



**Mestrado em Enfermagem na  
Área de Especialização em Enfermagem Médico-  
Cirúrgica, na Área de Intervenção em Enfermagem à  
Pessoa Idosa**

Relatório de Estágio

**Intervenção de Enfermagem à Pessoa Idosa com Ostomia  
de Eliminação Intestinal e Família em Contexto de  
Cuidados de Saúde Primários**

**Ana Cristina de Jesus Dias Correia**

---

**Lisboa  
2020**

**Mestrado em Enfermagem na  
Área de Especialização em Enfermagem Médico-  
Cirúrgica, na Área de Intervenção em Enfermagem à  
Pessoa Idosa**

Relatório de Estágio

**Intervenção de Enfermagem à Pessoa Idosa com Ostomia  
de Eliminação Intestinal e Família em Contexto de  
Cuidados de Saúde Primários**

**Ana Cristina de Jesus Dias Correia**



Orientador: Maria Emília Campos Brito



**Lisboa  
2020**

“A força não provém da capacidade física.  
Provém de uma vontade indomável.”

**Mahatma Gandhi**

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este relatório em especial à minha família, aos que estão presentes e aos que já partiram durante este longo caminho.

Aos colegas de trabalho, pelo vosso apoio e incentivo.

À Professora Maria Emília Brito pela presença constante ao longo deste percurso e construção deste relatório.

## **SIGLAS/ABREVIATURAS**

ACES – Agrupamento de centros de saúde

CIPE - Classificação internacional para a prática de enfermagem

DGS – Direção geral de saúde

ECCI – Equipa de cuidados continuados integrados

ENEAS - Estratégia nacional para o envelhecimento ativo e saudável

ESEL – Escola superior de enfermagem de Lisboa

INE – Instituto nacional de estatística

OEI – Ostomia de eliminação intestinal

OMS – Organização mundial de saúde

PI – Pessoa idosa

PIOEI – Pessoa idosa com ostomia de eliminação intestinal

*SClinic* - sistema informático desenvolvido pelos serviços partilhados do ministério da saúde

SIS - Sistema de informação em saúde

SO - Serviço de observação

UCC – Unidade de cuidados na comunidade

USF - Unidades de saúde familiares

WHO – World health organization

## RESUMO

O envelhecimento populacional é uma tendência a nível global, refletindo-se na saúde dos indivíduos e conduzindo a um aumento de doenças crónicas. Estas apresentam-se com maior incidência em pessoas cuja idade é de 65 anos ou mais. Em Portugal o cancro do colon e reto é a doença que se confronta com maior número de novos casos anuais, com cerca de 10 270 (WHO, 2018), e é a principal razão para a existência de ostomias de eliminação intestinal (OEI) (Barata, 2010), estimando-se cerca de 20 000 pessoas (Farmácias Portuguesas, 2020), sendo a OEI predominante (Barata, 2010).

A presença de uma OEI, especialmente numa pessoa idosa (PI), requer competências, tanto do portador como das suas famílias, tornando-se a intervenção de enfermagem essencial para a recuperação e melhoria da qualidade de vida.

Após a cirurgia, estes doentes são referenciados para os cuidados de saúde primários, sendo constatado, que os enfermeiros deste nível de cuidados, nem sempre estão preparados, com o nível de conhecimentos necessários para poder dar resposta às expectativas destas pessoas. Sendo a relação de ajuda indissociável da intervenção de enfermagem, foi elaborado o projeto “Intervenção de enfermagem à pessoa idosa com ostomia de eliminação intestinal e família em cuidados de saúde primários”, com o intuito de ajudar a suprimir as lacunas existentes.

Este trabalho, resulta do percurso delineado no projeto e implementado por nós ao longo do estágio. Para a sua conceção, utilizámos a metodologia do projeto, assente no modelo conceptual de défice de autocuidado de Orem. Tivemos como objetivos: desenvolver competências como mestre e enfermeira especialista na intervenção de enfermagem à pessoa idosa com ostomia de eliminação intestinal (PIOEI) e família; envolver a equipa multidisciplinar na promoção do autocuidado à PIOEI e família.

O resultado deste percurso permitiu-nos: o desenvolvimento de competências como mestre e enfermeira especialista, nomeadamente na prestação de cuidados à PIOEI e suas famílias; a realização de duas sessões de formação à equipe de enfermagem de um agrupamento de centros de saúde (ACES), contribuindo desta forma para a capacitação dos enfermeiros, nos cuidados a prestar a pessoas idosas com OEI e família; elaboração de um manual de boas práticas que foi disponibilizado aos enfermeiros da unidade de cuidados na comunidade (UCC) e aos enfermeiros do ACES que participaram na formação.

Palavras chave: Pessoa idosa, Família, Ostomia eliminação intestinal e Intervenções de enfermagem.

## **ABSTRAT**

Population ageing is a global trend, reflecting on the health of individuals and leading to an increase in chronic diseases. They have a higher incidence in people whose age is 65 years or older. In Portugal colon and rectum cancer is the disease that faces the highest number of new annual cases,, with about 10 270 (WHO, 2018), and is the main reason for the existence of intestinal elimination ostomies (IEO) (Barata, 2010),with an estimated 20 000 people (Portuguese Pharmacies, 2020), with the predominant IOE (Barata, 2010).

The presence of an IEO, especially in an old person (OP), requires competencies, from the carrier and their families, making it the essential nursing intervention for the recovery and improvement of quality of life.

After surgery, these patients are referred to primary health care, and it is found that nurses at this level of care, are not always prepared with the necessary level of knowledge, to be able to meet the expectations of these people. Since the relationship of help is inseparable from the nursing intervention, the project "Nursing intervention to the old person with intestinal elimination ostomy and family in primary health care" was designed, in order to help eliminate existing gaps.

This work results from the path outlined in the project and carried out by us throughout the internship. For its design, we used the project methodology, based on Orem's conceptual self-care deficit theory. We had the objectives: to develop competencies as a master and nurse specialist in the nursing intervention to the old person with intestinal elimination ostomy (OPIEO) and family; to involve the multidisciplinary team in the promotion of self-care to the OPIEO and family.

The result of this journey allowed us to: the development of skills as a master and specialist nurse, namely in the provision of care to OPIEO and its families; the realization of two training sessions to the nursing team of a Group of Health Centers (GHC) in Lisbon, thus contributing to the training of nurses, in the care provided to the old person with IEO and family; a guide was prepared and made available to the Community Care Unit nurses and GHC nurses who participated in the training.

Keywords: Old person, family, intestinal elimination ostomy and nursing interventions.

# ÍNDICE

INTRODUÇÃO	10
1. DEFINIÇÃO DA PROBLEMÁTICA E DIAGNOSTICO DA SITUAÇÃO	12
2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	15
2.1. Processo de Envelhecimento	15
2.2. Ostomias de Eliminação Intestinal	18
2.3. Pessoa Idosa com Ostomia de Eliminação Intestinal e a Enfermagem nos Cuidados de Saúde Primários	22
3. METODOLOGIA	27
4. IMPLEMENTAÇÃO DAS ATIVIDADES PLANEADAS E DOS RESULTADOS OBTIDOS	33
4.1. Desenvolvimento de competências como mestre e enfermeira especialista na intervenção de enfermagem à PIOEI e família.	34
4.2. Envolvimento da equipa multidisciplinar na promoção do autocuidado à PIOEI e família	49
5. REFLEXÃO DE COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS	56
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS E DESAFIOS PARA O FUTURO	58
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60

## ANEXOS

ANEXO I - Instrumento de avaliação da 1ª sessão formativa

## APÊNDICES

APÊNDICE I - *Revisão Scoping*

APÊNDICE II - Projeto

APÊNDICE III - Estudos de caso

APÊNDICE IV - Plano de sessão de formação

APÊNDICE V - Divulgação da sessão de formação

APÊNDICE VI - Relatório da avaliação das sessões de formação

APÊNDICE VII - Apresentação dos diapositivos da sessão de formação - “Intervenção de enfermagem à PI com ostomia de eliminação intestinal e família em cuidados de saúde primários”

APÊNDICE VIII - Instrumento de avaliação da 2ª sessão formativa

APÊNDICE IX - Manual de boas práticas - “OSTOMIAS DE ELIMINAÇÃO INTESTINAL – manual de consulta para profissionais em cuidados de saúde primários

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é uma realidade atual e transversal, que embora possa ser encarado como um triunfo da sociedade atual, coloca, no entanto, novos desafios tanto aos governantes como às comunidades científicas.

A enfermagem como uma das disciplinas das ciências da saúde, mostra-se preocupada com a avaliação das suas práticas de cuidados, nomeadamente se os cuidados prestados à PI e suas famílias, correspondem às necessidades desta população.

No entanto, a prestação dos cuidados de enfermagem também terá de passar pela valorização e desenvolvimento das capacidades formativas dos enfermeiros, para responder às expectativas e necessidades da população, que procura os cuidados de saúde, valorizando assim as competências da(o) enfermeira(o).

Sendo esta uma premissa central, elaborar um projeto que colmatasse uma lacuna existente em cuidados de saúde primários, que fosse ao encontro das necessidades da população tornou-se um desafio.

Assim surgiu o projeto “Intervenção de enfermagem à pessoa idosa com ostomia de eliminação intestinal e famílias em cuidados de saúde primários”.

Por observação da nossa prática clínica, em contexto de cuidados de saúde primários, e após elaborado o diagnóstico da situação, concluímos que esta era uma área secundarizada pelos profissionais que aí laboravam. Os conhecimentos dos profissionais de saúde nesta área, nomeadamente os enfermeiros, limitavam-se à mudança de dispositivos de ostomia, desconhecendo se haveria outros dispositivos ou acessórios mais adequados àquela pessoa, e descurando a educação para a saúde, por falta de conhecimento. Segundo a norma da direção geral de saúde (DGS), relativa à temática, os cuidados a prestar à pessoa com OEI, deverão ser realizados em todos os contextos clínicos, inclusive, em cuidados de saúde primários (DGS, 2017). A nossa perceção à época era, de haver uma lacuna na promoção da saúde, nomeadamente na educação para a saúde, por essa mesma falta de conhecimentos, sendo a literatura unanime em revelar que a existência de uma OEI, poderá ter implicações nas atividades de autocuidado na pessoa portadora, pondo em causa a sua independência e qualidade de vida.

Cuidar de PIOEI, ajudando a lidar com o impacto da doença, apoiando no autocuidado até à autonomia, tornou-se um estímulo.

Num contexto de melhoria contínua da qualidade dos cuidados, delineamos o projeto referido anteriormente, que colocámos em prática e cujo presente relatório possibilita a apresentação da nossa trajetória.

Nele foram mobilizadas aprendizagens das várias unidades curriculares do 10º curso de mestrado em enfermagem, área de especialização em enfermagem médico-cirúrgica na vertente PI, assim como dos contextos de estágio, que foram selecionados segundo a pertinência de competências que poderiam proporcionar.

Embora em Portugal não se conheçam dados efetivos sobre o número de pessoas com OEI, estimam-se a existência de cerca de 20 000 pessoas ostomizadas (Farmácias Portuguesas, 2020), sendo a OEI a mais prevalente, segundo a evidência científica consultada (Barata, 2010; Miranda, Carvalho e Paz, 2018; Silva et al., 2014).

Para as pessoas com OEI, que passam por alterações físicas, psicológicas e por sua vez sociais, aliadas ao facto de serem PI são necessárias intervenções de enfermagem adequadas a esta população.

As PI com ostomia de eliminação intestinal (PIOEI) necessitam de desenvolver competências de autocuidado. No processo de saúde/doença, as PIOEI necessitam encontrar formas de apoio para enfrentar as dificuldades com que se deparam, os enfermeiros poderão ser agentes facilitadores, assumindo um papel de relevo ao promoverem a aquisição de conhecimentos e capacidades de autocuidado.

O supracitado, parece-nos espelhar a pertinência do referido projeto. Sendo assim delineamos como objetivos gerais: desenvolver competências como enfermeira mestre e especialista na intervenção de enfermagem à PIOEI e família; envolver a equipa multidisciplinar na promoção do autocuidado à PIOEI e família.

Este relatório está estruturado em vários capítulos. Começamos pela justificação do projeto, onde são explanadas as inquietações que nos motivaram, seguimos com o enquadramento teórico, onde referenciamos o processo de envelhecimento, a ostomia de eliminação intestinal e a pessoa idosa com ostomia de eliminação intestinal. Como referencial teórico de enfermagem foi utilizada a teoria do défice de autocuidado de Orem. Um capítulo sobre a metodologia do projeto, onde constituímos a base fundamentada para a materialização do projeto de estágio, seguimos para a implementação com as atividades desenvolvidas e os resultados obtidos.

Finalmente apresentaremos a considerações finais e os projetos para o futuro, convém referir ainda, que ao longo do relatório serão feitas referências a documentos elaborados ao longo do contexto formativo, que poderão ser consultados como apêndices ou anexos.

# 1. DEFINIÇÃO DA PROBLEMÁTICA E DIAGNOSTICO DA SITUAÇÃO

O ser humano ao longo da sua existência, vê-se confrontado com a situação de doença, a qual está inevitavelmente ligada à condição humana. No caso de doença crónica, em muitos momentos, pode ser vivenciada como uma experiência traumatizante, não só pelas limitações que impõe, mas pelos constrangimentos que lhe estão associados (Reis, 2015).

A prevalência de doenças crónicas acompanha as alterações demográficas registadas nos últimos anos a nível global, em que Portugal não é exceção.

A população está a envelhecer, o que tem conduzido a uma forte tendência para um aumento de doenças crónicas, como é o caso das neoplasias, que consiste numa das doenças com maior incidência nas pessoas com 65 ou mais anos, apenas ultrapassada pelas doenças cardiovasculares, a hipertensão arterial e a diabetes (OMS, 2005).

Sendo os tumores malignos a 4ª doença que mais afeta as PI, a neoplasia do colon e reto é a 3ª com maior incidência a nível mundial, e a 2ª com maior número de mortes registadas, com mais de 1 milhão de novos casos só em 2018 (WHO, 2018), já em Portugal, é a neoplasia com maior número de novos casos anuais, com cerca de 10 270 casos, equivalendo a 17,6% da população, mantendo a tendência mundial e da Europa, no 3º lugar do tipo de neoplasias existentes (WHO, 2018).

O desenvolvimento tecnológico e científico contribuiu significativamente para aumentar a esperança de vida. A implementação de meios de prevenção, como os rastreios, difundidos pelos cuidados de saúde primários e bem acolhidos pelos utentes em geral, veio contribuir positivamente para a longevidade das pessoas. Um dos rastreios definidos pela administração central dos sistemas de saúde é precisamente o rastreio do cancro do colon e reto, assente no bilhete de identidade dos indicadores de avaliação de desempenho, nos cuidados de saúde primários (ACSS, 2017; SNS, 2020).

Após o diagnóstico de patologia oncológica do colon e reto, os doentes são na sua maioria submetidos a uma cirurgia, que poderá resultar numa OEI.

