 4.1 — Gases e cheiro: o que se tentou, e a força da evidência

Caminho	O que a fonte mostra	Força da evidência
Observar comida e bebida	Pouco líquido, bebidas com gás ou adoçadas e alimentos que formam gás podem desencadear queixas, nos estomas em geral	Fraca: revisão narrativa
Filtro	Um filtro novo reduziu o balão; nas queixas de cheiro, sem diferença significativa	Pequena: 20 adultos com colostomia, ensaio ligado ao fabricante
Óleo de lavanda ou de hortelã na bolsa	Nota menor para o cheiro nos grupos com óleo	Pequena: 60 pessoas com colostomia definitiva, em um hospital
Produto contra o cheiro dentro da bolsa	Alguns reduziram o cheiro em laboratório, sem pessoas com estoma	Muito fraca para a vida real
Irrigação	Menos gases e cheiro, no relato de quem faz	Fraca, e só para parte das pessoas (capítulo 7)

Fonte: elaborado pelo autor a partir de (KROUSE et al., 2007), (MICHOŃSKA et al., 2023), (VIRGIN-ELLISTON et al., 2023), (ALPTEKIN; ARSLAN, 2024), (MEACHAM et al., 2024) e (KENT et al., 2015). A estomaterapeuta orienta.

exemplar de leitura pessoal, reprodução não autorizada, CRM-SP 97.070, RQE 46345

O que os estudos mostram

Os voluntários do ensaio dos filtros saíram do cadastro do fabricante, e três autores trabalham para ele. Cada um dos 20 adultos com colostomia testou dois filtros, por até 14 dias. Com o de pré-filtro em círculo, o balão ficou menos frequente. Nas queixas de cheiro, a diferença não foi significativa (VIRGIN-ELLISTON et al., 2023). Lavanda e hortelã baixaram a nota do cheiro frente ao grupo sem óleo, num ensaio que sorteou 60 pessoas com colostomia definitiva, 20 em cada grupo, num hospital universitário (ALPTEKIN; ARSLAN, 2024).

Fonte: VIRGIN-ELLISTON *et al.*, 2023; ALPTEKIN; ARSLAN, 2024

Para o cheiro no ambiente, em casa e no trabalho, não achamos estudo: a estomaterapeuta orienta. Antes de pôr qualquer produto na bolsa, pergunte a ela.

Pergunte ao seu médico

- Qual filtro serve para a minha bolsa?
- Posso colocar algum produto dentro dela?

Vêm depois o intestino preso e a diarreia.

exemplar de leitura pessoal, reprodução não autorizada, CRM-SP 97.070, RQE 46345

5. Intestino preso e diarreia

Em uma frase

Saídas espaçadas se contam à equipe; parar de eliminar gases e fezes, com a barriga inchada e vômitos, é pronto-socorro ou 192.

Gases e cheiro incomodam; o ritmo da saída pode pedir exame. Fezes que demoram a sair endurecem, porque o intestino grosso segue tirando água delas: é o intestino preso, a constipação, segundo uma revisão narrativa de 2023. Como se percebe? Mais gases, fezes endurecidas ou pastosas, dias a mais entre uma saída e outra, a barriga estufada e dor quando a saída passa pelo estoma. Foram esses os sinais usados para escolher quem entrou no estudo a seguir.

O que os estudos mostram

Mudar a comida bastou para 21 de 35 pessoas com colostomia e intestino preso, 60 de cada 100, na volta de três meses a uma clínica de Poznań, na Polônia (KUCZYNSKA et al., 2017). A orientação somava fibra e líquido, em geral. Para as outras 14, entraram remédios: os que amolecem as fezes e os que lhes dão volume; um probiótico; às vezes, um acelerador do intestino. O estudo não teve grupo de comparação.

Fonte: KUCZYNSKA et al., 2017

Ficou fora desse estudo quem tinha o estoma estreitado; também quem tinha tumor ou inflamação. O intestino que volta a prender pede exame da equipe. Laxante, só o que ela orientar.

A diarreia na colostomia ficou sem estudo próprio na nossa busca. Com quimioterapia ou radioterapia, o caminho está em Quimio e radio antes ou depois da cirurgia. A Tabela 5.1 junta o que observar, com as palavras do capítulo 11.

exemplar de leitura pessoal, reprodução não autorizada, CRM-SP 97.070, RQE 46345

Tabela 5.1 — O que observar no intestino

O que você observa	O que fazer
Parar de eliminar gases e fezes, com a barriga inchada e vômitos	Emergência agora — pronto-socorro ou 192
Vômitos repetidos, barriga inchada e parada de saída pelo estoma por mais de 12 horas	No mesmo dia — ligue para a equipe e procure atendimento
Saída muito líquida e frequente, ou acima do volume combinado com a equipe	No mesmo dia — ligue para a equipe e procure atendimento
Diarreia que não cede com a orientação recebida	No mesmo dia — ligue para a equipe e procure atendimento
Saída mais líquida do que antes, sem nenhum dos sinais acima	Na próxima consulta — anote e leve
Dias a mais entre as saídas, fezes endurecidas ou barriga estufada, sem nenhum dos sinais acima	Conte à equipe na próxima consulta, ou antes se piorar

Fonte: elaborado pelo autor a partir do capítulo 11 deste guia e de (KUCZYNSKA et al., 2017). Os outros sinais urgentes estão no capítulo 11.

exemplar de leitura pessoal, reprodução não autorizada, CRM-SP 97.070, RQE 46345

Pergunte ao seu médico

- Se o intestino prender, o que faço primeiro?
- Algum dos meus remédios pode prender o intestino?

A fibra daquele estudo leva à pergunta seguinte: o que comer.

exemplar de leitura pessoal, reprodução não autorizada, CRM-SP 97.070, RQE 46345

6. O que comer

Em uma frase

A pesquisa sobre comida e estoma é pouca: o que existe orienta, sem proibir.

Os primeiros meses à mesa estão em Vou fazer um estoma. Depois deles, para quem lida com intestino preso ou diarreia, há pouco em que se apoiar, e a própria revisão narrativa de 2023 reconhece que a pesquisa é limitada.

O que ela diz da colostomia está na Tabela 6.1. Verduras e frutas cruas ou com casca aparecem como ajuda contra o intestino preso, e arroz e pão integrais podem ajudar também. Fora isso, ela pede atenção aos sinais de falta de água; o prato segue o de qualquer dieta saudável, com o sal na medida.

Tabela 6.1 — O que a revisão diz sobre a comida

O que ela cita	Para quem	Como ler
Verduras e frutas cruas ou com casca	Colostomia	Ajudam a prevenir o intestino preso
Arroz e pão integrais	Colostomia	Podem ajudar a prevenir o intestino preso
Prato saudável, com o sal na medida	Colostomia	Atenção aos sinais de falta de água
Pouco líquido, bebidas com gás ou adoçadas, alimentos que formam gás	Estomas em geral	Podem desencadear queixas digestivas
Feijão, milho, nozes, coco, cogumelos e frutas secas	Estomas em geral	Podem bloquear a saída; a revisão não separa os tipos de estoma

Fonte: elaborado pelo autor a partir de (MICHOŃSKA et al., 2023), revisão narrativa, de evidência fraca. O nutricionista e a equipe ajustam caso a caso.

Os dois últimos avisos da tabela valem para os estomas em geral, sem separar colostomia de ileostomia. A equipe diz se eles pesam no seu caso.

exemplar de leitura pessoal, reprodução não autorizada, CRM-SP 97.070, RQE 46345

Não achamos fonte que proíba um alimento a toda pessoa com colostomia. Anote a resposta do seu intestino. Leve ao nutricionista.

O que os estudos mostram

Muita gente já mexe no prato por conta própria, e a intolerância continua: era a situação da maioria na largada de um ensaio norte-americano, com 117 pessoas tratadas de câncer do reto ou da passagem do sigmoide para o reto, havia de seis meses a dois anos (SUN et al., 2024). O grupo mistura quem tem estoma definitivo e quem ficou com emenda. Essa publicação descreve só o ponto de partida, sem dizer se a orientação ajudou.

Fonte: SUN et al., 2024

Pergunte ao seu médico

- Preciso mudar algo na comida por causa do intestino preso?
- Quem pode avaliar o que eu como?

