

GERENCIAMENTO E APLICABILIDADE DO SISTEMA FÍSTULA NO MANEJO DE FÍSTULA INTESTINAL POR ENFERMEIROS

Maria Eduarda de Sá Pessoa¹; Ana Beatriz Cavalcante Beltrão Silva²; Marcos Vinicius de Moura Caetano da Silva³; Camilly Leticia Moura dos Santos⁴; Kayo Emanuel Silva dos Santos⁵; Josielly Ferreira⁶.

Graduanda de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco - Centro Acadêmico de Vitória, Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil.

mariaeduarda.pessoa@ufpe.br

INTRODUÇÃO: Fístulas digestivas correspondem a comunicações anormais entre o trato gastrointestinal e outros órgãos ou a pele, sendo uma complicação clínica relevante e frequentemente associada à elevada morbidade. A sua incidência é frequentemente observada em pacientes com deiscência de anastomoses, processos inflamatórios e infecciosos que comprometem a integridade da parede intestinal e dificultam o fechamento espontâneo da ferida operatória. O manejo é complexo e requer abordagem humanizada e individualizada com foco na estabilização clínica, controle de infecções, entre outros. Neste contexto, o sistema de fistula destaca-se como recurso para a prática do enfermeiro no gerenciamento de fistulas, pois permite a coleta segura do efluente, proteção da pele perilesional, monitoramento do débito, maior conforto para o paciente, redução de complicações e melhor organização da assistência de enfermagem. Diante do exposto, o presente estudo visa apresentar a aplicabilidade do sistema fistula na prática do enfermeiro para o gerenciamento de fistula entérica.

METODOLOGIA: Trata-se de um relato de caso com abordagem descritiva realizada no período de 16 a 24 de março de 2026 em um hospital de grande porte em Recife-PE durante o estágio de clínica cirúrgica. As informações foram obtidas por meio de observação direta, análise de prontuário e acompanhamento da assistência prestada ao paciente.

RELATO: O paciente apresentou extravasamento de conteúdo intestinal em ferida operatória após laparotomia de urgência para correção de hemorragia após confecção de ileostomia. Na enfermaria persistiu com extravasamento contínuo de efluente, irritação cutânea e desconforto abdominal mesmo após tomadas outras medidas de cuidado imediato, como otimização de medicações, medidas de conforto e instalação de Bolsa de Bogodá no bloco cirúrgico. Entretanto, o paciente não se adaptou a Bolsa de Bogodá sendo retirada e mantido curativo tradicional. Além de participar ativamente do cuidado prestado nas medidas mencionadas, os enfermeiros do setor e da comissão de pele realizaram avaliação criteriosa da fistula, considerando localização, débito e condições da pele, para seleção do dispositivo mais adequado, sendo, portanto, elegível o sistema fistula como o mais apropriado para a condução do caso apresentado. A aplicação do sistema envolveu orientações do paciente e acompanhante sobre o cuidado proposto, definição do tamanho adequado, higienização da região, uso de barreiras protetoras, como pastas e anéis, e adaptação da bolsa coletora, visando vedação eficaz e prevenção de vazamentos. Após a instalação, observou-se melhora da integridade da pele, redução da incidência de lesões e maior conforto para o paciente. Ademais, possibilitou monitoramento contínuo do volume e das características do efluente, auxiliando numa melhor condução clínica. Desta forma, observa-se que o emprego do sistema de fistula demonstrou impacto positivo na assistência, reforçando a importância da atuação da enfermagem no cuidado e na prevenção de complicações em pacientes com fistula entérica.

CONCLUSÃO: O manejo da fistula entérica com o uso do sistema fistula mostrou-se eficaz na proteção da pele, controle do efluente e melhoria do conforto do paciente. A atuação da enfermagem de forma

contínua e individualizada foi fundamental na avaliação, aplicação e monitoramento do dispositivo, contribuindo para a redução de complicações e obtenção de melhores resultados clínicos.

Palavra-chave: cuidados de enfermagem; enfermagem perioperatória; estomaterapia; fístula intestinal; paciente cirúrgico.