Na União Europeia, existem cerca de 700 000 pessoas ostomizadas (MedTech Europe, 2018) enquanto que nos Estados Unidos existem cerca de 725 000 a 1 milhão (United Ostomy Associations of America, 2019). Já em Portugal não existem dados agregados (DGS, 2017), mas a estimativa é de cerca de 20 000 pessoas (Farmácias Portuguesas, 2020) com ostomias não especificando qual o tipo, no entanto os estudos referem que a neoplasia do colon e reto é

a causa mais prevalente para a existência de pessoas com ostomia, atingindo principalmente pessoas com idades superiores a 60 anos (Barata, 2010).

A indicação para a realização de uma OEI poderá ter várias razões: para desvio do trânsito intestinal por obstrução (ex: neoplasias); para minimizar a deiscência anastomótica; em casos de perfuração intestinal; na perfuração traumática; para proteção em casos de fístulas retovaginais ou lesões perineais extensas (DGS, 2017).

A presença de uma OEI sendo ela temporária ou definitiva, é causadora de grande desconforto, não só para quem a vivência na primeira pessoa, como para a sua família, tanto pela alteração e adaptação das rotinas do dia-a-dia, como pela diminuição da qualidade de vida.

A transformação na vida das pessoas com OEI, passa pela alteração da imagem corporal, o barulho provocado pela emissão de gases assim como o odor, problemas de pele na região peri-estoma, obrigatoriedade de uso de um dispositivo de ostomia, entre outros. Estas mudanças, podem convergir na incerteza no futuro, levando por vezes à depressão, ansiedade, vergonha, baixa autoestima e dificuldades no relacionamento com o outro, sendo que as relações sociais também elas ficam comprometidas podendo levar ao isolamento (Sales, Violin, Waidman, Marcon, & Silva 2010; Grant, McCorkle, Hornbrook, Wendel & Krouse, 2012).

No caso de PI, o próprio processo de envelhecimento associado a uma doença crônica, nomeadamente uma OEI, requer uma atenção adequada por parte dos profissionais de saúde.

As altas hospitalares são cada vez mais precoces, as PI com OEI e as suas famílias, regressam ao domicílio sem competências de autocuidado para a nova situação que estão a vivenciar. A existência de uma OEI, requer uma necessidade acrescida de cuidados como a alimentação adequada, higiene ao estoma, tratamento da pele para além de apoio emocional. Os cuidadores familiares sentem uma responsabilidade aumentada, e sentem dificuldades físicas, emocionais e sociais consideráveis (Celik, Vural, Karayurt, & Bilik, 2017).

Recorrer aos enfermeiros de cuidados de saúde primários torna-se uma realidade tanto para pessoas com OEI como para as suas famílias. O que temos verificado é que estes profissionais nem sempre estão preparados para responder às questões colocadas.

A norma da DGS (2017) refere que a intervenção de enfermagem à pessoa a ser submetida a OEI, deve ser efetuada nas fases pré e pós-ostomia por enfermeiros com experiência e formação específica e reconhecida em cuidados de estomaterapia, em todos os níveis de cuidados, nomeadamente nos cuidados de saúde primários (DGS, 2017). Mas o que constatamos, é que os enfermeiros não têm formação adequada ou já está desatualizada, para poder proporcionar uma adequada abordagem de cuidados. Este constrangimento não é só dos enfermeiros, é dos profissionais de saúde em geral. A importância da educação para a saúde, a

avaliação do estoma e pele peri-estoma, o diagnóstico de eventuais complicações, a capacidade para o autocuidado, a avaliação psicossocial entre outras, são situações para as quais os profissionais de saúde têm de estar preparados.

Os profissionais de saúde em cuidados de saúde primários, através da visita domiciliária cuidam das pessoas nas suas próprias casas, ao terem competências na temática em estudo, poderão inclusivamente ajudar, na reorganização dos cuidados no domicílio, de forma a promover o autocuidado.

É nesta perspetiva que surgiu o projeto “Intervenção de enfermagem à PIOEI e família em cuidados de saúde primários”, com o objetivo de desenvolver competências como mestre e enfermeira especialista na intervenção de enfermagem à PIOEI e família.

O desenvolvimento deste projeto poderá fazer toda a diferença na melhoria da qualidade de vida daqueles que cuidamos, contribuindo para a capacitação das PIOEI e família no seu processo de adaptação à nova situação.

## **2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO**

### **2.1. Processo de Envelhecimento**

O envelhecimento demográfico é uma tendência da sociedade atual. O progresso proporcionado pelo desenvolvimento das ciências da saúde, as condições sanitárias, os avanços tecnológicos, a diminuição da natalidade, o aumento da longevidade, efetivou-se num crescente da população idosa a nível global, e não só nas sociedades ditas desenvolvidas.

Podemos então definir o envelhecimento humano como “O processo de mudança progressivo da estrutura biológica, psicológica e social dos indivíduos que, iniciando-se mesmo antes do nascimento, se desenvolve ao longo da vida” (DGS, 2006, p. 5).

Esta será uma das grandes transformações sociais dos séculos XX e XXI, envolvendo quase todos os sectores da sociedade, incluindo mercados de trabalho e financeiro, a saúde e educação, a procura de bens e serviços, como habitação, transporte e proteção social, a justiça, o planeamento e desenvolvimento rural e urbano, bem como alterações nas estruturas familiares e laços intergeracionais, entre outros (DGS, 2004; United Nations, 2019).

Entre 2015 e 2050, estima-se que a proporção da população mundial acima de 60 anos quase dobrará de 12% para 22% (United Nations, 2019). Em Portugal a tendência não é diferente, segundo o Instituto Nacional de Estatística em 2018, o índice de envelhecimento era de 159,4% e em 2060 poderá atingir cerca de 355,8% (INE, 2019).

O aumento da longevidade embora seja uma preocupação para os governos e sociedades, também oferece oportunidades, não apenas para as PI e suas famílias, como para a sociedade como um todo. A contribuição das PI poderá ser fundamental para as comunidades. No entanto, para que isso seja possível, a extensão dessas oportunidades e contributos depende muito de um fator: a saúde.

A saúde e a qualidade de vida no envelhecimento, coloca grandes desafios à sociedade, sendo importante questionar qual a prestação de cuidados que a sociedade tem para oferecer, seja no âmbito dos cuidados formais (profissionais de saúde) seja a nível informal (família e apoios da comunidade).

Esta nova realidade implica repensar o envelhecimento ao longo de todo o ciclo vital do ser humano, iniciando medidas preventivas e educação para a saúde desde cedo, de forma a promover um envelhecimento ativo e saudável, com qualidade de vida, autonomia e independência.

Para podermos contextualizar, será necessário definir alguns dos conceitos subjacentes.

O envelhecimento ativo é “O processo de otimização das oportunidades para a saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que o ser humano vai envelhecendo” (OMS, 2005, p. 15). Embora o conceito de envelhecimento ativo e saudável se possam cruzar, optamos por também definir o conceito de envelhecimento saudável como o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar em idade avançada (WHO, 2015). Qualidade de vida – percepção individual da posição na vida, dentro de determinado contexto e sistema de valores da comunidade onde está inserido, relacionando os mesmos com os seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (OMS, 2005). Independência é definida como “A habilidade de executar funções relacionadas à vida diária – isto é, a capacidade de viver independente, na comunidade com alguma ou nenhuma ajuda de outros” (OMS, 2005, p. 14).

Para a definição de família foram vários os conceitos encontrados. Estes dependem do ramo da ciência do seu autor, e estão relacionados com “A sociologia, a psicologia, a antropologia, a biologia e o direito legal” (Hanson, 2005, p.4), pelo que optamos por “A família é quem os seus membros dizem que são” (Wright & Leahey, 2012, p. 68).

Por fim autonomia corresponde à prática de atividades que os indivíduos iniciam e executam para o seu próprio benefício, em que o objetivo é a manutenção da vida, da saúde e do bem-estar (Orem, 2001).

A autonomia depende da resolução das necessidades de vida diárias das PI, e possui uma grande influência sobre a dignidade, integridade, liberdade e independência destas pessoas identificada como uma das componentes centrais do seu bem-estar (WHO, 2015).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), os países podem financiar o envelhecimento das populações “Se os governos, organizações internacionais e a sociedade civil implementarem políticas e programas de envelhecimento ativo que melhorem a saúde, a participação e a segurança dos cidadãos mais velhos” (OMS, 2005, p. 8). O envelhecimento sendo uma parte natural do ciclo de vida e não um problema, deverá ser uma fase para viver de forma saudável e autónoma, o que implica uma mudança de atitudes e comportamentos da sociedade.

Embora numa perspetiva alentadora, sendo o envelhecimento ativo e saudável o ideal e desejável para todos, não podemos medir o envelhecimento apenas pela idade cronológica, para duas PI, com a mesma idade e do mesmo sexo, uma poderá desfrutar de boa saúde, enquanto que outra poderá estar em situação de fragilidade precisando do apoio de outros.

É por esta diversidade que consideramos este grupo etário como heterogéneo. Na verdade, os seres humanos experienciam o processo de envelhecimento de formas distintas, de

acordo com as interações entre as suas características pessoais e os contextos socioculturais em que vivem. Assim sendo, o processo de envelhecimento depende em grande parte dos hábitos e comportamentos que as pessoas têm ao longo do seu ciclo de vida (Oliveira et al., 2013).

Estando o envelhecimento associado a alterações biológicas, psicológicas e sociais, no entanto foi determinada a “referência da idade” para a passagem à “velhice”, sem que isso constitua um determinante do estado de saúde de uma pessoa, mas sim para efeitos de reforma/aposentação, dependendo do país, cultura, profissão entre outros, é considerada nos países desenvolvidos essa passagem aos 65 anos (Sequeira, 2018) e para países em vias de desenvolvimento aos 60 anos (OMS, 2005)

As mudanças associadas ao envelhecimento biológico, decorrem do facto das células não serem imortais (Sequeira, 2018). As alterações anatómicas e funcionais ocorrem devido a mudanças nos órgãos vitais, e às alterações do metabolismo basal (Sequeira, 2018).

São várias as alterações ao nível dos sistemas segundo Pinto e Botelho (2013) e Sequeira (2018):

- Sistema cardiovascular - endurecimento e o estreitamento das artérias, o aumento da pressão arterial;
- Sistema respiratório – perde elasticidade e diminui a capacidade ventilatória;
- Sistema renal – enfraquecimento dos músculos da parede da bexiga e dos esfíncteres, condicionando dificuldades na distensão vesical, verificando-se tendência á incontinência urinaria;
- Sistema musculoesquelético – redução da massa muscular e óssea, com perda da força muscular e perda da elasticidade articular;
- Sistema nervoso – apresenta degenerescência neurofibrilar de neurónios, levando a perda de memória a curto prazo, dificuldades na aprendizagem, demora do tempo de reação, dificuldade na visão com as transições claro-escuro, dificuldade na visão das cores. Em relação à audição existe uma diminuição na acuidade de alta frequência;
- Sistema endócrino – aparecimento da resistência à insulina levando a um aumento da glicémia, a diminuição da hormona do crescimento poderá levar a uma diminuição do tecido muscular e aumento do tecido adiposo, nas mulheres a redução do número de ovócitos com alteração ovárica leva ao aparecimento da menopausa, nos homens a conversão de testosterona em di-hidrotestosterona que tem como consequência o aumento da próstata tornando a sua estrutura fibrótica.

A Pele não sendo um sistema, é o maior órgão do corpo humano e sofre alterações como a perda de elasticidade, devido à diminuição das fibras do colagénio e elastina, tornando-se

assim mais vulnerável, mais fina, menos elástica, desidratando mais rapidamente, o que favorece o aparecimento de rugas e torna mais difícil a cicatrização no caso de lesões (Pinto & Botelho, 2013; Sequeira, 2018).

As alterações nos vários sistemas orgânicos, têm repercussões psicológicas, e depende de fatores patológicos, genéticos, ambientais e do contexto cultural onde a PI está inserida, podendo mesmo comprometer a sua independência, autonomia e consecutivamente a sua qualidade de vida (Sequeira, 2018).

Aliar o aumento do número de PI à existência de uma ou mais doenças, é evocar a existência de dificuldades adicionais, podendo conduzir à alteração das suas atividades de vida diárias e das relações sociais. Essa dificuldade exige medidas compensatórias de adaptação, para que o equilíbrio interno e a relação entre o organismo e o meio ambiente possa ser restabelecido (Fonseca, 2014).

As doenças crónicas podem surgir ou agravar-se e caracterizam-se por produzirem incapacidade/deficiência residual, causada por alterações fisiopatológicas irreversíveis, que conduzem a longos períodos de observação, avaliação e supervisão dos cuidados de saúde (Novais, Conceição, Domingos, & Duque, 2009).

E são várias as doenças crónicas nas PI, sendo uma das mais prevalentes os tumores malignos, estando em 4<sup>a</sup> lugar, depois das doenças cardiovasculares, hipertensão arterial e diabetes (OMS, 2005).

## **2.2. Ostomias de Eliminação Intestinal**

A doença oncológica constitui-se como um dos grandes fatores de morbimortalidade em todo o mundo. Segundo a WHO esta doença é a segunda causa de morte em todo o mundo e responsável por 9,6 milhões de mortes só em 2018, sendo que 70% destas, ocorrem em países com baixo rendimento per-capita (WHO, 2020a).

O elevado índice de mortalidade devido a estas doenças, deve-se a fatores de risco como a história familiar, fatores comportamentais e alimentares, sendo os principais, o elevado índice de massa corporal, baixo consumo de frutas e hortaliças, falta de atividade física, uso de tabaco e uso de álcool (WHO, 2020a).

O envelhecimento como fator de desenvolvimento para o aparecimento de neoplasias, sugere o acumular de fatores de risco, com a falta de eficácia dos sistemas orgânicos para efetivarem a reparação celular com o avançar da idade.

Um dos tumores mais prevalentes é o tumor do colon e reto, situando-se em 3º lugar a

nível mundial, com uma incidência de 19,7%, conferindo cerca de 1,80 milhões de novos casos em 2018 (WHO, 2020a), verificando-se uma taxa bruta acima dos 65 anos de 161,8%, em comparação com idades inferiores com uma taxa bruta de 10,8% (WHO, 2020a).

Em Portugal, a tendência é a mesma, registando em 2018 cerca de 58 199 pessoas com neoplasias colorretais, equivalendo a uma taxa bruta de 565,5 (Globocan, 2018), só em 2018 registaram-se 10 270 novos casos equivalendo a 17,6% da população (WHO, 2018).

O diagnóstico correto, de uma patologia neoplásica é essencial, mas para os profissionais de saúde e famílias, por vezes é difícil separar os fatores biológicos dos patológicos, não valorizando as queixas das PI, dificultando o diagnóstico precoce e atrasando o tratamento (Sequeira, 2018).

Embora o cancro colorretal possa ser letal quando diagnosticado tardiamente, é uma doença tratável e curável. O tratamento assume diversas formas, passando pela cirurgia, radioterapia e quimioterapia, e embora não seja a única causa para a existência de uma ostomia, a vasta evidencia científica sobre a temática, refere que é a principal causa para a sua existência, no entanto existem outras situações como: para desvio do trânsito intestinal por obstrução (ex: neoplasias); para minimizar a deiscência anastomótica; em casos de perfuração intestinal; na perfuração traumática; para proteção em casos de fístulas retovaginais ou lesões perineais extensas (DGS, 2017).