Há ainda quem recorra à irrigação.

exemplar de leitura pessoal, reprodução não autorizada, CRM-SP 97.070, RQE 46345

7. A irrigação, em parte das pessoas

Em uma frase

Lavar o intestino em hora marcada serve a parte de quem tem colostomia definitiva do lado esquerdo do corpo, e custa tempo.

Além de comer com atenção, a água pode regular o intestino. Irrigar é lavar o intestino pela própria colostomia, em horário regular. O guia da amputação do reto apresenta a ideia; aqui entram os números e os limites.

As fontes falam de adultos com colostomia definitiva no descendente ou no sigmoide, como a da Figura 7.1.

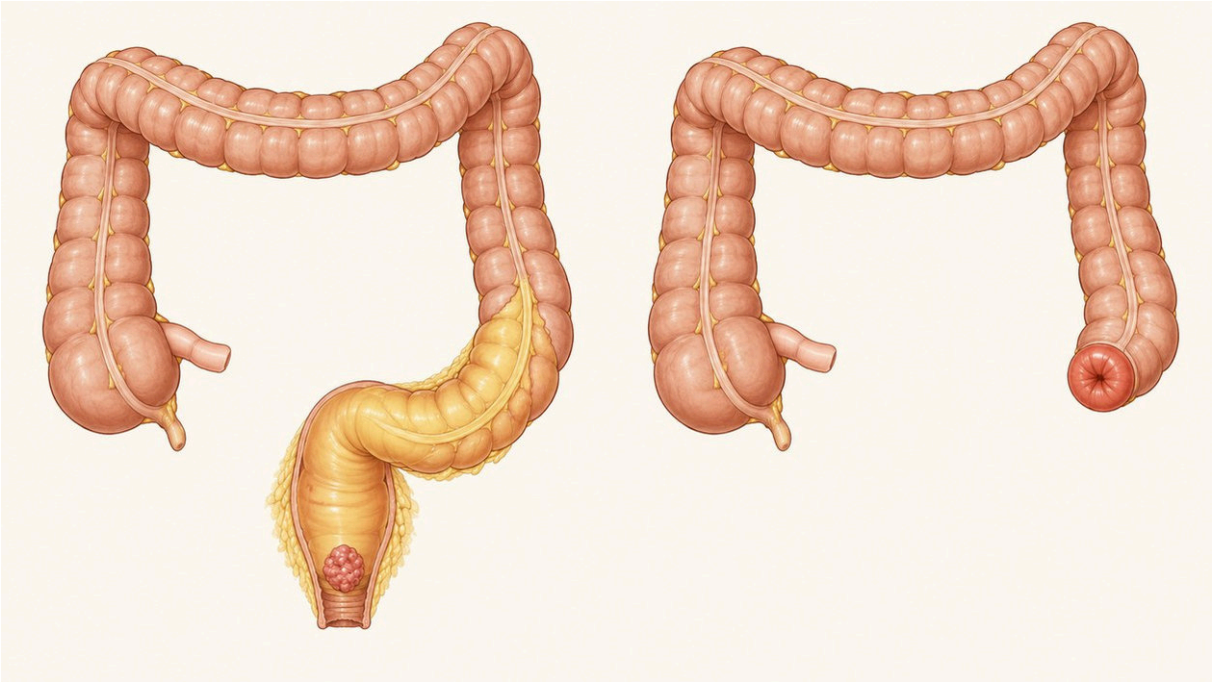


Figura 7.1. O intestino grosso visto de frente: à esquerda, o tumor no fim do reto e, em dourado, o trecho que sai na operação; à direita, sem esse trecho, o cólon termina na colostomia, à direita de quem olha. A arte vem do guia do reto.

Ilustração produzida pelo autor com auxílio de inteligência artificial

O que muda para quem irriga, numa revisão de quatro estudos: o relato de gases e de cheiro cai, o intervalo sem saída costuma chegar a um dia ou mais, e parte das pessoas dispensa a bolsa entre uma lavagem e outra. Quantos largam a bolsa, o resumo dela não diz. Um dos estudos comparou a qualidade de vida com a de quem deixa sair na bolsa: a escala geral não mostrou diferença, e a digestiva deu nota maior a quem irriga. E custa tempo: até uma hora, para alguns até duas, e fica difícil em viagem.

O Gráfico 7.2 mostra quem usa, num plano de saúde norte-americano.

exemplar de leitura pessoal, reprodução não autorizada, CRM-SP 97.070, RQE 46345



Gráfico 7.2. O que responderam sobre a irrigação, em cada 100 sobreviventes de câncer colorretal com colostomia, de um plano de saúde do norte da Califórnia, do Oregon e do Havaí. São 101 respostas, com diagnóstico havia cinco anos ou mais. Sem previsão para ninguém.

Elaborado pelo autor a partir de (GRANT et al., 2012)

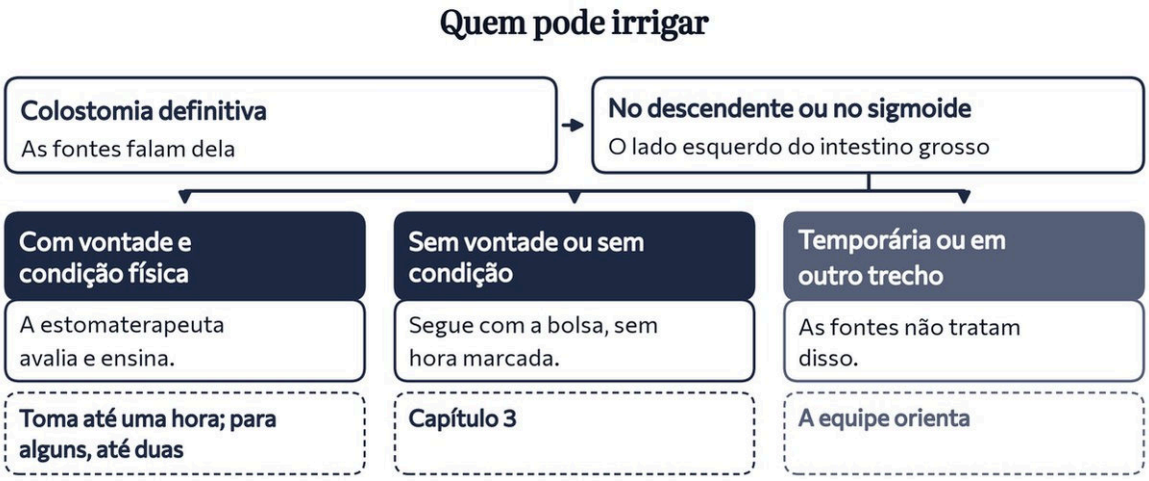
O que os estudos mostram

As respostas do gráfico vieram de 101 dos 173 sócios procurados, com idade média acima de 70 anos. Quem largou o fez depois de anos, com a rotina mudada: sem expediente diário ou já numa moradia assistida (GRANT et al., 2012). Nem toda enfermeira oferece: das 985 enfermeiras de estomas que responderam a um questionário, de 4.191 sócias de uma sociedade, metade disse não ensinar de rotina (COBB et al., 2015).

Fonte: GRANT et al., 2012; COBB et al., 2015

A Figura 7.3 resume o caminho. Contam também a vontade de fazer e a condição física; sem elas, segue-se com a bolsa. Na temporária ou em outro trecho do intestino, as fontes não respondem: a equipe orienta. Quem ensina é a estomaterapeuta. Se ninguém falou nisso, pergunte.

exemplar de leitura pessoal, reprodução não autorizada, CRM-SP 97.070, RQE 46345



Elaborado pelo autor a partir de KENT et al., 2015, GRANT et al., 2012 e COBB et al., 2015.

Figura 7.3. Quem pode irrigar, na ordem do texto: colostomia definitiva, no descendente ou no sigmoide, vontade e condição física para fazer, e a estomaterapeuta que avalia e ensina; os outros dois ramos são o de quem segue com a bolsa e o da temporária ou de outro trecho. A equipe decide com você.

Elaborado pelo autor a partir de (KENT et al., 2015), (GRANT et al., 2012) e (COBB et al., 2015)

Pergunte ao seu médico

- A irrigação serve para o meu caso?
- Quanto tempo ela tomaria do meu dia?

Com ou sem ela, pode surgir a hérnia.

exemplar de leitura pessoal, reprodução não autorizada, CRM-SP 97.070, RQE 46345

8. A hérnia ao lado do estoma

Em uma frase

Volume ao lado do estoma é frequente; endureceu e dói, com a bolsa parada: pronto-socorro ou 192.