O termo ostomia deriva do grego “stoma” e significa “boca”. Uma OEI refere-se a um procedimento cirurgico criado a partir de uma extremidade do intestino que é trazido à superfície do corpo para permitir a excreção de resíduos (Ambe, Kurz, Nitschke & Möslein, 2018).

As OEI podem ser classificadas de acordo com o tempo de permanencia, a localização anatomica, e o tipo de construção.

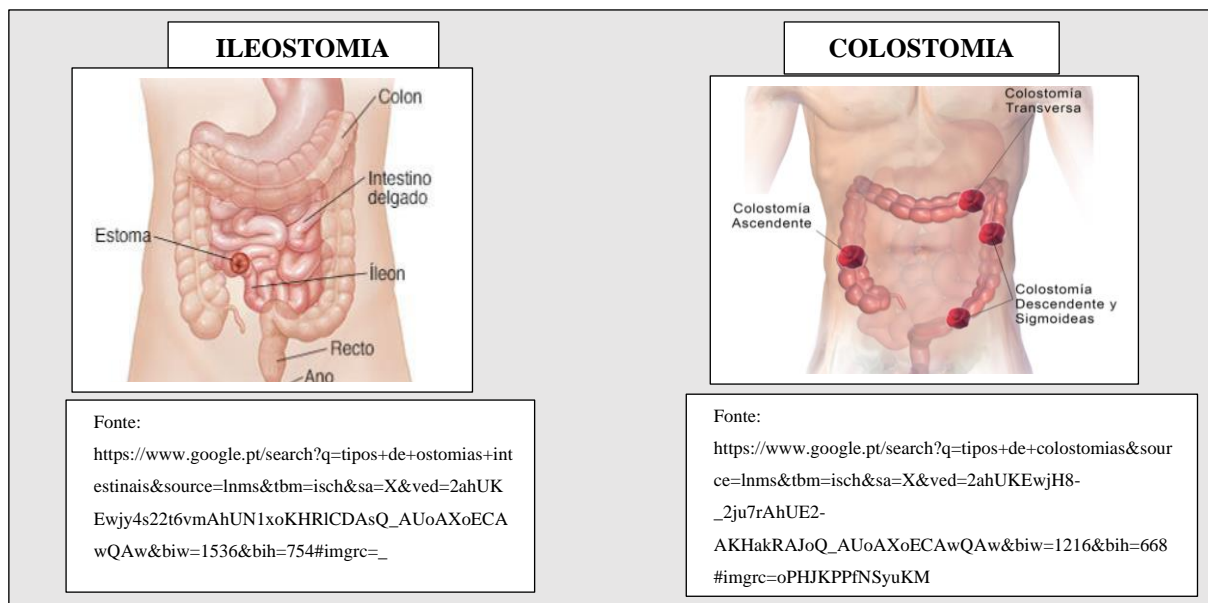
Quanto ao tempo de permanencia, as OEI podem ser temporarias ou definitivas, esta possibilidade depende de uma segunda intervenção cirurgica para a reconstrução do transito intestinal. A maioria das ostomias realizadas têm carater temporário, mas poderão tornar-se definitivas pelo risco do restabelecimento do transito intestinal, devido à condição fisica do doente ou à patologia que levou à realização da ostomia (DGS, 2017).

Quanto à localização anatómica podem ser classificadas de acordo com o segmento de intestino a ser exteriorizado. No caso do segmento a ser exteriorizado ser o intestino delgado, assume a designação de ileostomia, no caso do segmento a ser exteriorizado ser o intestino grosso é designado como colostomia (Ambe et al., 2018).

Na ileostomia, a sua construção é criada preferencialmente do lado direito do abdomen,

o efluente fecal drenado é líquido (figura 1). Na colostomia a sua construção é criada geralmente na região abdominal à esquerda, o efluente fecal drenado é pastoso ou sólido, dependendo da localização da mesma (Ambe et al., 2018).

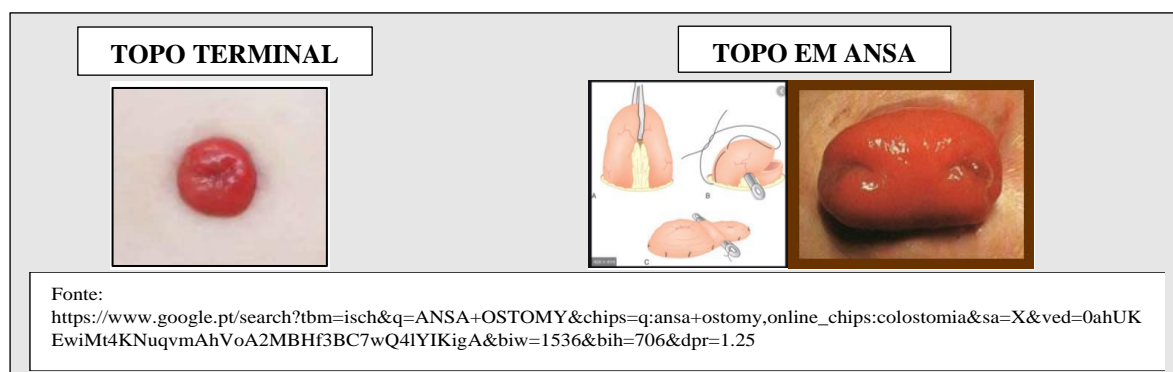
No caso das colostomias elas poderão ser do colon ascendente, do colon transverso, colon descendente ou do sigmoide (figura 1).



**Figura 1** – Classificação das Ostomias de Eliminação Intestinal quanto à localização

Quanto ao tipo de construção do estoma, depende da patologia do doente e da proporção de intestino que está afetada. Podem ser com topo terminal ou em ansa:

- **Topo terminal:** o intestino é seccionado, e a extremidade proximal é exteriorizada através da parede abdominal, sendo fixada na superfície da pele. A extremidade distal do intestino é mantida dentro da cavidade abdominal (figura 2) (Convatec, 2020);
- **Topo em ansa:** é exteriorizada uma ansa do intestino, colocando-se uma "vareta" entre a mesma e a pele. É criado um estoma com dois "orifícios" (figura 2) (Convatec, 2020).



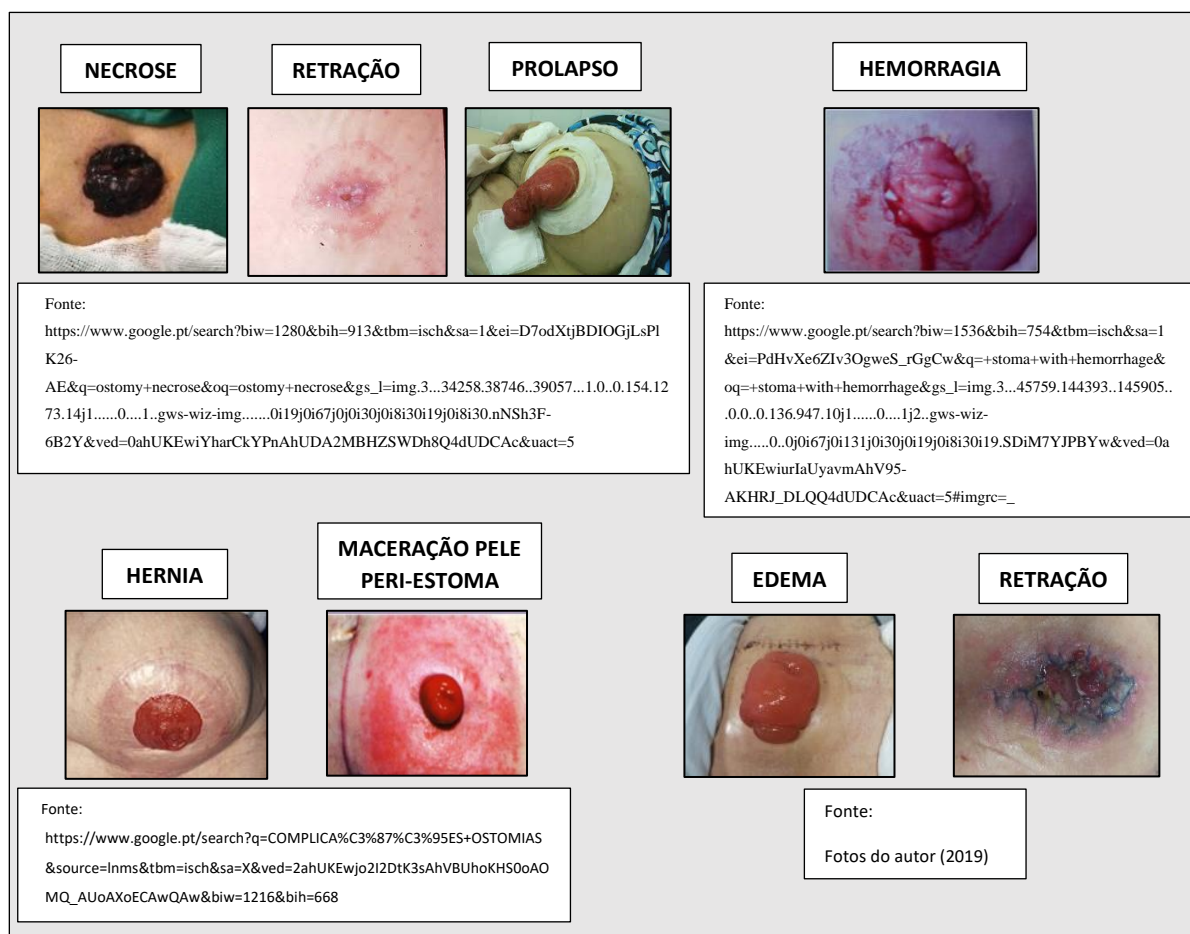
**Figura 2** – Tipo de construção do estoma

A natureza da própria cirurgia e o estado geral em que o doente se encontra no pré-operatório, podem determinar as razões para o aparecimento de complicações.

O reconhecimento precoce dos sinais e sintomas de uma complicação, e as intervenções dos profissionais de saúde, são cruciais para a manutenção de uma ostomia viável, com impacto na qualidade de vida.

São várias as complicações que poderão ocorrer: hemorragia, necrose, edema, prolapso, estenose, retração do estoma hérnia e maceração peri-estoma (Ambe et al., 2018; Convatec, 2020).

Para uma melhor visualização, apresentamos algumas imagens na figura 3.



**Figura 3** – Complicação de OEI

Uma adequada educação para a saúde, é uma das responsabilidades dos profissionais de saúde, e poderá evitar complicações nas PIOEI, já que a sua presença poderá ser a causa de inadaptação do doente ao estoma, podendo mesmo pôr em causa a sua autonomia.

A criação de uma ostomia pode influenciar negativamente a qualidade de vida, a autoimagem e sexualidade (DGS, 2017), independentemente de ser temporária ou definitiva, ela conduz a uma série de mudanças na vida das pessoas, tais como a realização do autocuidado

com a ostomia, a necessidade de uso de materiais de ostomia adequados, alimentação adequada, perda de controle da continência intestinal, eliminação de odores, alteração da imagem corporal bem como a alteração de atividades sociais e sexuais (Costa & Maruyama, 2004).

### **2.3. Pessoa idosa com ostomia de eliminação intestinal e a enfermagem nos cuidados de saúde primários**

As pessoas com OEI têm de conviver com a alteração corporal. A existência de um dispositivo de ostomia para drenagem do conteúdo fecal, torna-se por vezes psicologicamente doloroso, altera a imagem física e as atividades de vida diária, criando sentimentos negativos como o medo, insegurança, mutilação, sofrimento, para além de mobilizar sentimentos autodestrutivos, associados à mutilação, perda da saúde e da autoestima, de inutilidade e incapacidade crónica (Silva, Santos, Rosado, Galvão & Sonobe, 2017).

Em alguns casos o suporte emocional para estas pessoas vem da ajuda espiritual. Alguns autores referem que ter uma crença religiosa, poderá ajudar na autoestima e na esperança no futuro, com a possível reconstrução do estoma, ajudando as pessoas a adquirir estratégias de *coping* que podem ajudar a lidar com a doença e melhorando assim a sua qualidade de vida (Moeini, Saghaei, Akbari, Shahriari & Abbasi, 2018).

São várias as estratégias de *coping* utilizadas por pessoas com OEI que incluem o autocuidado ao estoma, mudança de dispositivos de ostomia, cuidados com a alimentação, entre outros, para alcançar a autonomia. A importância do apoio familiar e amigos, a participação em grupos com a mesma vivência pessoal, o apoio de um enfermeiro estomoterapeuta, poderão ser fatores que influenciam positivamente a gestão da doença. Um outro aspeto importante, é a esperança de uma nova cirurgia para reconstrução do trânsito intestinal e eliminação do estoma (Capilla-Díaz et al., 2019).

Para estas pessoas, receber o devido acompanhamento de uma equipa de multiprofissional é fundamental. Os profissionais de saúde devem garantir o restabelecimento das PIOEI visando a recuperação física, emocional e social. Os enfermeiros, sendo parte de equipa de saúde, têm um papel fundamental para promover nas PI a adaptação à situação de ostomizado e capacitar estas pessoas para o autocuidado, mas para isso têm de ter competências acrescidas nesta área. O cuidado individualizado e centrado na pessoa tem de ser garantido. Os materiais de ostomia são vastos, e nem todos são adaptados a todas as pessoas, os profissionais têm de saber gerir qual a melhor solução para aquela pessoa, tem de saber identificar as complicações de um estoma e pele peri-estoma, tem de ter conhecimentos sobre acessórios, alimentação, vestuário, viagens, entre outras situações.

Para que possamos referir “o cuidado centrado na pessoa” convém definir o conceito. A Health Foundation define o cuidado centrado na pessoa como um referencial composto por quatro princípios:

- “Assegurar que as pessoas sejam tratadas com dignidade, compaixão e respeito.
- Oferecer um cuidado, apoio ou tratamento coordenado.
- Oferecer um cuidado, apoio ou tratamento personalizado.
- Apoiar as pessoas para que reconheçam e desenvolvam as suas próprias aptidões e competências, a fim de terem uma vida independente e plena” (The Health Foundation, 2014, p. 6).

A Direção Geral de Saúde na norma 015/2016, determina que todas as pessoas com OEI necessitam de apoio educacional, psicossocial e de treino, a fim de se adaptarem e cumprirem com sucesso o autocuidado do estoma (DGS, 2017).

Os profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros, assumem assim um papel de relevo para ajudar não só as pessoas com ostomia, como os seus familiares a desenvolver competências, através de um processo de ensino/aprendizagem, que deve ser iniciado o mais precocemente possível.

Os enfermeiros como suporte de cuidados formais são um elo importantíssimo para a elaboração de planos de cuidados para as PI e famílias. Além disso, as PI podem ter necessidades educativas adicionais no cuidado ao estoma, tendo em consideração as alterações associadas ao envelhecimento (Colostomy UK, 2019).

Educar, cuidar e permitir o autocuidado, são desafios colocados aos enfermeiros que acompanham PI portadoras de ostomias, já que existe uma diversidade de sentimentos, perceções e conflitos que fazem parte de como enfrentar a situação nesta fase da vida. “Elaborar um cuidado de Enfermagem complexo por meio de ações ecossistémicas e gerontotecnológicas possibilita redimensionar um holograma, no qual se vislumbra a compreensão do ser humano como um todo a partir das partes” (Barros et al., 2014, p.92).

Na norma da DGS relativa a esta temática, a preparação para a alta destes doentes deve de ser iniciada na fase pré-ostomia e reforçada na fase pós-operatória, devendo para isso haver um plano detalhado, onde deverá ser incluído, a educação para a saúde, o treino e o supervisionamento por parte do enfermeiro nos cuidados à ostomia (DGS, 2017). Mas devido a internamentos cada vez mais curtos, os doentes submetidos a uma cirurgia com estoma, regressam ao seu domicílio, sem terem tido tempo de adquirir todas as competências de que necessitam para o autocuidado. Nem os doentes estão preparados nem os seus familiares, recorrendo por isso aos cuidados de saúde primários para uma continuidade de cuidados de vigilância e tratamento.

No entanto, um dos aspetos a pensar é que tipo de educação para a saúde está a ser prestada aos doentes. As PI submetidas a uma cirurgia com estoma, são referenciados aos cuidados de saúde primários, sem a preocupação de saber se estes profissionais, têm competências para as poder ajudar. Estudos revelam, que o papel do enfermeiro em algumas sociedades, revela-se como insipiente, chamando a atenção para a necessidade e ampliação de conhecimentos por parte dos profissionais de saúde (Dominguez, Ferreira & Azevedo, 2018). Além de que o programa nacional para a saúde das PI assenta em três pilares fundamentais, sendo um deles “A maior adequação dos cuidados de saúde às necessidades específicas das PI” (DGS, 2004, p. 15), reiterando os cuidados de saúde primários como tendo um papel de grande responsabilidade, “Na implementação e melhoria de estratégias de intervenção comunitária, que mobilizem respostas que satisfaçam as necessidades específicas desta população” (DGS, 2004, p.6).

Nesse sentido, o desenvolvimento de competências dos enfermeiros é uma forma para ir ao encontro das necessidades da população que cuidamos. Para os doentes e famílias será necessário adquirir conhecimentos, habilidades e atitudes de autocuidado, permitindo assim a adequação à sua nova situação.

Convém referir que entendemos por cuidados de saúde primários, os cuidados completos prestados às pessoas e famílias, de acordo com as suas necessidades de saúde durante todo o ciclo de vida. Estes cuidados englobam desde a promoção de saúde, e a prevenção da doença, ao tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, tão perto quanto possível do seu ambiente diário (WHO, 2020b).

Em cuidados de saúde primários, a presença dos profissionais de saúde não é permanente como em cuidados de saúde a nível hospitalar, embora no caso dos enfermeiros possam assumir um contacto próximo, o doente está no seu domicílio, e a presença do enfermeiro não é permanente.

Reportando à definição de autocuidado de Orem, as intervenções de enfermagem surgem quando as pessoas têm alguma limitação na realização ou alteração nas capacidades de se autocuidar, podendo o enfermeiro inicialmente substituir a PI no autocuidado, seguidamente capacitando a PI para o fazer, prestando o devido apoio necessário, tanto a nível físico como psicológico, e finalmente supervisionar a PI no seu autocuidado (Orem, 2001). Em cuidados de saúde primários todas estas fases são expectáveis, na fase inicial, o enfermeiro presta cuidados diários ou até várias vezes ao dia, alargando os cuidados e capacitando as PI até que estas se sintam confortáveis no autocuidado ou independentes.

No entanto, nem todas as PI conseguem atingir a autonomia, algumas, para além da ostomia, tem outras comorbilidades associadas, como incapacidade física ou cognitiva ou outra, necessitando por isso de cuidadores informais (como familiares), que também eles terão de ser devidamente capacitados, assumindo assim um papel primordial como rede de suporte, muito embora também se verifique, atualmente que os familiares são, por vezes, também PI, geralmente o cônjuge e também eles com limitações inerentes ao seu próprio envelhecimento. As alternativas passam por identificar um segundo cuidador (familiar direto, filho ou filha ou vizinho) ou até acionar os apoios comunitários através dos parceiros sociais existentes na comunidade.

Um dos fatores que pode originar dificuldades no autocuidado, está relacionado com as alterações corporais associadas ao envelhecimento. As PI podem ter necessidades educativas adicionais no cuidado ao estoma, tendo em consideração a diminuição da acuidade visual, a destreza manual reduzida (Colostomy UK, 2019), as rugas, as pregas e a flacidez cutânea (Pinto & Botelho, 2013), a capacidade de processamento de informação (Sequeira, 2018) e até dificuldades na adaptação a dispositivos de ostomia.

As PI necessitam de apoio e ajuda na adaptação à sua nova situação, para poderem viver com a melhor qualidade de vida possível. Nesse sentido desenvolver estratégias de intervenção de enfermagem, centradas na pessoa como elemento chave dos cuidados, facilita a tomada de decisão dos enfermeiros e assegura a manutenção ou restabelecimento e independência destas pessoas.

Ao longo do enquadramento teórico, foram mobilizados conteúdos provenientes de uma revisão *scoping* (apêndice I) e literatura de referência sobre as intervenções de enfermagem à PIOEI, e foram várias as intervenções identificadas, das quais destacamos: a educação para a saúde, que engloba aspetos como os cuidados diretos ao estoma, aspetos nutricionais, aspetos psicossociais, reconhecimento de complicações (Ambe et al., 2018; Thorpe, McArthur, & Richardson, 2014); avaliação da importância das crenças espirituais, relevando o cuidado individualizado e centrado na pessoa (Moeini et al., 2018).

Quase todos os artigos referem a importância do relacionamento entre profissional de saúde e o doente, e a importância da educação para a saúde iniciada antes da realização do procedimento cirúrgico (Ambe et al., 2018; Moeini et al., 2018; Thorpe et al., 2014; Costa et al., 2016; Barros et al., 2014; Miranda et al., 2018).

Uma outra vertente encontrada nas intervenções de enfermagem é o recurso a estratégias multimédia ou manuais, disponibilidade por parte dos profissionais de saúde no

atendimento telefónico e a importância da acessibilidade aos cuidados de saúde (Silva et al, 2014).

Outro meio identificado, foi o recurso a uma escala com 35 perguntas para verificação da adaptação à situação de ostomizado e avaliação dos problemas psicossociais de pessoas com ostomia, este estudo tem a finalidade de analisar as respostas e estudar estratégias para lidar com os traumas de se ser ostomizado (Sousa, Santos & Graça, 2015).

No entanto, após elaboração da revisão *scoping*, verificamos que há ainda pouca investigação sobre esta temática em relação às PI. Alguns dos artigos não incluídos na revisão referiam-se à totalidade do universo de pessoas ostomizadas e não especificamente a PI, a qual entendemos ser uma população que precisa de um acompanhamento mais próximo e específico.

### 3. METODOLOGIA

As pessoas que procuram os cuidados de saúde primários, “exigem” que lhes sejam prestados cuidados de excelência. Sendo essa uma legítima exigência, nomeadamente das pessoas idosas, a resposta dos profissionais, deverá de ser adequada às suas expectativas, com uma prestação de cuidados de qualidade. Neste sentido, a criação de projetos que envolvam as PI e as suas famílias torna-se um desafio para os profissionais de saúde.

A metodologia delineada para a implementação do projeto, que culminou no atual relatório, teve em conta o contexto de trabalho, e o estado de arte sobre a temática em estudo. A opção foi a de metodologia do projeto, pois está baseada “Numa investigação centrada num problema real identificado e na implementação de estratégias e intervenções eficazes para a sua resolução” (Ruivo, Ferrito & Nunes, 2010, p. 2).

Esta metodologia tem como principal objetivo a resolução de problemas, adquirindo capacidades e competências de características pessoais pela elaboração e concretização de projetos numa situação real, constituindo-se assim como uma ponte entre a teoria e a prática (Ruivo et al., 2010).

Seguindo o percurso descrito pelos autores acima referidos, a operacionalização seguiu as seguintes etapas:

**Diagnostico da situação** – análise das necessidades da população com o objetivo de desenvolver estratégias e ações de forma a produzir benefícios que possam perpetuar os seus efeitos correspondendo às necessidades de saúde das populações.

Em cuidados de saúde primários, o fluxo de doentes com patologia relacionada com OEI é recorrente, havendo a perceção por parte dos profissionais de saúde deste contexto, conhecimentos insuficientes para prestar o devido apoio a estas pessoas, daí o nosso interesse na aquisição de competências nesta temática;

**Definição dos objetivos** – os quais são delineados tendo em conta as competências que se pretende alcançar, incluindo vários níveis desde o geral ao específico, sendo estes um ponto fulcral na elaboração de projetos de ação.

Neste sentido foram por nós elaborados os objetivos gerais: desenvolver competências como mestre e enfermeira especialista, na intervenção de enfermagem à PIOEI e família; envolver a equipa multidisciplinar, na promoção do autocuidado à PIOEI e família. Os objetivos específicos poderão ser consultados no apêndice II.

**Planeamento, execução e avaliação** – Tendo em conta os objetivos formulados, nesta fase realiza-se o levantamento de recursos, bem como as limitações e condicionantes do

próprio trabalho. São definidas as atividades a desenvolver, métodos e técnicas de pesquisa assim como o cronograma de atividades, (ver apêndice II) por fim a avaliação implica a comparação entre os objetivos delineados inicialmente e os objetivos atingidos;

**Divulgação dos resultados** – consistindo na redação do relatório final onde se concretiza todo o processo de desenvolvimento do percurso efetuado (Ruivo et al., 2010). Este relatório descreve a implementação do projeto, atividades desenvolvidas e os resultados obtidos.

Após delinear os objetivos gerais e específicos que pretendíamos alcançar, foram selecionados os locais de estágio, tendo em conta as suas características dos locais e a pertinência das aprendizagens pretendidas.

Inicialmente foram pedidas as respetivas autorizações às instituições envolvidas, que deram parecer favorável e foi também pedido o consentimento informado verbal das PI e famílias e dos profissionais de saúde. Os locais de estágio selecionados foram em contexto hospitalar: serviço de cirurgia geral e consulta de estomaterapia e em cuidados de saúde primários: unidade de cuidados na comunidade (UCC), concretamente numa equipa de cuidados continuados integrados (ECCI).

O modelo conceptual do défice de autocuidado de Orem, foi selecionado como suporte para os cuidados de enfermagem, onde salientamos a promoção da saúde e bem-estar e o desenvolvimento da autonomia e independência da PIOEI e família.

Para o desenvolvimento do projeto houve necessidade de acompanhamento do percurso com a realização de orientações tutoriais com a professora orientadora, apresentação e discussão das atividades desenvolvidas com as professoras orientadoras da unidade curricular “Estágio com relatório”, com os colegas de mestrado e com os enfermeiros dos locais de estágio, saliento também as reuniões com os orientadores clínicos.

Foi ainda elaborada uma revisão *scoping*, cujo objetivo foi mapear as intervenções de enfermagem à PIOEI, partindo da questão “Quais as intervenções de enfermagem à PIOEI”. Nesta pesquisa utilizámos como critérios de inclusão pessoas com a 60 ou mais anos, independentemente do género, como fontes de pesquisa incluímos estudos publicados nos últimos 10 anos (2010 – 2020), as palavras chave utilizadas foram: Pessoa idosa, Ostomia Intestinal, Intervenção de Enfermagem. O resultado da revisão *scoping* foi referenciada no enquadramento teórico deste trabalho e será novamente referenciada e desenvolvida mais à frente durante a descrição das atividades de estágio (Apêndice I)

Para além da revisão *scoping* foi utilizada literatura de referência como é o caso da DGS, WHO, United Nations, entre outras, que para além de ser incluída no enquadramento teórico, foi mobilizada ao longo de todo o presente trabalho.

O uso das plataformas informáticas colocadas ao dispor pela ESEL assim como o uso de e-mail, foram recursos utilizados para as pesquisas, difusão do projeto e partilha de informação entre os envolvidos.

## **Caracterização dos contextos de estágio**

De acordo com a problemática em estudo, era importante também adquirir competências sobre a temática ao nível dos cuidados hospitalares, para melhor poder adequar os cuidados a prestar na vertente dos cuidados de saúde primários. Sendo assim, no contexto hospitalar, e após escolha da instituição de saúde, seleccionámos o serviço de cirurgia geral e consulta de estomaterapia, por serem uma referência a nível nacional e locais de boas práticas, possibilitando-nos assim, as condições adequadas para o desenvolvimento de competências.

Os profissionais de cuidados de saúde primários, nomeadamente os enfermeiros, prestam cuidados de proximidade não só às PI como também às suas famílias, no seu contexto de vida, sendo assim, para estes profissionais, é pertinente conhecer como são capacitados os doentes no contexto hospitalar, pré e pós cirurgia que culmina numa OEI.

No contexto comunitário, seleccionámos uma unidade de cuidados na comunidade (UCC), que pelo seu disposto legal, presta cuidados a pessoas e famílias vulneráveis no âmbito domiciliário e comunitário, e que nos pareceu pertinente para efetuar o diagnóstico da situação e para implementação do projeto.

O primeiro contexto de estágio foi num serviço de cirurgia geral de um hospital da área de Lisboa efetivando-se de 24 de setembro a 10 de outubro de 2019.

Este serviço está situado num dos pisos de um hospital de Lisboa, e é composto por uma equipa multidisciplinar, composta por enfermeiros, médicos, assistente social, nutricionista, fisioterapeutas, psicólogos, entre outros profissionais.

O espaço físico é amplo e comporta 46 camas e um Serviço de Observação (SO), e está dividido em 2 alas, cada uma delas com quartos com 2 a 4 camas.

A sua gestão depende do conselho de administração, e engloba um diretor de serviço e uma enfermeira chefe na sua gestão.

A equipa médica é vasta e funciona mediante a sua especialidade em todo o hospital e não apenas neste serviço. A nutricionista, assistente social, psicóloga e outros elementos da

equipe multiprofissional funcionam nos mesmos termos, sendo a equipe de enfermagem a única a laborar apenas neste serviço.

A coordenação da equipe de enfermagem, está a cargo da enfermeira chefe e dois enfermeiros especialistas, sendo que cada um colabora na gestão dos cuidados de enfermagem, na gestão de admissões e altas dos doentes. Ainda na coordenação, existe um enfermeiro responsável pelo SO e uma equipe de 2 enfermeiras especialistas em enfermagem de reabilitação. Existem várias equipes de enfermagem que estão organizadas em regime de rotatividade nas 24h e nos 7 dias da semana, todas com enfermeiros especialistas em diferentes áreas e enfermeiros de cuidados gerais.

Para a continuação do desenvolvimento de competências selecionou-se um segundo contexto de estágio que decorreu na consulta de estomaterapia do mesmo hospital, no período de 14 de outubro a 15 de novembro de 2019.