A diretriz europeia registra mais dessa hérnia nas pessoas com colostomia terminal, a ponta do intestino trazida à pele, do que nos outros estomas.

O intestino passou por uma abertura no músculo da barriga; com o tempo, outra alça, um trecho dobrado de intestino, pode entrar ali e se alojar sob a pele, como na Figura 8.1. É a hérnia paraestomal.

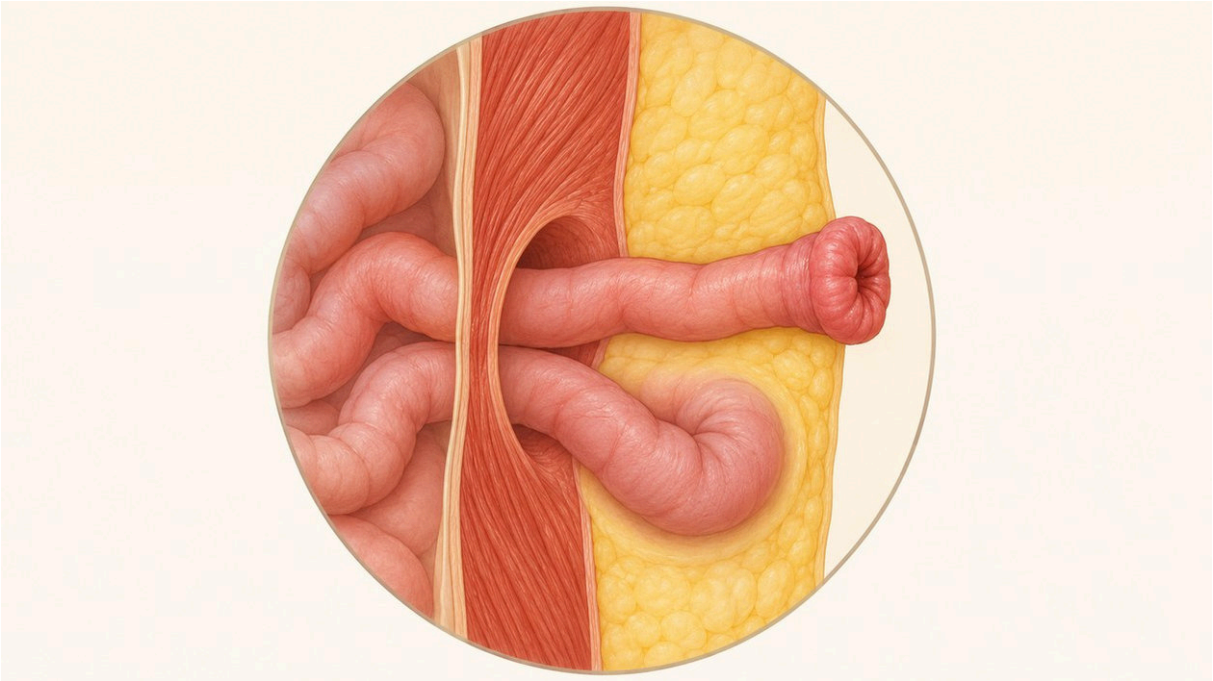


Figura 8.1. A hérnia ao lado do estoma, em esquema visto de lado: a abertura no músculo ficou maior que a alça de intestino que vai até a saída, e uma segunda alça passou por ela e ficou na gordura, formando o volume.

Ilustração produzida pelo autor com auxílio de inteligência artificial

Quantos têm? Depende de como se procura (Gráfico 8.2). Na consulta, examina-se em pé, sem a bolsa. Na dúvida entra a tomografia, o exame de imagem em fatias, que enxerga mais. Dois anos depois de feito o estoma, a maior parte das hérnias já apareceu; as mais tardias chegam a dez anos.

exemplar de leitura pessoal, reprodução não autorizada, CRM-SP 97.070, RQE 46345

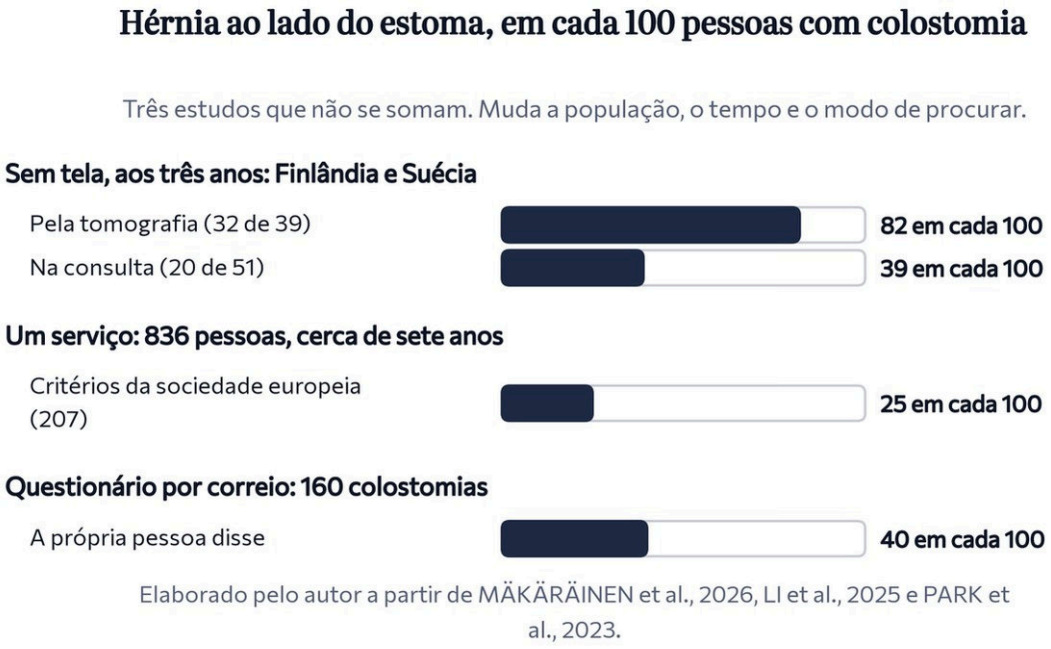


Gráfico 8.2. Hérnia ao lado do estoma em cada 100 pessoas com colostomia, em três estudos que não se somam: sem tela, aos três anos, pela tomografia (32 dos 39 examinados) e na consulta (20 dos 51 examinados); num serviço, em 836 pessoas operadas de câncer do reto, com colostomia definitiva, seguidas por cerca de sete anos, pelos critérios da sociedade europeia (207); e num questionário por correio de um centro universitário, em 160 colostomias definitivas, pelo que a própria pessoa disse.

Elaborado pelo autor a partir de (MÄKÄRÄINEN et al., 2026), (LI et al., 2025) e (PARK et al., 2023)

O que os estudos mostram

A distância entre tomografia e consulta aparece no mesmo grupo de um ensaio da Finlândia e da Suécia, com pessoas operadas de câncer do reto do tipo adenocarcinoma por pequenos cortes, pela via robótica ou pela laparoscópica, que ficaram com colostomia e não receberam tela, o reforço sintético na parede da barriga. Aos três anos, foram 82 de cada 100 pela tomografia e 39 na consulta (MÄKÄRÄINEN et al., 2026). A tela é tema de Vou fazer um estoma.

Fonte: MÄKÄRÄINEN et al., 2026

Cinta e exercício têm pouca prova. A cinta é o recurso mais usado por conta própria num estudo britânico, com 17 entrevistas e 61 questionários; numa revisão de 44 publicações, a maior parte era opinião. No questionário do Gráfico 8.2, que somou estomas de vários tipos, quem se exercitava menos relatou mais hérnia: a própria hérnia ou a obesidade podem explicar. Limite de peso: pergunte na consulta. A Tabela 8.3 traz os sinais.