A consulta de estomaterapia, tem como missão proporcionar cuidados diferenciados em estomaterapia à pessoa com ostomia, garantindo a acessibilidade, qualidade e continuidade dos cuidados. Segundo o seu regulamento interno, o desenvolvimento da sua atividade visa 4 vetores fundamentais nas vertentes: assistencial – caracterizando-se pela satisfação das necessidades da pessoa com ostomia e família; formativa – organizando formações em contexto de serviço, cursos teórico-práticos para profissionais internos ou externos à instituição, colabora em iniciativas de formação multiprofissional dentro e fora da instituição e com instituições de ensino para acolher alunos na realização de ensinamentos clínicos; consultiva – no apoio técnico-científico, no planeamento de cuidados, elaboração de material educacional e formação; investigação - na área da qualidade dos cuidados.

Este serviço articula com uma equipa multidisciplinar, composta por enfermeiros, médicos, assistente social, nutricionista, psicólogos, entre outros.

A consulta de estomaterapia está dependente do conselho de administração e é composta por enfermeiros que hierarquicamente dependem do enfermeiro chefe das consultas externas, tendo uma enfermeira coordenadora nomeada pelo conselho de administração.

A equipe de enfermagem das consultas externas é composta por cerca de 30 enfermeiros, na consulta de estomaterapia atuam dois enfermeiros, embora todos os outros elementos de enfermagem da consulta externa, possam laborar em qualquer valência das consultas. As duas enfermeiras prestam os seus cuidados em salas de enfermagem adequadas às necessidades da pessoa com ostomia, no espaço das consultas externas do hospital, com o horário entre as 8.00 – 17.00H de segunda a sexta feira. A cobertura assistencial funciona a nível do internamento, ambulatório e domicílio.

O terceiro contexto de estágio decorreu numa unidade de cuidados na comunidade (UCC) de 18 de novembro de 2019 a 6 de fevereiro de 2020.

As unidades de cuidados na comunidade funcionam em parceria com as outras unidades funcionais dos agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), e compõem-se por equipas multiprofissionais e em articulação com os organismos existentes na comunidade, como por exemplo a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa.

Esta unidade está situada num bairro social em Lisboa e tem uma área geográfica de cerca de 12 Km<sup>2</sup>, abrangendo duas freguesias. Segundo o seu plano de ação em vigor tem como missão contribuir para a melhoria do estado de saúde da população, visando a obtenção dos ganhos em saúde. Presta cuidados de saúde e apoio psicológico e social, de âmbito domiciliário e comunitário, especificamente às pessoas, famílias e grupos vulneráveis, em situação de maior risco, dependência física e funcional, doença, assim como intervém, na educação para a saúde e na integração em redes de apoio à família e na implementação de unidades móveis de intervenção. A sua carteira de serviços é constituída por vários programas no âmbito da proteção, promoção de saúde e prevenção da doença e gestão dos problemas de saúde ao indivíduo, família, grupos e comunidade numa perspetiva holística; desenvolvimento de medidas de proteção a grupos sociais vulneráveis, nomeadamente às crianças, adolescentes, idosos, entre outros; formação contínua e práticas de investigação por parte da equipa multidisciplinar.

O coordenador é um enfermeiro com a categoria de enfermeiro especialista, nomeado de entre o grupo que constitui a UCC. No caso da UCC onde estagiámos, a coordenação era feita por uma senhora enfermeira, com a categoria de chefe.

A equipa multidisciplinar é constituída por enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, assistentes sociais, psicólogas, assistentes técnicas, assistentes operacionais, terapeutas da fala, terapeutas ocupacionais e nutricionista que estão envolvidos nas diversas atividades da UCC: Cuidados Continuados Integrados, Saúde Escolar e Intervenção Comunitária.

A equipa de enfermagem funciona em permanência com 12 enfermeiros, 9 dos quais são especialistas em diversas áreas.

A UCC funciona no horário das 8-20h de segunda a sexta-feira, para o programa de cuidados continuados integrados o horário é alargado aos fins de semana e feriados, com o horário das 8.00-15.00h. O horário de funcionamento para o atendimento *in loco* aos utentes, é das 10-16h.

A carteira de serviços desta UCC é constituída por vários programas de intervenção: cuidados continuados integrados, programa de saúde escolar, programa de saúde do adulto,

programa de preparação para a parentalidade, entre outros que faremos referência mais à frente numa das atividades desenvolvidas.

## **Princípios éticos**

Ao longo da implementação do projeto, foram garantidos os princípios éticos, com vista a assegurar e fomentar uma imagem de responsabilidade, integridade e de confiança, valorizando, a qualidade, o rigor e a credibilidade, respeitando desta forma o código de conduta ética (DGS, 2014).

Atender aos direitos fundamentais e princípios éticos das PI constituiu um aspeto primordial, nomeadamente: o respeito pelo consentimento livre e esclarecido, o respeito pelos grupos vulneráveis, o respeito pela vida privada e pela confidencialidade das informações pessoais, o respeito pela justiça e equidade, o equilíbrio entre vantagens e inconvenientes, a redução dos inconvenientes e a otimização das vantagens (Fortin, 2009).

Considerando estes pressupostos, foi pedido o consentimento livre e esclarecido a cada uma das PI e famílias/cuidadores que participaram no projeto, nomeadamente para a elaboração de algumas das atividades desenvolvidas. Nas intervenções de enfermagem foi valorizada a autonomia da PI e o seu projeto de vida ao longo de todo o processo de cuidados.

#### **4. IMPLEMENTAÇÃO DAS ATIVIDADES PLANEADAS E DOS RESULTADOS OBTIDOS**

Os cuidados de enfermagem têm sempre como finalidade, responder às necessidades de saúde da população, embora possa ser questionada a qualidade dos cuidados que estão a ser prestados. A reflexão sobre o exercício profissional dos enfermeiros, conduz inevitavelmente, a planos de melhoria da qualidade de cuidados dentro dos serviços onde laboramos. No entanto, este processo de mudança não poderá existir, se não houver uma promoção e sensibilização de toda uma equipa multiprofissional.

Tendo em conta que a criação de uma ostomia provoca alteração do estado de saúde, particularmente das PI, será da competência dos profissionais de saúde, nomeadamente dos enfermeiros, implementar intervenções terapêuticas, no âmbito das suas competências técnicas, que assegurem uma correta assistência, transmitindo-lhes confiança e segurança e ajudando-as a recuperar a autonomia.

Como já referimos anteriormente, no enquadramento teórico adotámos o modelo de autocuidado de Orem. O pressuposto dos cuidados de enfermagem, implica cuidar do outro nas várias dimensões da condição humana, sendo fundamental otimizar o processo de integração das PIOEI na sua atual situação de saúde, no contexto comunitário. Para os enfermeiros dos cuidados de saúde primários é primordial que a autonomia e independência destas pessoas seja adquirida o mais precocemente possível, evitando deslocações desnecessárias ou dos enfermeiros ao domicílio, ou destes doentes às unidades de saúde familiar.

Tendo em conta o modelo teórico de enfermagem escolhido, e a premissa central de Benner de que “Há muito a aprender e muita coisa a apreciar à medida que as enfermeiras descobrem significados comuns adquiridos em resultado da ajuda, da orientação, da intervenção nos acontecimentos humanos significativos” (Benner, 2001, p. 40), iremos em seguida descrever as atividades planeadas e desenvolvidas ao longo do estágio. Como orientação temos, os objetivos gerais e específicos delineados e já mencionados anteriormente.

#### **4.1. Desenvolvimento de competências como mestre e enfermeira especialista na intervenção de enfermagem à PIOEI e família.**

Estando a população a envelhecer a nível mundial, é um desafio para os profissionais de cuidados de saúde primários, aprofundarem conhecimentos acerca da temática da PI. De facto, uma parte significativa da população que procura os cuidados dos profissionais em cuidados de saúde primários são PI, muitas delas, com patologias agudas e/ou crónicas, como é o caso das ostomias.

Embora na nossa atividade profissional, já com alguns anos de experiência, nos possa conferir alguns conhecimentos sobre as PI, salientando a heterogeneidade inerente a este grupo etário, a atualização permanente através dos conteúdos teóricos apresentados ao longo das várias unidades curriculares deste mestrado, e o recurso à pesquisa bibliográfica e da evidência científica, apresentada no enquadramento teórico deste trabalho, foi uma constante.

Pela necessidade de desenvolvimento de competências pessoais e profissionais, como suporte na tomada de decisão dos cuidados a prestar às PI, o enfermeiro especialista deverá conhecer esta pessoa na sua globalidade. O recurso à avaliação multidimensional, enquanto processo focado na resolução das necessidades individuais da PI, possibilita ao enfermeiro a identificação de vulnerabilidades, fragilidades, mas também potencialidades, podendo assim, gerir de forma adequada a reabilitação e capacitação destas pessoas e das suas famílias, tendo como finalidade alcançar o autocuidado.

Ao longo do estágio a avaliação multidimensional da PI foi uma constante, foram elaborados dois estudos de caso (apêndice III), que desenvolveremos mais à frente neste trabalho, onde utilizámos alguns instrumentos de avaliação, mediante as necessidades individuais e familiares identificadas.

Para atingir o 1º objetivo geral foram delineados alguns objetivos específicos e para a concretização destes, algumas das atividades desenvolvidas foram agrupadas, para que este trabalho não se torne demasiado extenso.

##### **Objetivo específico 1:**

- ✓ **Aprofundar conhecimentos sobre a PIOEI e família.**

Foi realizada pesquisa bibliográfica sobre as intervenções de enfermagem à PIOEI e família.

Após o estudo aprofundado dos conceitos relacionados com o envelhecimento e o que é ser uma PI, encaminhamo-nos para a temática deste trabalho. Nesse sentido, e após várias

pesquisas bibliográficas sobre a PIOEI, elaborámos uma revisão *scoping* (apêndice I). Esta seguiu a metodologia preconizada pelo *The Joanna Brigs Institute (2015)*.

Utilizou-se a estratégia participantes e conceito (PC), em que a população são pessoas com 60 anos ou mais com OEI, o conceito as intervenções de enfermagem. A questão colocada foi: “Quais as intervenções de enfermagem à PIOEI”

Nesta revisão optámos por não incluir o mnemónico contexto, por considerarmos que as intervenções de enfermagem não se limitam apenas a um contexto da pessoa com OEI, podendo elas ser abrangentes, independentemente do local onde a pessoa se encontre.

Como critérios de inclusão seleccionámos artigos relacionados com PI, com a designação das Nações Unidas e OMS, ou seja, pessoas com a 60 ou mais anos, independentemente do género. Como fontes de pesquisa foram consultadas várias plataformas *online*, e os dados foram extraídos das plataformas *B-ON* e *EBSCOhost*, as bases de dados utilizadas foram a *CINAHL complete*, a *Cochrane methodology register*, a *MedicLatina* e a *Medline complete* e de “revistas de livre acesso” da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Foram incluídos todos os estudos publicados de 2010 a 2020, com texto integral, como idiomas utilizámos o Português, Inglês e Espanhol.

As palavras chave identificadas foram: Pessoa idosa, Ostomia de Eliminação Intestinal, Intervenção e Enfermagem. Os resultados foram apresentados num fluxograma prisma ilustrativo (Apêndice I)

O teor da revisão *scoping* foi mobilizado ao longo do enquadramento teórico e ao longo do trabalho, e permitiu-nos perceber a importancia das intervenções de enfermagem iniciadas na fase pré-operatória como forma de envolvimento do doente e da sua família na adaptação e aceitação da situação de ostomizado. No entanto este acompanhamento terá de ser continuado no tempo enquanto a PI for portadora da OEI.

Foram algumas as intervenções de enfermagem identificadas como: a educação para a saúde do doente e família e o recurso a folhetos ilustrativos; a disponibilidade do enfermeiro para teleconsulta de enfermagem; a importância das crenças religiosas para os doentes em algumas sociedades, entre muitas outras intervenções identificadas (Apêndice I). No entanto, embora tivessem sido vários os artigos seleccionados numa primeira abordagem, nem todos se referiam a PI, pelo que embora explicitem várias intervenções de enfermagem, não puderam ser incluídos na nossa revisão, o que nos permitiu concluir que são necessários mais estudos nesta área.

## **Análise das orientações da norma da Direção Geral de Saúde – 015/2016 (DGS, 2017)**

No decurso da pesquisa bibliográfica deparamo-nos com uma norma da DGS, que nos foi muito útil para todo o percurso académico, a norma 015/2016, cujo título é "Indicações clínicas e intervenções nas ostomias de eliminação intestinal em idade pediátrica e no adulto".

Esta norma foi uma proposta conjunta de várias entidades ligadas à saúde como as Ordens dos Enfermeiros e Médicos, a DGS, o Infarmed, entre outros.

Nela vêm descritas as indicações para a cirurgia que levam à realização de uma OEI e procedimentos a seguir, como o consentimento informado, a consulta pré-ostomia, marcação do estoma, e consulta pós-ostomia contemplando a periodicidade com que as consultas precisam de ser realizadas.

Ao longo da norma verifica-se a ênfase das intervenções de enfermagem, tanto na fase pré-ostomia, como pós-ostomia por enfermeiros com experiência e formação específica e reconhecida em cuidados de estomaterapia, em todos os níveis de cuidados, nos cuidados hospitalares, nos cuidados domiciliários, nas unidades de internamento de cuidados continuados, de cuidados paliativos e dos cuidados de saúde primários.

A norma refere que a educação para a saúde nos vários níveis de saúde inclui:

- “Ensinar, instruir, treinar, supervisionar e apoiar cuidados à OEI (higiene da pele peri-estoma e estoma);
- Reconhecer complicações que afetam o estoma e a pele peri-estoma;
- Promover o autocuidado (necessidades básicas e ou atividades de vida diária);
- Instruir e treinar a utilização de dispositivos e acessórios;
- Ensinar e treinar exercícios de fortalecimento da musculatura pélvica, técnica de eliminação intestinal para a reconstrução trânsito intestinal;
- Instruir e avaliar o impacto da alimentação na eliminação intestinal;
- Referenciar para apoios na comunidade” (DGS, 2017, p. 3)

Refere ainda que os profissionais, nomeadamente os enfermeiros, devem reconhecer complicações do estoma ou pele peri-estoma, e atribui autonomia aos enfermeiros tanto do nível hospitalar como do nível comunitário, através do algoritmo clínico, para fazerem a referenciação dos doentes, para a consulta hospitalar da especialidade, ou após identificação de uma complicação, ou outras razões como por exemplo, dificuldade de aparelhagem dos dispositivos coletores à ostomia ou por perda de capacidade de autocuidado.

Esta norma veio validar os dispositivos utilizados na OEI existentes no mercado, assim como rejeitar outros, como exemplo os dispositivos com fecho de mola (as PI tinham dificuldade em fechar a mola, devido à pressão necessária para o fazer). Disponibiliza ainda os

dispositivos de OEI existentes no mercado português, segundo as suas características (DGS, 2017).

Foi ainda uma mais valia para os doentes com OEI, porque após esta data, os dispositivos imprescindíveis para estes doentes, deixaram de ser pagos no ato da compra. Anteriormente as pessoas ostomizadas, tinham de pagar na totalidade os materiais que adquiriam, embora fossem ressarcidos posteriormente, mas materiais inerentes à boa prática de cuidados ao estoma e pele peri-estoma, como protetores cutâneos ou removedores de adesivo, entre outros produtos necessários, eram pagos na totalidade pelos doentes.

### **Legislação sobre as competências do enfermeiro de cuidados gerais e do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica**

Segundo a Ordem dos Enfermeiros as competências do enfermeiro de cuidados gerais, situam-se num conjunto de conhecimentos, capacidades e habilidades que os enfermeiros mobilizam num contexto de prática clínica, permitindo-lhe assim a ponderação das necessidades de saúde do grupo-alvo nos vários níveis de prevenção. Essas competências correspondem à responsabilidade profissional ética e legal, à prestação e gestão dos cuidados e o desenvolvimento profissional (Ordem dos Enfermeiros, 2011).

O regulamento das competências comuns para a atribuição do grau de enfermeiro especialista foi revisto em fevereiro de 2019, e teve como objetivo consolidar e uniformizar os critérios entre o regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista, os estatutos da Ordem dos Enfermeiros e a realidade da prestação de cuidados de enfermagem (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

A maior exigência técnica e científica nos cuidados de enfermagem que são prestados às pessoas, assume uma importância acrescida na especialização destes profissionais de saúde. Neste sentido foram definidas pela Ordem dos Enfermeiros as competências comuns atribuídas aos enfermeiros especialistas e as competências específicas atribuídas a cada área da especialização de enfermagem.

Embora não estejam ainda definidas em regulamento próprio as competências para o enfermeiro especialista na vertente da PI, teremos em consideração as competências definidas para o enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica:

- “Cuida da pessoa e família/cuidadores a vivenciar processos médicos e/ou cirúrgicos complexos, decorrentes de doença aguda ou crónica;
- Otimiza o ambiente e os processos terapêuticos na pessoa e família/cuidadores a vivenciar processos médicos e/ou cirúrgicos complexos, decorrentes de doença aguda ou crónica;

- Maximiza a prevenção, intervenção e controlo da infeção e de resistência a antimicrobianos perante a pessoa a vivenciar processos médicos e/ou cirúrgicos complexos decorrente de doença aguda ou crónica” (Ordem dos Enfermeiros, 2018, p. 19359).

## **Objetivo específico 2:**

### **✓ Divulgar o projeto nos diferentes campos de estágio**

Será a partir deste objetivo específico, que começaremos a focalizar as nossas atividades nos diferentes contextos de estágio.

Após a elaboração do projeto (apêndice II), foram pedidas autorizações às instituições envolvidas e delineados objetivos para cada contexto de estágio, que apresentaremos em apêndice II. No entanto a atividades a apresentar neste trabalho, serão as delineadas nos objetivos do projeto.

### **Apresentação do projeto às enfermeiras chefes e equipa de enfermagem e/ou equipa multidisciplinar nos diferentes contextos de estágio**

Tal como já foi referido anteriormente, foram 3 os contextos de estágio envolvidos. De forma a facilitar o leitor, apresentaremos por contexto de estágio o modo como foi realizado a divulgação do projeto, o formato de apresentação e o feedback das equipas multidisciplinares.

**Serviço de Cirurgia Geral:** É um serviço que engloba perto de sessenta enfermeiros, à data de realização do estágio.

Neste estágio não foi possível a apresentação do projeto a uma equipa multiprofissional embora tivéssemos falado com a enfermeira chefe nesse sentido, foi-nos explicado que é um serviço vasto, com uma grande diversidade de profissionais, e que seria muito difícil arranjar um horário coincidente a toda a equipa multiprofissional.

Desta forma privilegiámos a apresentação do projeto à equipa de enfermagem especialmente nas passagens de turno. Recorremos para além da comunicação verbal, aos meios informáticos como o envio do projeto por e-mail para a enfermeira chefe, para os dois enfermeiros de apoio à coordenação e para a enfermeira orientadora de estágio.

Este, foi um estágio curto, no entanto todos os elementos da equipa de enfermagem mostraram disponibilidade para apoiar o projeto, visto também considerarem importante a existência de enfermeiros na comunidade, com competências acrescidas na temática das ostomias, que pudessem apoiar as pessoas, principalmente as PI.

**Consulta de estomaterapia:** Esta consulta está inserida no serviço de consultas externas do mesmo hospital.

A apresentação do projeto neste local de estágio, também se procedeu através da comunicação oral personalizada aos vários elementos de enfermagem e a 3 médicos que se mostraram interessados em conhecer, também utilizamos como recurso o e-mail para o envio do projeto para a enfermeira coordenadora da consulta de estomaterapia e enfermeira orientadora de estágio.

Também neste serviço houve um *feedback* muito favorável em relação ao projeto. Segundo a percepção das enfermeiras, ao encaminharem os doentes para os cuidados de saúde primários, a resposta fica aquém das expectativas, já que a resposta comunitária é diminuta, e os doentes são geralmente reencaminhados novamente para o hospital. Uma das enfermeiras chegou mesmo a afirmar que está neste serviço há alguns anos e nunca recebeu como estudante da especialidade, um enfermeiro do contexto comunitário. Foi com muito agrado que fomos recebidos neste campo de estágio.

**Unidade de cuidados na comunidade (UCC):** As unidades de cuidados na comunidade funcionam em parceria com as outras unidades do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES).

A enfermeira coordenadora neste contexto de estágio, é enfermeira chefe e viria também a ser a nossa orientadora. Embora neste contexto de estágio, foram duas as senhoras enfermeiras que nos orientaram, já que a senhora enfermeira chefe, teve de se ausentar do serviço por razões pessoais, não tendo regressado até ao final do nosso estágio.

Logo no 1º dia da nossa apresentação neste contexto de estágio, a sra. enfermeira chefe reuniu a equipa de enfermagem, e quis que o projeto fosse apresentado. À semelhança dos contextos anteriores, também neste local de estágio, houve algum entusiasmo sobre a temática. A senhora enfermeira chefe chegou a referir, ter tido no passado um projeto semelhante, no caso, para início de uma consulta de enfermagem a doentes ostomizados, daí achar que esta temática era uma mais valia para os cuidados de saúde primários.

A forma de divulgação do nosso projeto, foi através de uma sessão de formação para a equipa de enfermagem do serviço, na qual estiveram presentes 4 enfermeiras e uma estudante de mestrado. O documento também foi entregue à senhora enfermeira chefe, por e-mail e em versão de papel, para poder ser consultado por todos os membros da equipa.

O *feedback* das enfermeiras desta unidade funcional, foi bastante positivo, manifestaram a falta de conhecimentos de dispositivos de ostomia existentes no mercado e a

dificuldade de transmitir conhecimentos através da educação para a saúde aos doentes e famílias, tal como já tinha sido referido anteriormente no nosso diagnóstico da situação.

Este contexto de estágio, foi o local por nós escolhido, para a implementação do projeto.

### **Incentiva a importância a importância da codificação da problemática da pessoa com OEI pela equipa multidisciplinar; a prática de registos de enfermagem**

A codificação clínica é um elemento chave da informação para a gestão em saúde. A recolha e o arquivo de informações sobre o tratamento dos doentes, são fundamentais para garantir a correta tomada de decisão do enfermeiro no planeamento dos cuidados a prestar, para além de funcionar como comunicação entre os profissionais de saúde. Segundo a OMS um Sistema de Informação em Saúde (SIS) é um mecanismo para armazenar, processar, analisar e transmitir a informação necessária para se planear, organizar, operar e avaliar os serviços de saúde (OMS, 2008).

Para uma correta individualização dos cuidados, torna-se fundamental a aplicação do processo de enfermagem, com a colheita de dados, a determinação dos diagnósticos e intervenções de enfermagem, a avaliação e os registos.

Melhorar a forma como são efetuados os registos, tem sido uma preocupação dos enfermeiros ao longo dos anos. Neste sentido foi criada a nível internacional a “classificação internacional para a prática de enfermagem” (CIPE), tendo sido editado um catálogo na língua Portuguesa em 2009 pela Ordem dos Enfermeiros (Ordem dos Enfermeiros, 2009).

Em Portugal as plataformas informáticas de registo nas instituições de saúde, não são uniformizadas e nem todas têm acesso à taxonomia da CIPE. Nestes locais os enfermeiros têm de documentar intervenções de enfermagem, mediante as ferramentas que são colocadas ao seu dispor, que na maioria das vezes é com texto corrido.

No caso dos contextos de estágio por onde passámos, verificámos que a plataforma informática existente em todos eles, era o *SClinic* e esta plataforma, já tem introduzido a taxonomia CIPE.

Desta forma e tendo nós poucos conhecimentos acerca desta plataforma informática e da taxonomia CIPE, visto utilizarmos na nossa prática clínica um outro sistema informático sem a referida taxonomia, verificámos uma preocupação constante por parte dos enfermeiros, em efetivar os registos adequados, os quais permitem a continuidade dos cuidados. Os diagnósticos de enfermagem eram efetuados, embora por vezes as intervenções tivessem de ser complementadas através de texto escrito no campo das observações, e estas não eram contabilizadas na avaliação dos resultados. Exemplo disso é a avaliação cognitiva das pessoas idosas, que segundo a opinião dos enfermeiros tinha de ser registada em texto.

Salientamos ainda a falta de codificação de patologias por parte da equipe médica, não sendo essa uma prática que possa ser efetivada por enfermeiros, tornava-se por vezes difícil perceber a multiplicidade dos diagnósticos clínicos em determinado doente. Efetivar os registos convenientemente, é compartilhar a informação de forma a que todos os profissionais de saúde possam cuidar dos doentes de uma forma holística. Esta foi uma preocupação nossa, mas foi verificado que também era uma preocupação transversal dos diversos enfermeiros com quem contactámos durante o estágio.

### **Objetivo específico 3:**

#### **✓ Prestar cuidados de enfermagem à PIOEI e família**

Prestar cuidados baseados na evidência científica, provou ser um veículo promotor do nosso crescimento pessoal e profissional. Esta aprendizagem permitiu-nos prestar cuidados individualizados à PI, tendo em conta as suas comorbilidades, evidenciadas pela idade e patologias associadas.

A aplicação do modelo teórico de défice de autocuidado de Orem, também se mostrou essencial ao longo do caminho percorrido, tendo-nos mostrado aspetos até então adormecidos, determinantes no planeamento dos cuidados de enfermagem especializados, à PI e à sua família.

Embora o nosso objetivo fosse cuidar de PI, também tivemos oportunidade de cuidar de pessoas mais jovens, algumas com idades inferiores a 20 anos, principalmente no contexto de estágio hospitalar, direcionado para doentes com patologia oncológica, o que foi uma mais valia para a aquisição de conhecimentos e capacidades na temática em estudo.

Para a concretização deste objetivo específico, iremos de seguida expor as atividades desenvolvidas.

#### **Observação participativa na prestação de cuidados à PIOEI e família junto dos enfermeiros peritos no serviço de cirurgia geral e na consulta de estomaterapia**

A observação participativa constitui-se como uma técnica de eleição para compreender as pessoas e as suas atividades no contexto da ação, e permite uma análise intuitiva e compreensiva (Correia, 2009). Foi nesta perspetiva que foram realizados os estágios tanto no serviço de cirurgia geral, como na consulta de estomaterapia.

A observação da prática de enfermagem em contexto hospitalar tão díspar do contexto em que estamos inseridos, prática comunitária, permitiu-nos o contacto com uma realidade

diferente, embora conhecida, mas já distante, visto termos iniciado a nossa carreira como enfermeira no contexto hospitalar.

**Serviço de cirurgia geral:** Verificámos que os enfermeiros como elementos integrantes da equipa multiprofissional num internamento, tornam-se agentes facilitadores da adaptação de PI e suas famílias na sua transição para o domicílio. Embora tenhamos observado ao longo do ensino clínico que toda a equipa multiprofissional tem um papel fundamental na alta hospitalar das PI, os enfermeiros maximizam não só as suas potencialidades como as das suas famílias, identificando o cuidador principal logo no momento da entrevista inicial ainda antes do internamento hospitalar, aquando da proposta do utente para a intervenção cirúrgica. Numa consulta de enfermagem em ambiente acolhedor e intimista, os enfermeiros deste serviço, esclarecem as dúvidas e transmitem às PI e às suas famílias confiança e segurança. Já na fase pós-operatória, e antes do momento da alta, a equipa de enfermagem faz a educação para a saúde, não só à PI ostomizada como também ao seu familiar/cuidador de referência.

Embora este seja um serviço gerador de algum *stress* psicológico pelos diagnósticos e prognósticos envolventes, é de salientar o bom ambiente existente entre os profissionais do serviço, o que alivia a carga negativa provocada pelas patologias existentes e tenha reflexo durante o internamento destas pessoas.

Este ensino clínico permitiu a observação participativa dos cuidados de enfermagem e o desempenho dos enfermeiros enquanto elementos da equipa multidisciplinar, na prestação de cuidados à PIOEI e família, no apoio psicológico que lhes é prestado e no processo de educação para a saúde, nas diferentes fases do internamento.

Não podemos deixar de salientar como a dignidade e autonomia das PI é respeitada, e embora se reconheça as suas vulnerabilidades, as suas decisões não são postas em causa, deixando que sejam estas pessoas a decidir o seu destino, sendo assim respeitadas todas as considerações éticas.

Para as PIOEI e família, o tratamento não termina no momento da alta hospitalar, requer sim uma continuidade de cuidados. Com este ensino clínico também percebemos, que para alguns destes doentes, a educação para a saúde prestada pelos profissionais de saúde, era efetuada próximo do momento da alta. Ora, proporcionar informação e educação para a saúde ao doente e família, constitui-se como fundamental, para o êxito da recuperação. Sendo nós enfermeiros do contexto comunitário, adquirir capacidades que possam dar resposta a esta lacuna, revela-se crucial para podermos proporcionar a devida continuidade dos cuidados a prestar.

Com a realização deste estágio tivemos oportunidade de iniciar o percurso de aquisição de competências na área das OEI, com o intuito de apoiar as PI e famílias num contexto de proximidade, como é o caso dos cuidados de saúde primários, ou seja, no próprio domicílio.

Durante este estágio, ao prestarmos cuidados a PIOEI, foi-nos permitido entrevistar algumas delas, o que foi extremamente importante para a elaboração de planos de cuidados estruturados e individualizados envolvendo as PI e as suas famílias.

**Consulta de estomaterapia:** Este contexto de estágio contribuiu de forma significativa para adquirir e aprofundar conhecimentos tanto teóricos como práticos, que mais tarde viríamos a implementar na UCC.

Nesta consulta foi constatado que uma grande parte das pessoas ostomizadas são PI, o que se tornou uma mais valia para os objetivos propostos.

Para além da consulta de estomaterapia tivemos oportunidade de assistir a duas outras consultas de enfermagem, a consulta de enfermagem do tubo digestivo baixo e a consulta de enfermagem de urologia, em todas estas consultas podemos prestar cuidados, tendo sido para nós fundamental para o desenvolvimento de competências.