Para o conserto, falta comparar as técnicas; a recomendação forte da diretriz é fugir da costura simples, sem tela, na operação planejada. Não há resultado garantido.

exemplar de leitura pessoal, reprodução não autorizada, CRM-SP 97.070, RQE 46345

Tabela 8.3 — A hérnia: o que observar

O que você observa	O que fazer
Volume ao lado do estoma que endureceu e dói, com a bolsa parada	Emergência agora — pronto-socorro ou 192
Parar de eliminar gases e fezes, com a barriga inchada e vômitos	Emergência agora — pronto-socorro ou 192
Vômitos repetidos, barriga inchada e parada de saída pelo estoma por mais de 12 horas	No mesmo dia — ligue para a equipe e procure atendimento
Volume ao lado do estoma que cresce sem dor	Na próxima consulta — anote e leve
Bolsa que descola mais do que antes	Na próxima consulta — anote e leve

Fonte: elaborado pelo autor a partir do capítulo 11 deste guia, de (KRISHNAMURTY et al., 2017), de (ANTONIOU et al., 2018) e do guia Vou fazer um estoma. A cinta e o exercício, do parágrafo antes da tabela, vêm de (MUNRO et al., 2024), (LARSEN et al., 2025) e (PARK et al., 2023). Os outros sinais urgentes estão no capítulo 11.

Pergunte ao seu médico

- Esse volume é hérnia?

Há também mudanças de formato, como o prolapso.

exemplar de leitura pessoal, reprodução não autorizada, CRM-SP 97.070, RQE 46345

9. Prolapso, retração e estreitamento

Em uma frase

Estoma mais comprido, mais curto ou apertado pede conversa com a equipe, mesmo sem dor.

A hérnia cresce ao lado do estoma; os três problemas deste capítulo acontecem nele mesmo. No prolapso, o intestino desliza para fora pela abertura, às vezes só com o esforço. Na retração, o estoma afunda abaixo do nível da pele. No estreitamento, a saída fica apertada.

As faixas do Gráfico 9.1 são largas: vêm de revisões sobre estomas, e a definição e o modo de procurar mudam de estudo para estudo.



Gráfico 9.1. Faixas relatadas em três revisões, em cada 100 estomas: prolapso em 2 de cada 100 colostomias numa revisão, de 2 a 18 em outra e de 7 a 26 nas colostomias em alça do transverso, o trecho que cruza a barriga; retração de 1 a 30 e até 14 nas primeiras semanas; estreitamento de 1 a 9 e de 2 a 15. Os números não vêm de um mesmo grupo e não preveem o seu caso.

Elaborado pelo autor a partir de (KRISHNAMURTY et al., 2017), (MURKEN; BLEIER, 2019) e (AMBE et al., 2018)

exemplar de leitura pessoal, reprodução não autorizada, CRM-SP 97.070, RQE 46345

O que os estudos mostram

Nas colostomias em geral, o prolapso vai de 2 de cada 100, numa revisão americana (KRISHNAMURTY et al., 2017), a 18 de cada 100, no teto da tabela da revisão alemã (AMBE et al., 2018). A operação de urgência e a colostomia são as mais ligadas à retração (KRISHNAMURTY et al., 2017); a colostomia terminal, ao estreitamento (MURKEN; BLEIER, 2019). Uma revisão de 18 ensaios, com 1.009 adultos, não fechou um número exato: os estudos diferiam demais entre si (MALIK et al., 2018).

Fonte: KRISHNAMURTY et al., 2017; AMBE et al., 2018; MURKEN; BLEIER, 2019; MALIK et al., 2018

A equipe costuma começar sem operar. Recoloca no lugar o intestino do prolapso recente, usa uma placa abaulada, dita convexa, contra o vazamento da retração e dilata aos poucos o estreitamento leve; a operação entra quando isso não basta ou quando o estreitamento é sério. No prolapso, a alça ficar presa é raro. Nada disso é para tentar em casa.

Estoma mais comprido ou mais curto do que era vai à próxima consulta. Mudança de cor e saída parada seguem os níveis do capítulo 11.

Pergunte ao seu médico

- O formato do meu estoma mudou?
- Uma placa diferente resolve?

Fora do banheiro, vêm trabalho, esporte, viagem, sexualidade e autoestima.

exemplar de leitura pessoal, reprodução não autorizada, CRM-SP 97.070, RQE 46345

10. Trabalho, esporte, viagem, sexualidade e autoestima

Em uma frase

Os estudos contam dificuldades reais e não preveem as suas.

Prolapso e retração pedem a clínica; o resto da vida acontece longe dela. O comum aos estomas e os direitos no Brasil estão em Vou fazer um estoma. O Gráfico 10.1 traz três números. No estudo dos 391, a adaptação foi de muito boa, em muitos, a difícil e sofrida, em parte.

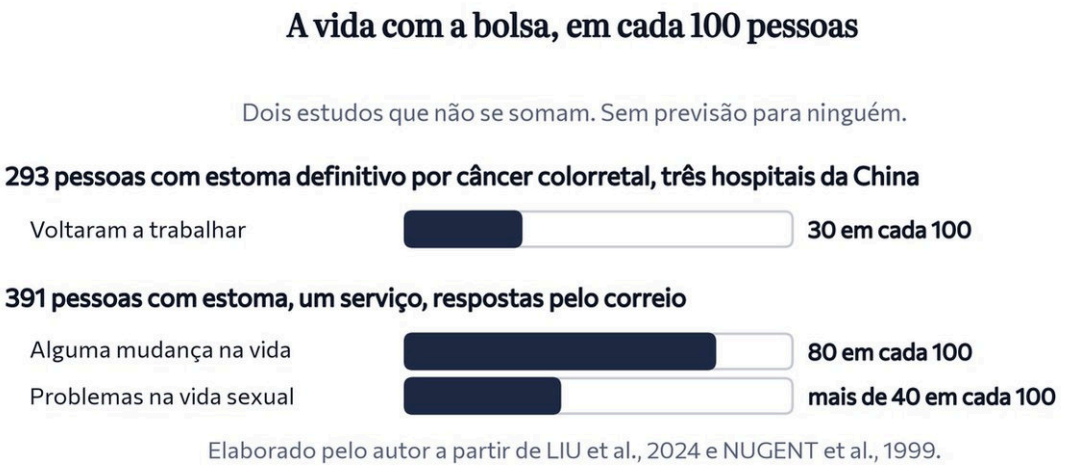


Gráfico 10.1. Três números sobre a vida com a bolsa, em dois estudos que não se somam, em cada 100 pessoas: voltaram a trabalhar, entre 293 com estoma definitivo por câncer colorretal, em três hospitais da China; relataram alguma mudança na vida e, à parte, problemas na vida sexual, entre 391 com estoma de um serviço, nos registros de 1985 a 1992, que responderam por correio. Sem previsão para ninguém.

Elaborado pelo autor a partir de (LIU et al., 2024) e (NUGENT et al., 1999)

10.1 Trabalho e esporte

Em três hospitais da China, 30 de cada 100 pessoas com estoma definitivo por câncer colorretal tinham voltado a trabalhar. A volta andou junto com a idade e com as complicações do estoma, entre outros fatores. É associação, vista num momento só. Controlar a saída no expediente foi um uso da irrigação entre os norte-americanos do capítulo 7 que trabalhavam.

exemplar de leitura pessoal, reprodução não autorizada, CRM-SP 97.070, RQE 46345

O que os estudos mostram

Em 2024, quem tinha estoma ainda não contava com um texto oficial sobre exercício; um painel britânico preparava o seu (RUSSELL et al., 2024).

Fonte: RUSSELL et al., 2024

10.2 Viagem

O que os estudos mostram

Viajar pesa. A dificuldade aparece nas queixas das 599 sócias da associação da Califórnia, do capítulo 4 (KROUSE et al., 2007) e numa revisão de 14 estudos sobre colostomia (VONK-KLAASSEN et al., 2016).

Fonte: KROUSE et al., 2007; VONK-KLAASSEN et al., 2016

10.3 Sexualidade e autoestima

O que os estudos mostram

Reunidos, 92 estudos com 27.039 pessoas com câncer colorretal apontam mais queixa nos grupos com estoma, tanto na imagem do corpo quanto na vida sexual; o tamanho dessa diferença variou muito de um estudo para outro (REDEKER et al., 2025). Há ajuda em teste. Um curso à distância elevou a nota de intimidade em seis meses, frente ao cuidado habitual, num ensaio com pessoas tratadas de cânceres de vários tipos, com estoma; é análise à parte de 131 pessoas com parceiro, e só 87 responderam o bastante (NEHEMIAH et al., 2023).

Fonte: REDEKER et al., 2025; NEHEMIAH et al., 2023

Tristeza que não passa é motivo para falar com a equipe.

10.4 Se a sua é temporária

Se a sua foi feita para ser fechada, veja Câncer de cólon na urgência: a obstrução e a perfuração e Vou fazer um estoma.

Pergunte ao seu médico

- Quem me atende se a dificuldade for sexual ou de autoestima?

exemplar de leitura pessoal, reprodução não autorizada, CRM-SP 97.070, RQE 46345

Faltam os sinais de alerta e quem cuida de cada coisa.

exemplar de leitura pessoal, reprodução não autorizada, CRM-SP 97.070, RQE 46345

11. Sinais de alerta, quem cuida de quê e o que ler depois

Em uma frase

Esta é a lista para deixar à vista.

Ela vale em casa, no trabalho e em viagem. Quem foi operado há pouco segue também os sinais do guia da operação, o da amputação do reto ou o da urgência do cólon (Tabela 11.4). A Figura 11.1 e a Figura 11.2 repetem a lista.

exemplar de leitura pessoal, reprodução não autorizada, CRM-SP 97.070, RQE 46345

Sinais de alerta

Emergência agora — pronto-socorro ou 192:

- Desmaio, confusão mental ou sonolência fora do comum.
- Tontura que não passa mesmo deitado.
- Vômitos que impedem de beber, com a bolsa continuando a encher.
- Parar de eliminar gases e fezes, com a barriga inchada e vômitos.
- Dor forte e contínua na barriga, que ficou dura.
- Sangramento vivo e abundante pelo ânus ou pelo estoma.
- Vômito com sangue ou fezes pretas.
- Febre durante a quimioterapia, sobretudo com calafrio ou mal-estar.
- Febre alta com calafrio, confusão mental ou sonolência.
- Falta de ar súbita, dor no peito ou desmaio.
- Estoma que ficou preto.
- Volume ao lado do estoma que endureceu e dói, com a bolsa parada.

No mesmo dia — ligue para a equipe e procure atendimento:

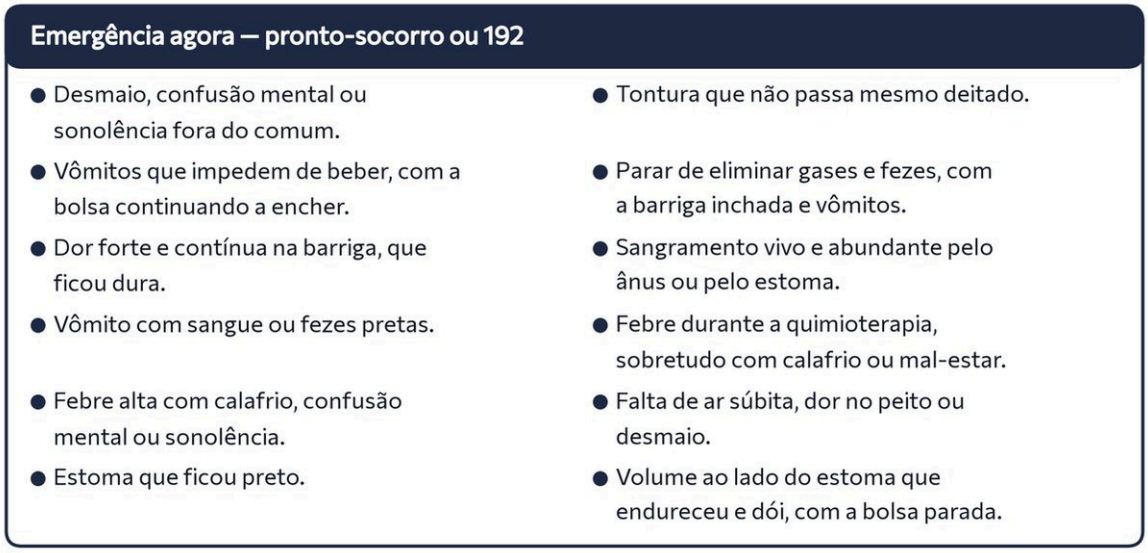
- Saída muito líquida e frequente, ou acima do volume combinado com a equipe.
- Sede fora do comum, urina escura e escassa, cãibras ou tontura ao levantar.
- Vômitos repetidos, barriga inchada e parada de saída pelo estoma por mais de 12 horas.
- Estoma que escureceu ou ficou arroxeado.
- Febre acima de 38 graus, fora da quimioterapia e sem outro sinal grave.
- Diarreia que não cede com a orientação recebida.

Na próxima consulta — anote e leve:

- Saída mais líquida do que antes, sem nenhum dos sinais acima.
- Dúvida sobre o que beber e em que quantidade.
- Dúvidas sobre os remédios de uso contínuo.

Diante de dúvida entre dois níveis, escolha o mais urgente dos dois.

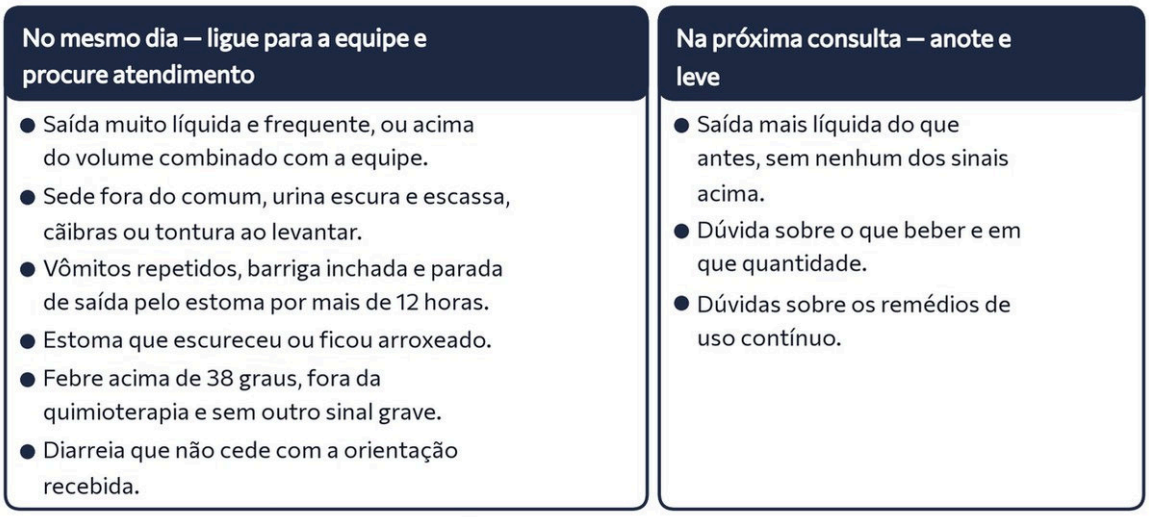
exemplar de leitura pessoal, reprodução não autorizada, CRM-SP 97.070, RQE 46345



Elaborado pelo autor.

Figura 11.1. Emergência agora — pronto-socorro ou 192: os sinais do primeiro nível, na ordem da lista deste capítulo.

Elaborado pelo autor



Elaborado pelo autor.

Figura 11.2. No mesmo dia e na próxima consulta: os sinais do segundo e do terceiro nível, na ordem da lista deste capítulo.

Elaborado pelo autor

A Figura 11.3 mostra quem cuida de quê. A Tabela 11.4 diz o que ler depois.

exemplar de leitura pessoal, reprodução não autorizada, CRM-SP 97.070, RQE 46345

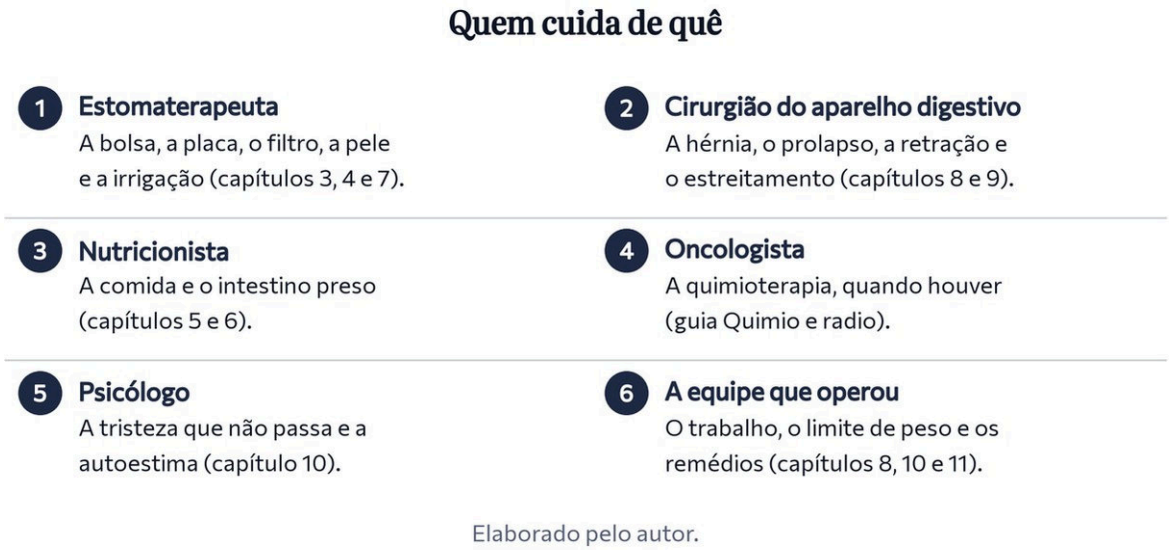


Figura 11.3. Quem cuida de quê na vida com a colostomia. A equipe de cada pessoa combina os papéis.