Na consulta de estomaterapia foi-nos permitido, pelos profissionais, doentes e famílias, entrevistar algumas PIOEI, o que nos permitiu a elaboração de um estudo de caso (Apêndice III).

Achamos ainda importante referir que a referenciação dos doentes, para a consulta de estomaterapia, é feita dentro desta instituição hospitalar, ou por contacto pessoal, ou telefónico ou com modelo interno de marcação de consulta, não podendo ser usufruída por pessoas ostomizadas, que não foram submetidas a intervenção cirúrgica neste hospital.

O estágio nesta consulta foi de extrema importância tanto na componente teórica como prática, para a nossa intervenção futura nos cuidados aos doentes com OEI. Nela adquirimos conhecimentos e treino, para podermos efetivar a educação para a saúde, não descurando a abordagem psicológica ao doente, cuidados ao estoma e pele peri-estoma, cuidados sobre alimentação e hidratação, obtivemos conhecimentos sobre dispositivos e acessórios de ostomia e de como os aplicar, entre outros.

Para que este trabalho não se torne nem exaustivo, nem repetitivo, iremos englobar algumas das atividades propostas no projeto inicial no objetivo específico - prestar de cuidados de enfermagem à PIOEI e família. São elas:

## **Aplicação do processo de enfermagem à PIOEI mobilizando a teoria do déficit de autocuidado na prestação de cuidados; Mobilização de conhecimentos na prestação de cuidados de enfermagem à PIOEI e família; Promoção da autonomia no autocuidado da PIOEI e família**

Em todos os contextos de estágio, foi-nos permitido perceber, que a relação de confiança estabelecida entre o profissional de saúde e o doente contribui de forma facilitadora para a capacitação do autocuidado tanto da PIOEI como do seu familiar/cuidador.

Iniciar o estágio no **serviço de cirurgia geral**, foi um regresso ao passado, embora na nossa prática clínica nunca tivéssemos laborado num serviço de cirurgia geral, este serviço de internamento incluía um SO e na nossa prática clínica passada tivemos a experiência de trabalhar numa unidade de cuidados intensivos. Embora os princípios se mantenham os mesmos, este estágio foi uma reaprendizagem em termos materiais e técnicos. Quanto ao relacionamento dos profissionais com as PI, foi-nos permitido observar que tanto no passado como no presente, o enaltecimento de cuidados individualizados e centrados na pessoa continua como princípio fundamental da atividade de enfermagem.

Este contexto de estágio foi o primeiro contacto com PIOEI em contexto de internamento, nele foi-nos dado a perceber todas as angústias e preocupações tanto das pessoas a ser submetidas a cirurgia, como das suas famílias. É neste serviço, que é dado o primeiro passo para a promoção do autocuidado, onde o doente olha pela primeira vez para o seu estoma e entra em contacto com esta nova realidade.

Por outro lado, também foi neste serviço que tivemos o primeiro contacto com doentes com patologias neoplásicas muito avançadas, que necessitavam de mais do que um tipo de ostomia, acrescentando à OEI a de eliminação vesical, para além do uso de dispositivos e acessórios de ostomia, para nós até então desconhecidos. Direcionar a intervenção de enfermagem à PIOEI, tendo em consideração as suas especificidades e capacidades para o autocuidado, é centrar o cuidado na pessoa e melhorar a qualidade dos cuidados prestados.

Neste serviço foi-nos permitido observar a forma como são efetuadas tanto as passagens de turno pelos enfermeiros como os registos de enfermagem, onde a aplicação processo de enfermagem, se torna uma realidade visível, para que a continuação dos cuidados se possa efetivar com sucesso.

Continuámos o nosso percurso dentro da mesma unidade hospitalar, na **consulta de estomaterapia**. Também neste contexto de estágio foi constatado que uma grande parte das pessoas ostomizadas tinham idades superiores a 65 anos, o que se tornou uma mais valia para a concretização dos nossos objetivos.

Quando um doente é proposto para cirurgia com a possibilidade de uma OEI, é referenciado para a consulta de enfermagem de estomaterapia. Na fase pré-cirúrgica são explicados ao doente e família, o porquê da cirurgia, qual a zona intestinal que está afetada e que terá de ser removida e o local provável da ostomia. Após a cirurgia, estas consultas ir-se-ão manter enquanto o doente possuir a OEI. No entanto, temos a ressalvar que não tivemos oportunidade de observar a marcação de um estoma, nem nesta consulta, nem no serviço de cirurgia geral.

Neste estágio foi-nos dado a oportunidade para cuidar das PIOEI e suas famílias nas vertentes bio-psico-social. Embora estas vertentes tenham igual importância nos cuidados a prestar em cuidados de saúde primários, onde os enfermeiros dão uma grande ênfase à vertente social, enquanto no contexto hospitalar as pessoas são encaminhadas para o serviço social. Em contexto comunitário, os enfermeiros fazem cuidados no domicílio, e é importante perceber onde estas pessoas moram, com quem e que condições habitacionais têm. Perante a avaliação realizada, os enfermeiros podem ter necessidade de acionar a intervenção de parceiros sociais existentes na comunidade, também acontece frequentemente terem de sugerir alterações na organização da habitação, por exemplo retirar algumas barreiras arquitetónicas, para que a circulação no interior da habitação fique mais funcional, promovendo assim a autonomia das PI e das suas famílias.

Também neste ensino clínico tivemos a oportunidade de conhecer a dinâmica da consulta de estomaterapia, a sua organização e os protocolos de atuação, através da nossa presença na consulta e leitura do regulamento interno desta. Como exemplo, é o caso das referências dos doentes, que pode ser feita entre os múltiplos profissionais e serviços do hospital, como também do hospital para a comunidade e da comunidade para o hospital.

A análise do algoritmo da norma 015/2016 da DGS, foi uma mais valia, através da sua análise percebemos que, os doentes podem ser referenciados tanto por médicos como por enfermeiros, para as consultas médicas hospitalares da especialidade ou para a consulta de estomaterapia. Para isso, basta entrar em contacto por e-mail, telefone ou por referência em papel e especificar o motivo da referência. Convém referir, que para que esta situação aconteça, os doentes têm que ter sido submetidos a cirurgia nesta instituição hospitalar.

Ao longo deste contexto de estágio foram sendo mobilizados conhecimentos provenientes da evidência científica, na prestação de cuidados de enfermagem às PIOEI, tendo como principal objetivo identificar as suas necessidades e respetiva intervenção de enfermagem. Fizemos ainda a promoção do autocuidado à PI e sua família nos cuidados à OEI, assim como a educação para a saúde em vertentes como a alimentação nas várias etapas de pré

e pós cirurgia, vestuário, hábitos de lazer, sexualidade, dispositivos de ostomia entre outros aspetos.

Foi ainda elaborado um estudo de caso a uma PI com colostomia, seguida na consulta de estomaterapia e que durante o ensino clínico fez várias consultas de *follow up* no período de pós cirurgia (Apêndice III).

Não podemos deixar de salientar que através das boas práticas de cuidados, os profissionais de saúde neste contexto de estágio hospitalar, combatem a desmotivação visível nas faces dos doentes, dando-lhes esperança no futuro e motivos para superar as dificuldades do presente.

Na **unidade de cuidados na comunidade** (UCC), embora houvesse alguns programas de intervenção comunitária que descreveremos mais à frente, houve um que se evidenciou por estar mais diretamente relacionado com os nossos objetivos, o programa de cuidados continuados integrados.

Embora não seja uma realidade desconhecida para nós, este programa destina-se a pessoas que se encontrem numa situação de dependência, que precisam de apoios sociais e de cuidados de saúde diários ou mais do que uma vez por dia, constatando-se que são geralmente pessoas com idades superiores a 65 anos. Estas apresentavam pelo menos uma doença crónica, ou dependência funcional ou em estado avançado de final de vida, motivos pelos quais não se deslocavam à sua unidade de saúde e eram visitadas no seu domicílio pela ECCI.

Estas visitas, propiciam uma proximidade dos profissionais de saúde, nomeadamente dos enfermeiros, do contexto vivencial de cada pessoa, permitindo a identificação das necessidades individuais das PI e das suas famílias, podendo assim adequar mais facilmente os meios e recursos existentes na comunidade onde a PI e família estão inseridos.

Neste contexto de estágio, foram várias as PI visitadas, não podemos deixar de evidenciar uma dessas pessoas, uma senhora com OEI, que nos autorizou verbalmente, a colheita de dados para a elaboração de um estudo de caso (Apêndice III).

Esta senhora tinha sido referenciada aquando da nossa permanência no estágio, o que nos permitiu acompanhar e adequar estratégias de intervenção de enfermagem. Para o devido acompanhamento mobilizámos resultados da evidência científica e dos estágios anteriores. Para identificação de necessidades e problemas desta pessoa idosa foram aplicadas algumas escalas de avaliação multidimensional, e o processo de enfermagem com as suas várias etapas – apreciação, diagnóstico, planeamento, implementação e avaliação. Todas estas etapas estão esplanadas no estudo de caso que apresentamos no apêndice III, e ao qual nos voltaremos a referir mais à frente neste trabalho, contudo, não podemos deixar de salientar que foi com

agrado que verificámos que antes do final do estágio, esta senhora estava autónoma nos cuidados e embora com alta da ECCI, continuaria a ser acompanhada embora com uma menor frequência, pela sua unidade de saúde conforme recomendação da norma 015/2016 da DGS.

### **Análise de programas de intervenção de enfermagem na promoção do autocuidado à PIOEI e família**

Dos contextos de estágio efetuados, foi constatado a inexistência de programas/projetos de intervenção relacionados com a promoção do autocuidado à PIOEI e família, no entanto os serviços onde efetuamos os estágios, não estavam isentos de projetos direcionados ou a uma determinada patologia ou devido à especificidade do projeto, estariam mais direcionados para a assistência a PI.

No caso do **serviço de cirurgia geral**, existia um projeto de enfermeiros especialistas em reabilitação, direcionado a doentes com compromisso respiratório. Foi um projeto ao qual não tivemos acesso, embora tenha sido divulgado pelos seus autores. Existia ainda um outro projeto da equipa multidisciplinar “do tubo digestivo alto”, em que a equipa de enfermagem fazia a sua intervenção na fase pré-operatória, com consulta de enfermagem enfatizando a educação para a saúde. Este programa era um êxito segundo os autores, porque encurtava o tempo de internamento dos doentes, principalmente das PI.

No serviço da **consulta de enfermagem de estomaterapia**, embora não houvesse um programa/projeto específico para PI, a maioria dos utilizadores, eram pessoas com 65 anos ou mais. Esta consulta apresentava um regulamento interno, com protocolos de atuação, que nos foi muito útil para podermos delinear as nossas estratégias de ação.

Quanto à **UCC**, verificámos existirem vários programas de intervenção (referimos programas e não projetos, visto ser este o termo utilizado no plano de ação deste serviço): Programa de cuidados continuados integrados, que engloba a enfermagem de reabilitação; programa de intervenção comunitária, o núcleo de apoio a crianças e jovens em risco; programa de saúde escolar; programa de saúde do adulto/idoso – “projeto capacitar para prevenir – úlcera do pé diabético”; Programa de preparação para a parentalidade (em fase de planeamento); Programa de saúde oral.

Sendo vários os programas de intervenção de enfermagem existentes nesta unidade, não existia nenhum relacionado com PIOEI, mas após leitura do regulamento interno e do plano de ação em vigor à data do nosso estágio, através da ECCI verificamos que nele constam intervenções de enfermagem, a pessoas com dependência funcional, doenças crónicas físicas ou psíquicas, pessoas em fase terminal, pessoas que sofrem de demência e pessoas em situação

transitória de dependência, e estas eram maioritariamente dirigidas à PI, visto serem estas, que mais procuram os cuidados da ECCI.

### **Elaboração de estudos de caso**

A realização de estudos de caso permitiu-nos sistematizar e estruturar as informações recolhidas sobre as PI e suas famílias. Desta forma foram elaborados 2 estudos de caso ao longo dos contextos de estágio e que são apresentados no apêndice III.

A elaboração desta atividade contribuiu para o desenvolvimento de competências como enfermeira especialista, na compreensão da PIOEI e sua família.

A reflexão sistematizada sobre situações concretas de cuidados considerou-se pertinente, tendo em conta que cada um dos estudos de caso, foi elaborado em contextos diferentes, um foi realizado em contexto hospitalar na consulta de estomaterapia e outro foi elaborado durante a realização de estágio na UCC, em contexto domiciliário.

Para enquadramento teórico de enfermagem utilizámos a teoria do deficit de autocuidado de Dorothea Orem. Este modelo conceptual foi escolhido tendo em conta, as histórias clínicas das pessoas identificadas serem referentes a PI com múltiplas patologias, nomeadamente em ambas as situações com neoplasia do colon, este modelo foi uma mais valia para desenvolver e aprofundar conhecimentos, sobre as dificuldades e as estratégias utilizadas por pessoas idosas com ostomia de eliminação intestinal.

Em ambos os casos, tivemos o consentimento verbal das PI e a sua colaboração para a descrição dos factos. A escolha das PI para a elaboração destes estudos de caso, deveu-se ao estudo detalhado das suas histórias de vida, e o que nós lhe poderíamos disponibilizar como acréscimo, para a melhoria do seu estado de saúde.

No primeiro caso era um senhor com ostomia recente, que transferia os cuidados ao estoma para a sua filha que não morava com ele, tendo de se deslocar frequentemente à habitação dos pais para mudança de dispositivos de ostomia. No segundo caso era uma senhora com OEI há cerca de 3 anos que para além de ter a pele peri-estoma macerada, dormia envolta em resguardos porque os dispositivos se descolavam frequentemente.

Como forma de levantamento dos diagnósticos de enfermagem, foi utilizada a linguagem CIPE, utilizada nos registos informáticos consultados para a elaboração dos estudos de caso, o sistema informático utilizado era o *SClinic*.

Na identificação das problemáticas associadas a estas PI e família, foram utilizados alguns instrumentos de avaliação multidimensional como: *Mini Nutricional Assessment*

(MNA), Índice de *Barthel*, a escala de *APGAR* familiar e a escala de avaliação da situação sociofamiliar de *Gijon* e a escala de *MORSE*.

Após o planeamento das intervenções de enfermagem, e a sua implementação, podemos constatar que em ambas as situações, os doentes adquiriram capacidades de autocuidado, com melhoria da qualidade de vida, considerando assim termos atingido os nossos objetivos.

## **4.2. Envolvimento da equipa multidisciplinar na promoção do autocuidado à PIOEI e família**

Ao longo das várias etapas do projeto houve necessidade de fundamentar a problemática em estudo e aprofundar conhecimentos à luz da evidência científica, visando a melhoria da prática de cuidados às PIOEI e às suas famílias.

Nesse sentido, era para nós relevante capacitar a equipe de enfermagem nesta temática. Foi a partir deste pressuposto que elaborámos este segundo objetivo geral. Para o podermos operacionalizar elaboramos 2 objetivos específicos, que passamos a descrever com as respetivas atividades.