Elaborado pelo autor

exemplar de leitura pessoal, reprodução não autorizada, CRM-SP 97.070, RQE 46345

Tabela 11.4 — Leia este guia

Guia	Para quê
Vou fazer um estoma	O preparo, a troca, a pele, a roupa, a bagagem, a tela preventiva e os direitos no Brasil
viver-com-ileostomia	Se o seu estoma é uma ileostomia
Câncer do reto: a amputação abdominoperineal, quando a bolsa é definitiva	A operação que deixa a colostomia definitiva e a troca passo a passo
Câncer de ânus: radio e quimio, a espera e o resgate	Quando a colostomia vem depois do tratamento do ânus
Câncer de cólon na urgência: a obstrução e a perfuração	A colostomia feita na urgência e o fechamento
Câncer do reto alto e médio: a ressecção anterior, o trecho que sai e a emenda	Quando o reto é operado com emenda
Câncer do reto baixo: o abaixamento, quando dá para preservar o esfíncter	Quando dá para preservar o esfíncter
Câncer de intestino na família	Para quem da família quer saber do próprio risco
Quimio e radio antes ou depois da cirurgia	O tratamento com remédios e com radiação

Fonte: elaborado pelo autor. Cada guia traz as suas fontes.

Pergunte ao seu médico

- Quem chamo se a bolsa parar, e em que horário?

exemplar de leitura pessoal, reprodução não autorizada, CRM-SP 97.070, RQE 46345

Leve este guia à próxima consulta.

exemplar de leitura pessoal, reprodução não autorizada, CRM-SP 97.070, RQE 46345

Glossário

Palavras que aparecem no livro e costumam gerar dúvida.

Alça
Um trecho dobrado de intestino.

Amputação abdominoperineal
A operação que retira o reto e o canal do ânus e deixa a colostomia definitiva.

Balão
A bolsa estufada pelo gás que não saiu.

Bolsa
O saco que recolhe o que sai pelo estoma, preso à pele por uma placa adesiva.

Cinta
A faixa de apoio usada sobre a barriga, por cima do estoma e da hérnia.

Cólon
O maior trecho do intestino grosso, antes do reto.

Colostomia
O estoma feito com o intestino grosso.

Constipação
O intestino preso: saídas espaçadas e fezes endurecidas.

Descendente
O trecho do intestino grosso que desce pelo lado esquerdo do corpo.

Ensaio por sorteio
O estudo que sorteia as pessoas entre os tratamentos comparados. Os médicos dizem ensaio randomizado.

Estoma
A abertura do intestino na pele da barriga.

Estomaterapeuta
A enfermeira que cuida de estomas, da pele ao redor e da escolha da bolsa.

Estreitamento
A saída do estoma que ficou apertada.

Fibra
A parte dos vegetais que o intestino não digere e que dá volume às fezes.

Filtro da bolsa
A peça da bolsa que deixa o gás sair e retém parte do cheiro.

exemplar de leitura pessoal, reprodução não autorizada, CRM-SP 97.070, RQE 46345

Hérnia paraestomal

A hérnia ao lado do estoma: uma alça que passa pela abertura do músculo e forma um volume sob a pele.

Ileostomia

O estoma feito com o fim do intestino delgado.

Intestino delgado

O trecho fino do intestino, onde a maior parte dos nutrientes é absorvida.

Intestino grosso

O trecho final do intestino, que retira água das fezes.

Irrigação

A lavagem do intestino com água pela própria colostomia, em horário regular.

Laxante

O remédio que ajuda o intestino a funcionar; quem indica é o médico.

Panqueca

A bolsa murcha, sem ar: as fezes param em volta do estoma, sem descer.

Placa

A parte adesiva que prende a bolsa à pele.

Prolapso

O intestino que desliza para fora pelo estoma.

Quimioterapia

O tratamento do câncer com remédios.

Radioterapia

O tratamento do câncer com radiação.

Reto

A parte final do intestino grosso, logo antes do ânus.

Retração

O estoma que afundou abaixo do nível da pele.

Revisão narrativa

O artigo que resume o que outros publicaram, sem método de reunião dos números.

Sigmoide

A última curva do intestino grosso, antes do reto.

Tela

O reforço sintético colocado na parede da barriga numa operação.

Tomografia

O exame de imagem feito com raios X, em fatias.

exemplar de leitura pessoal, reprodução não autorizada, CRM-SP 97.070, RQE 46345

Referências

Lista formatada segundo a ABNT NBR 6023. As citações no corpo do texto seguem o sistema autor-data e remetem a esta lista.

ALPTEKIN, D.; ARSLAN, S. The effect of different essential oils used in stoma bags of individuals with colostomy remooval of odor, life satisfaction and effect on stoma fit: Randomized controlled study. **Explore**, [S. l.], v. 20, n. 6, p. 103065, 2024. DOI: 10.1016/j.explore.2024.103065. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.explore.2024.103065. Acesso em: 4 nov. 2026. PMID: 39418824.

AMBE, P. C. et al. Intestinal Ostomy. **Deutsches Arzteblatt international**, [S. l.], v. 115, n. 11, p. 182-187, 2018. DOI: 10.3238/arztebl.2018.0182. Disponível em: https://doi.org/10.3238/arztebl.2018.0182. Acesso em: 4 nov. 2026. PMID: 29607805.

ANTONIOU, S. A. et al. European Hernia Society guidelines on prevention and treatment of parastomal hernias. **Hernia**, [S. l.], v. 22, n. 1, p. 183-198, 2018. DOI: 10.1007/s10029-017-1697-5. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s10029-017-1697-5. Acesso em: 4 nov. 2026. PMID: 29134456.

COBB, M. D. et al. Colostomy irrigation: current knowledge and practice of WOC nurses. **Journal of wound, ostomy, and continence nursing**, [S. l.], v. 42, n. 1, p. 65-70, 2015. DOI: 10.1097/WON.0000000000000075. Disponível em: https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000075. Acesso em: 4 nov. 2026. PMID: 25325284.

GRANT, M. et al. Irrigation practices in long-term survivors of colorectal cancer with colostomies. **Clinical journal of oncology nursing**, [S. l.], v. 16, n. 5, p. 514-9, 2012. DOI: 10.1188/12.CJON.514-519. Disponível em: https://doi.org/10.1188/12.CJON.514-519. Acesso em: 4 nov. 2026. PMID: 23022935.

HERLUFSEN, P. et al. Study of peristomal skin disorders in patients with permanent stomas. **British journal of nursing**, [S. l.], v. 15, n. 16, p. 854-62, 2006. DOI: 10.12968/bjon.2006.15.16.21848. Disponível em: https://doi.org/10.12968/bjon.2006.15.16.21848. Acesso em: 4 nov. 2026. PMID: 17108855.

KENT, D. J.; LONG, M. A.; BAUER, C. Does colostomy irrigation affect functional outcomes and quality of life in persons with a colostomy?. **Journal of wound, ostomy, and continence nursing**, [S. l.], v. 42, n. 2, p. 155-61, 2015. DOI: 10.1097/WON.0000000000000121. Disponível em: https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000121. Acesso em: 4 nov. 2026. PMID: 25734458.

KRISHNAMURTY, D. M.; BLATNIK, J.; MUTCH, M. Stoma Complications. **Clinics in colon and rectal surgery**, [S. l.], v. 30, n. 3, p. 193-200, 2017. DOI: 10.1055/s-0037-1598160. Disponível em: https://doi.org/10.1055/s-0037-1598160. Acesso em: 4 nov. 2026. PMID: 28684937.

KROUSE, R. et al. Quality of life outcomes in 599 cancer and non-cancer patients with colostomies. **The Journal of surgical research**, [S. l.], v. 138, n. 1, p. 79-87, 2007. DOI: 10.1016/j.jss.2006.04.033. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.jss.2006.04.033. Acesso em: 4 nov. 2026. PMID: 17196990.

KUCZYNSKA, B. et al. Conservative Measures for Managing Constipation in Patients Living With a Colostomy. **Journal of wound, ostomy, and continence nursing**, [S. l.], v. 44, n. 2, p. 160-164, 2017. DOI: 10.1097/WON.0000000000000318. Disponível em: https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000318. Acesso em: 4 nov. 2026. PMID: 28267123.

LARSEN, C. et al. Nursing Interventions for the Management of a Stoma Complicated by a Parastomal Hernia or Bulge: A Scoping Review. **Journal of clinical nursing**, [S. l.], v. 34, n. 7, p. 2591-2624, 2025. DOI: 10.1111/jocn.17671. Disponível em: https://doi.org/10.1111/jocn.17671. Acesso em: 4 nov. 2026. PMID: 39952787.

exemplar de leitura pessoal, reprodução não autorizada, CRM-SP 97.070, RQE 46345

LI, J. et al. Incidence, Risk Factors, and Prediction Model of Parastomal Hernia After Abdominoperineal Resection for Rectal Cancer. **World journal of surgery**, [S. l.], v. 49, n. 10, p. 2680-2688, 2025. DOI: 10.1002/wjs.70071. Disponível em: https://doi.org/10.1002/wjs.70071. Acesso em: 4 nov. 2026. PMID: 40883255.

LIU, J. et al. Construction and validation of a predictive model for the return to work of patients with permanent colorectal stoma: a cross-sectional study. **BMC gastroenterology**, [S. l.], v. 24, n. 1, p. 352, 2024. DOI: 10.1186/s12876-024-03437-y. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12876-024-03437-y. Acesso em: 4 nov. 2026. PMID: 39375601.

MÄKÄRÄINEN, E. et al. Prevention of Parastomal Hernia With Funnel-Shaped Intra-Abdominal Mesh vs No Mesh for Rectal Adenocarcinoma Surgery: 3-Year Follow-Up of a Randomized Clinical Trial. **JAMA surgery**, [S. l.], v. 161, n. 6, p. 584-588, 2026. DOI: 10.1001/jamasurg.2026.1036. Disponível em: https://doi.org/10.1001/jamasurg.2026.1036. Acesso em: 4 nov. 2026. PMID: 42018309.

MALIK, T.; LEE, M. J.; HARIKRISHNAN, A. B. The incidence of stoma related morbidity - a systematic review of randomised controlled trials. **Annals of the Royal College of Surgeons of England**, [S. l.], v. 100, n. 7, p. 501-508, 2018. DOI: 10.1308/rcsann.2018.0126. Disponível em: https://doi.org/10.1308/rcsann.2018.0126. Acesso em: 4 nov. 2026. PMID: 30112948.

MEACHAM, A. et al. Effectiveness of Malodor-Reducing Ostomy Pouch Additives: An Assessment of Odor Intensity, Hedonic Tone, and Odor Character. **Cureus**, [S. l.], v. 16, n. 7, p. e65172, 2024. DOI: 10.7759/cureus.65172. Disponível em: https://doi.org/10.7759/cureus.65172. Acesso em: 4 nov. 2026. PMID: 39176332.

MICHOŃSKA, I. et al. Nutritional Issues Faced by Patients with Intestinal Stoma: A Narrative Review. **Journal of clinical medicine**, [S. l.], v. 12, n. 2, p. 510, 2023. DOI: 10.3390/jcm12020510. Disponível em: https://doi.org/10.3390/jcm12020510. Acesso em: 4 nov. 2026. PMID: 36675439.

MUNRO, J. et al. Lived Experience of Parastomal Bulging: A Mixed Methods Study. **Journal of abdominal wall surgery**, [S. l.], v. 3, p. 12478, 2024. DOI: 10.3389/jaws.2024.12478. Disponível em: https://doi.org/10.3389/jaws.2024.12478. Acesso em: 4 nov. 2026. PMID: 38606041.

MURKEN, D. R.; BLEIER, J. I. S. Ostomy-Related Complications. **Clinics in colon and rectal surgery**, [S. l.], v. 32, n. 3, p. 176-182, 2019. DOI: 10.1055/s-0038-1676995. Disponível em: https://doi.org/10.1055/s-0038-1676995. Acesso em: 4 nov. 2026. PMID: 31061647.

NEHEMIAH, A. et al. Intimacy and survivors of cancer with ostomies: findings from the Ostomy Self-management Training trial. **The journal of sexual medicine**, [S. l.], v. 20, n. 11, p. 1319-1324, 2023. DOI: 10.1093/jsxmed/qdad119. Disponível em: https://doi.org/10.1093/jsxmed/qdad119. Acesso em: 4 nov. 2026. PMID: 37769350.

NUGENT, K. P. et al. Quality of life in stoma patients. **Diseases of the colon and rectum**, [S. l.], v. 42, n. 12, p. 1569-74, 1999. DOI: 10.1007/BF02236209. Disponível em: https://doi.org/10.1007/BF02236209. Acesso em: 4 nov. 2026. PMID: 10613475.

PARK, J. et al. Parastomal Hernia Rates and Exercise After Ostomy Surgery. **Diseases of the colon and rectum**, [S. l.], v. 66, n. 6, p. 823-830, 2023. DOI: 10.1097/DCR.0000000000002395. Disponível em: https://doi.org/10.1097/DCR.0000000000002395. Acesso em: 4 nov. 2026. PMID: 35714337.

REDEKER, C.; GRUNFELD, E.; MILES, A. The Impact of an Ostomy on Body Image and Sexual Function of Patients With Colorectal Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Psycho-oncology**, [S. l.], v. 34, n. 8, p. e70249, 2025. DOI: 10.1002/pon.70249. Disponível em: https://doi.org/10.1002/pon.70249. Acesso em: 4 nov. 2026. PMID: 40754638.

exemplar de leitura pessoal, reprodução não autorizada, CRM-SP 97.070, RQE 46345

RUSSELL, S.; ARCHER, K.; OSBORNE, W. Exercise and physical activity after stoma surgery: EXPASS recommendations. **British journal of nursing**, [S. l.], v. 33, n. 6, p. S20-S25, 2024. DOI: 10.12968/bjon.2024.33.6.S20. Disponível em: https://doi.org/10.12968/bjon.2024.33.6.S20. Acesso em: 4 nov. 2026. PMID: 38512781.

SUN, V. et al. Baseline characteristics and recruitment for SWOG S1820: altering intake, managing bowel symptoms in survivors of rectal cancer (AIMS-RC). **Supportive care in cancer**, [S. l.], v. 32, n. 6, p. 371, 2024. DOI: 10.1007/s00520-024-08527-x. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s00520-024-08527-x. Acesso em: 4 nov. 2026. PMID: 38775966.

VIRGIN-ELLISTON, T. et al. Evaluating the Performance and Perception of a Stoma Bag Full-Circle Filter in People with a Colostomy or an Ileostomy-Two Randomized Crossover Trials. **Healthcare**, [S. l.], v. 11, n. 3, p. 369, 2023. DOI: 10.3390/healthcare11030369. Disponível em: https://doi.org/10.3390/healthcare11030369. Acesso em: 4 nov. 2026. PMID: 36766947.

VONK-KLAASSEN, S. M. et al. Ostomy-related problems and their impact on quality of life of colorectal cancer ostomates: a systematic review. **Quality of life research**, [S. l.], v. 25, n. 1, p. 125-33, 2016. DOI: 10.1007/s11136-015-1050-3. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s11136-015-1050-3. Acesso em: 4 nov. 2026. PMID: 26123983.

exemplar de leitura pessoal, reprodução não autorizada, CRM-SP 97.070, RQE 46345

Sobre o autor

Dr. Mateus Antunes Nogueira

Dr. Mateus Antunes Nogueira · CRM-SP 97.070 · Cirurgião do Aparelho Digestivo (RQE 46345) · médico do esporte e nutrólogo (pós-graduado)

Dr. Mateus Antunes Nogueira · Médico · CRM-SP 97.070 · Cirurgião do Aparelho Digestivo · RQE 46345.

Sou médico. Fiz residência em cirurgia geral e depois em cirurgia do aparelho digestivo. Atendo em consultório em São Paulo e opero em hospitais da cidade. Trato de doenças do esôfago, do estômago, do intestino, do fígado, da vesícula, do pâncreas e da parede do abdome.

Escrevo esta série por um motivo prático. Na consulta, o tempo é curto e a cabeça de quem acabou de receber um diagnóstico está cheia. Muita coisa importante se perde no caminho entre o consultório e a casa. Um texto que pode ser lido com calma, e relido antes de decidir, costuma valer mais do que qualquer folheto de sala de espera. Aqui está o que eu explicaria a você se tivéssemos uma hora livre, sem telefone tocando.

Conteúdo informativo; não substitui consulta médica. Nenhum procedimento tem resultado garantido.

Dúvidas e agendamento: cirurgia.mateusnogueira.com.br

exemplar de leitura pessoal, reprodução não autorizada, CRM-SP 97.070, RQE 46345

Transparência e licenças

Esta página declara a origem de cada figura usada no livro, a base das informações e as condições de uso do material.

Figuras e ilustrações

Item	Assunto	Arquivo	Origem e licença
Figura 2.1	O intestino delgado, em azul, e o intestino grosso, em âmbar. No delgado, o conteúdo é líquido; no grosso, vai ficando mais firme até o reto.	v036_onde-a-agua-e-absorvida_astra.png	Ilustração produzida pelo autor com auxílio de inteligência artificial
Figura 2.2	Na colostomia, o intestino grosso segue até a saída, e o conteúdo vai ficando mais firme no caminho. A parte depois da saída, em tom apagado, fica fora do caminho. O lugar da saída muda de pessoa para pessoa.	v037_o-intestino-grosso-ate-a-saida_astra.png	Ilustração produzida pelo autor com auxílio de inteligência artificial
Figura 3.1	Na consulta, a enfermeira estomaterapeuta mostra a bolsa de colostomia; sobre a mesa, outras bolsas e as placas adesivas.	v031_consulta-com-a-estomaterapeuta_astra.png	Ilustração produzida pelo autor com auxílio de inteligência artificial
Figura 7.1	O intestino grosso visto de frente: à esquerda, o tumor no fim do reto e, em dourado, o trecho que sai na operação; à direita, sem esse trecho, o cólon termina na colostomia, à direita de quem olha. A arte vem do guia do reto.	v031_o-que-sai-e-a-colostomia_astra.png	Ilustração produzida pelo autor com auxílio de inteligência artificial
Gráfico 7.2	O que responderam sobre a irrigação, em cada 100 sobreviventes de câncer colorretal com colostomia, de um plano de saúde do norte da Califórnia, do Oregon e do Havaí. São 101 respostas, com diagnóstico havia cinco anos ou mais. Sem previsão para ninguém.	Grafico_7.2_quem-irriga.png	Elaborado pelo autor a partir de (GRANT et al., 2012)
Figura 7.3	Quem pode irrigar, na ordem do texto: colostomia definitiva, no descendente ou no sigmoide, vontade e condição física para fazer, e a estomaterapeuta que avalia e ensina; os outros dois ramos são o de quem segue com a bolsa e o da temporária ou de outro trecho. A equipe decide com você.	Figura_7.3_quem-pode-irrigar.png	Elaborado pelo autor a partir de (KENT et al., 2015), (GRANT et al., 2012) e (COBB et al., 2015)
Figura 8.1	A hérnia ao lado do estoma, em esquema visto de lado: a abertura no músculo ficou maior que a alça de intestino que vai até a saída, e uma segunda alça passou por ela e ficou na gordura, formando o volume.	v037_a-hernia-ao-lado-do-estoma_astra.png	Ilustração produzida pelo autor com auxílio de inteligência artificial

exemplar de leitura pessoal, reprodução não autorizada, CRM-SP 97.070, RQE 46345

Gráfico 8.2	Hérnia ao lado do estoma em cada 100 pessoas com colostomia, em três estudos que não se somam: sem tela, aos três anos, pela tomografia (32 dos 39 examinados) e na consulta (20 dos 51 examinados); num serviço, em 836 pessoas operadas de câncer do reto, com colostomia definitiva, seguidas por cerca de sete anos, pelos critérios da sociedade europeia (207); e num questionário por correio de um centro universitário, em 160 colostomias definitivas, pelo que a própria pessoa disse.	Grafico_8.2_quantos-tem-a-hernia.png	Elaborado pelo autor a partir de (MÄKÄRÄINEN et al., 2026), (LI et al., 2025) e (PARK et al., 2023)
Gráfico 9.1	Faixas relatadas em três revisões, em cada 100 estomas: prolapso em 2 de cada 100 colostomias numa revisão, de 2 a 18 em outra e de 7 a 26 nas colostomias em alça do transverso, o trecho que cruza a barriga; retração de 1 a 30 e até 14 nas primeiras semanas; estreitamento de 1 a 9 e de 2 a 15. Os números não vêm de um mesmo grupo e não preveem o seu caso.	Grafico_9.1_as-outras-complicacoes.png	Elaborado pelo autor a partir de (KRISHNAMURTY et al., 2017), (MURKEN; BLEIER, 2019) e (AMBE et al., 2018)
Gráfico 10.1	Três números sobre a vida com a bolsa, em dois estudos que não se somam, em cada 100 pessoas: voltaram a trabalhar, entre 293 com estoma definitivo por câncer colorretal, em três hospitais da China; relataram alguma mudança na vida e, à parte, problemas na vida sexual, entre 391 com estoma de um serviço, nos registros de 1985 a 1992, que responderam por correio. Sem previsão para ninguém.	Grafico_10.1_a-vida-com-a-bolsa.png	Elaborado pelo autor a partir de (LIU et al., 2024) e (NUGENT et al., 1999)
Figura 11.1	Emergência agora — pronto-socorro ou 192: os sinais do primeiro nível, na ordem da lista deste capítulo.	Figura_11.1_emergencia-agora.png	Elaborado pelo autor
Figura 11.2	No mesmo dia e na próxima consulta: os sinais do segundo e do terceiro nível, na ordem da lista deste capítulo.	Figura_11.2_no-mesmo-dia-e-na-consulta.png	Elaborado pelo autor
Figura 11.3	Quem cuida de quê na vida com a colostomia. A equipe de cada pessoa combina os papéis.	Figura_11.3_quem-cuida-de-que.png	Elaborado pelo autor

Base das informações

O texto foi escrito a partir de diretrizes e de estudos publicados em revistas científicas com revisão por pares, listados na seção de Referências. As citações no corpo do texto seguem o formato autor-data e remetem à lista final, formatada segundo a ABNT NBR 6023.

Conflitos de interesse

O autor não recebeu patrocínio nem contrapartida de fabricantes de equipamentos ou de medicamentos citados nesta obra. Quem indica tratamento é a equipe de cada pessoa, e nenhum remédio aparece aqui por nome comercial, por dose ou como indicação ao leitor. As ilustrações são didáticas; algumas foram produzidas pelo autor com auxílio de inteligência artificial. Nenhuma representa pessoa real, e não há foto de paciente nem de operação.

exemplar de leitura pessoal, reprodução não autorizada, CRM-SP 97.070, RQE 46345

Condições de uso

© 2026 Dr. Mateus Antunes Nogueira. A leitura e a impressão para uso pessoal são permitidas. Reprodução, redistribuição, venda, edição de trechos e uso para treinamento de sistemas automatizados dependem de autorização escrita do autor. Cada exemplar traz marcação de origem no fundo e no pé de página.

MN **Dr. Mateus Antunes Nogueira**

Dr. Mateus Antunes Nogueira · CRM-SP 97.070 · Cirurgião do Aparelho Digestivo (RQE 46345) · médico do esporte e nutrólogo (pós-graduado)

Colofão. Paginado com CSS Paged Media e gerado em 2026. Formato A4 retrato.

exemplar de leitura pessoal, reprodução não autorizada, CRM-SP 97.070, RQE 46345