### **Objetivo específico 1:**

- ✓ **Analisar as práticas de cuidados de enfermagem sobre as intervenções de enfermagem à PIOEI e família**

Embora os contextos de estágio tenham tido um contributo efetivo para o nosso desenvolvimento de competências como mestre e enfermeira especialista, não podemos deixar de referir o igual contributo das unidades curriculares do nosso percurso académico do 10º curso de pós-licenciatura e mestrado em enfermagem área de especialização enfermagem médico-cirúrgica – vertente PI.

Para a operacionalização deste objetivo, foram utilizadas algumas estratégias de intervenção, que iremos desenvolver. À semelhança de conteúdos anteriores, optamos por agrupar algumas dessas estratégias, pelos motivos já definidos anteriormente, que são os de não tornar este trabalho demasiado exaustivo.

## **Reuniões de enfermagem e identificação de necessidades formativas e de intervenção da equipa de enfermagem**

Após terem sido efetuados os estágios de cirurgia geral e de consulta de estomatoterapia, tendo estes dois estágios como principal objetivo desenvolver competências na área das OEI, houve necessidade de mobilizar os conhecimentos obtidos, e isso aconteceu no estágio efetuado na UCC.

Depois da reunião de apresentação do projeto com alguns dos elementos da equipa de enfermagem, onde foi dado a conhecer o nosso plano de atividades para o estágio (apêndice II) tivemos uma outra reunião com a senhora enfermeira chefe do serviço, para definirmos como iríamos operacionalizar todas estas atividades.

Nesta reunião, ficou definido que a formação a efetuar, teria um tempo estimado de 60 minutos, e que poderíamos selecionar os conteúdos a apresentar dentro da temática do projeto, pelo que não foi aplicado um questionário para identificação de necessidades formativas dos profissionais. Falamos, entretanto, com alguns enfermeiros que concordaram com a nossa orientação, referindo que havia alguma necessidade formativa nesta temática.

Posteriormente e à medida que fomos elaborando os conteúdos da formação a apresentar, fomos tendo reuniões sucessivas com a enfermeira chefe e ajustando a apresentação.

Também ao longo de todo o percurso de estágio foram efetuadas reuniões de orientação tutorial, contando com as várias professoras orientadoras e as enfermeiras colegas de curso. A troca de experiências e a partilha de estratégias pelo grupo presente nas orientações tutoriais, torna-se fundamental para a nossa evolução como enfermeiros especialistas.

## **Acompanhar os enfermeiros orientadores na prática de cuidados e Elaboração de auditorias aos registos de enfermagem**

Em todos os contextos de estágio tivemos oportunidade de cuidar de PI. No estágio efetuado no serviço de cirurgia geral, efetuamos uma observação participativa, em que a observação foi uma mais valia para os outros dois contextos de estágio, onde a nossa participação tornou-se mais efetiva e por vezes autónoma.

A compreensão do percurso de doença, e o contexto vivencial das pessoas tornou-se imprescindível para atingir os nossos objetivos. A elaboração de uma revisão *scoping* ajudou-nos a superar algumas dificuldades vividas em contexto de estágio, pela identificação de algumas estratégias adotadas pelos autores, que colocámos em prática.

Ao colaborar nos cuidados com os profissionais, nomeadamente com as enfermeiras orientadoras, colocámos em prática os nossos conhecimentos, e adquirimos outros.

Muito embora, como profissional de saúde já com alguns anos de experiência, vamos deparando constantemente com PIOEI, em contexto de cuidados comunitários, sentimos que estes contextos de estágio contribuíram muito, para o nosso enriquecimento como profissional, e futura enfermeira especialista.

Aquando do início do estágio efetuado na consulta de estomaterapia, observámos a dinâmica dos profissionais. Nesta consulta são prestados cuidados ao estoma e pele peri-estoma, é feita a escolha dos dispositivos de ostomia adequados a cada pessoa, quais os cuidados alimentares e de hidratação a ter, tendo em conta as preferências pessoais, tanto no pós-operatório imediato como tardio, entre outros cuidados.

Esta, foi uma experiência muito positiva, não só pela aquisição de conhecimentos e capacidades nesta temática, mas pelas ligações por nós criadas com profissionais e doentes. Foi neste contexto de estágio que nos foi possibilitado a oportunidade de fotografar algumas situações mais complexas, que viríamos a usar na nossa formação aos profissionais e no manual de boas práticas. Estas fotos foram devidamente autorizadas tanto pelos doentes como pelos profissionais e até incentivadas. Estas não identificam nem doentes, nem locais onde foram efetuadas, apenas se destinam a documentação de situações.

Ao final de algum tempo de estágio nesta consulta, foi-nos dada oportunidade de cuidar autonomamente de pessoas com OEI, prestando-lhes os cuidados ao estoma e pele peri-estoma, promovendo a educação para a saúde, nunca descurando a incentivo ao autocuidado.

Foi observado por nós que alguns doentes tinham alguma renitência no autocuidado, principalmente pessoas do sexo masculino que transferiam os cuidados para as esposas ou filhas, mas com o nosso incentivo acabavam por aceder e se autocuidar. Esta é uma realidade corroborada pela literatura consultada, em que a mulher assume o papel de cuidadora informal dos seus entes queridos (Sequeira, 2018; Diniz, M et al., 2018).

Os estágios realizados no hospital foram uma mais valia para a continuação do nosso percurso na UCC.

Também neste contexto de estágio começámos por acompanhar os enfermeiros desta unidade de saúde, na prestação de cuidados, o que se manteve ao longo de todo o estágio, embora por vezes tenhamos-nos deslocado ao domicílio de uma PI de forma autónoma, essa situação aconteceu pela nossa disponibilidade em acompanhar PIOEI.

Em relação aos registos de enfermagem, embora não efetuássemos uma auditoria, conforme pretendido no projeto inicial, queremos ressaltar a importância atribuída pelos enfermeiros aos registos de enfermagem que efetuavam.

Foram alguns os motivos pelos quais não ocorreram as auditorias: o principal deveu-se ao facto de não dominarmos a plataforma de registo informático *SClinic*, tornava-se um processo complexo a ser desenvolvido por uma única pessoa, visto não ter havido disponibilidade dos profissionais no apoio a esta etapa do projeto; por outro lado, a equipa pretendia desenvolver um projeto de melhoria dos registos de enfermagem, o que não se relacionava com os nossos objetivos.

No entanto, sendo os registos uma parte integrante do processo de enfermagem, e uma fonte de informação e de comunicação, foi-nos permitido observar que os enfermeiros se preocupam em efetivar os registos de forma perceptível, para garantir a continuidade de cuidados e a eficácia dos mesmos.

### **Objetivo específico 2:**

- ✓ **Contribuir para o desenvolvimento da equipa multidisciplinar na promoção do autocuidado da PIOEI e família**

Segundo o Decreto-lei 437/91 (de 8-11 Artigo 64º, nº6) a formação em serviço visa a satisfação das necessidades de formação dos profissionais da unidade, tendo em consideração as necessidades individuais e do grupo que a compõe. Tendo este artigo como pressuposto, promover a atualização e o desenvolvimento de competências profissionais foi uma das nossas principais preocupações.

### **Formação em serviço**

Chamamos a esta atividade formação em serviço, porque embora o nosso percurso formativo fosse num contexto académico, também nós pertencemos ao mesmo ACES onde efetuámos o estágio, e disponibilizámo-nos desde o início do estágio na UCC, para partilhar conhecimentos, tanto durante a efetivação do estágio como posteriormente.

Como foi já referido anteriormente, não foi aplicado um questionário de identificação de necessidades formativas, no entanto, tivemos em atenção, que a formação fosse ao encontro das necessidades expressas pelos interessados. Sendo assim, para além das reuniões efetuadas com a senhora enfermeira chefe, fomos auscultando os enfermeiros da UCC, de forma a

perceber as suas reais necessidades na temática para poder abordar a maioria das dúvidas por eles apresentadas.

Embora tivéssemos projetado uma formação para elementos da UCC, por sugestão da senhora enfermeira chefe, esta foi alargada a outras unidades de saúde e feita uma replicação numa outra unidade do mesmo ACES, facilitando assim uma maior participação dos enfermeiros. Esta sugestão foi por nós aceite, visto que ao enfermeiro especialista poderá ser pedido a formação em serviço em mais do que uma unidade prestadora de cuidados, nos casos em que a dimensão, características, organização e recursos humanos das unidades de cuidados o justifiquem (Decreto-lei 437/91 de 08-11, artigo 64, nº 4).

As sessões de formação tiveram como objetivo geral: compreender a intervenção de enfermagem à pessoa idosa com ostomia de eliminação intestinal e família em cuidados de saúde primários e como objetivos específicos: identificar os diferentes tipos de estomas de eliminação intestinal; identificar os diferentes tipos de dispositivos e acessórios de eliminação intestinal; identificar as complicações numa ostomia de eliminação intestinal, e quando referenciar para o respetivo hospital.

As duas sessões de formação, tiveram a orientação da senhora enfermeira chefe, e de uma outra senhora enfermeira, visto a senhora enfermeira chefe antes da apresentação da primeira sessão de formação, ter ficado ausente do serviço por motivos pessoais, havendo necessidade de ser substituída por um outro profissional de enfermagem que nos orientasse. O plano de sessão para as sessões de formação está apresentado no apêndice IV.

Ambas as sessões de formação foram divulgadas pelas unidades de saúde do ACES, onde se desenvolveu o estágio (Apêndice V), e tiveram lugar nos dias:

- 13 de janeiro de 2020, com início às 14.30H, nas instalações da UCC, participaram onze pessoas - a sra. professora orientadora, dois estudantes de enfermagem e oito enfermeiros de duas unidades de saúde distintas do ACES. Para esta apresentação elaborámos um instrumento de avaliação de sessão, no entanto, foi-nos pedido para usarmos um já existente no serviço (Anexo I). O relatório de avaliação é apresentado no apêndice VI.
- 20 de janeiro de 2020, com início às 14.30H, nas instalações de uma UCSP, participaram nove pessoas - dois estudantes de enfermagem e sete enfermeiros que pertenciam a três unidades de saúde do ACES. Esta apresentação ao contrário do que nos foi proposto, por constrangimentos de serviço, teve a duração de 30min e não de 60min, pelo que teve de sofrer alguns ajustes, corroborados com a enfermeira orientadora de estágio. No final

da sessão foi apresentado um instrumento de avaliação elaborado por nós (apêndice VIII), cujo relatório apresentamos no apêndice VI.

Ambas as sessões de formação (apêndice VII) contaram com duas vertentes, uma teórica e outra prática. A vertente teórica foi apresentada através de diapositivos, para a vertente prática utilizámos alguns materiais didáticos como por exemplo dispositivos de ostomia, acessórios e inclusive um estoma de silicone que poderia ser manuseado, para que os formandos pudessem tatear a consistência de um estoma, já que em contexto de cuidados este manejo é feito com recurso a luvas. Para todos os dispositivos e acessórios de ostomia apresentados, tivemos o cuidado de exemplificar a sua forma de utilização.

Na componente teórica foram apresentados os seguintes conteúdos:

- ✓ Envelhecimento – cormobilidades
- ✓ Revisão da literatura
- ✓ Tipos de ostomias de eliminação intestinal
- ✓ Características do estoma
- ✓ Alimentação em pessoas com ostomias de eliminação intestinal
- ✓ Cuidados ao estoma
- ✓ Dispositivos para ostomias de eliminação intestinal
- ✓ Acessórios para ostomias de eliminação intestinal
- ✓ Complicações – foram inseridas algumas fotos que permitiu a visualização de situações reais, e durante a sessão foi explicado a pertinência do seu uso.

Como foi referido anteriormente, na segunda sessão formativa apenas podemos contar com 30 minutos, pelo que decidimos em reunião com o elemento responsável da formação que a primeira parte da nossa apresentação seria muito sumária, visto as necessidades dos formandos estarem relacionadas com aos cuidados ao estoma e educação para a saúde.

Para os profissionais dos cuidados de saúde primários, atualizar conhecimentos que possam ir ao encontro das necessidades das pessoas com ostomia e seus familiares, revela-se fundamental e poderá melhorar a qualidade de vida daqueles que cuidamos.

### **Elaboração de um Manual de Boas Práticas**

Para a realização desta atividade, contámos com o apoio de ambas as senhoras enfermeiras orientadoras. Para a orientação e organização inicial contamos com a senhora enfermeira chefe e para a leitura e avaliação de necessidades formativas, contamos com a senhora enfermeira orientadora que lhe sucedeu, não esquecendo o contributo de restante equipa de enfermagem.

Ao Manual demos o nome de “OSTOMIAS DE ELIMINAÇÃO INTESTINAL – manual de consulta para profissionais em cuidados de saúde primários”, apresentado no apêndice IX.

Este apresenta-se como um instrumento de consulta, contribuindo assim para uma adequada aproximação à temática e podendo ser uma ajuda para o planeamento dos cuidados a prestar ao doente e família em contexto comunitário.

Para a sua elaboração, tivemos em conta o *feedback* dos enfermeiros nas sessões de formação e as sugestões que nos foram apresentando.

A sua apresentação incluiu a fundamentação teórica, a qual tentámos não ser exaustiva, visto o seu propósito ser um instrumento de consulta rápida, pelo que optámos por incluir: dados de prevalência, internacional e nacional; a norma 015/2016 da DGS, e artigos científicos sobre a temática que considerámos pertinentes. O documento incluiu ainda:

- ✓ Tipo de OEI – características, tipos de construção de um estoma;
- ✓ Tipo de dispositivos para OEI – sistemas de peça única, sistemas de duas peças, sistemas de tecnologia adesiva, sistemas de irrigação, acessórios;
- ✓ Cuidar do estoma – remover um dispositivo de ostomia, higiene ao estoma e pele peri-estoma, recorte de dispositivo e aplicação de dispositivo;
- ✓ Complicações – neste capítulo estão inseridas algumas fotos de situações reais, efetuadas no contexto de estágio da consulta de estomaterapia;
- ✓ Prescrição de dispositivos – foi por nós elaborado uma proposta de referenciação para o médico prescrever os dispositivos e acessórios que foi apresentada em apêndice do manual (apresentado em apêndice no manual);
- ✓ Educação para a saúde – alimentação e hidratação, higiene, vestuário, sexualidade, desporto, viagens;
- ✓ Materiais de ostomia existentes em Portugal – Grupos de dispositivos comparticipados pelo Sistema Nacional de Saúde (apresentados em anexo no manual) e laboratórios com os respetivos materiais existentes no mercado nacional (apresentados em anexo no manual).

Sendo este manual um recurso para consulta dos profissionais, foi distribuído por 5 unidades de saúde, pertencentes ao ACES, e que correspondem às unidades que se fizeram representar nas sessões de formação.

## 5. REFLEXÃO DE COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS

O desenvolvimento do nosso projeto nos diferentes contextos de estágio, permitiu-nos desenvolver competências em diversos domínios como futura mestre e enfermeira especialista em enfermagem médico-cirúrgica na vertente PI. Para melhor explicitar esta nossa afirmação, vamos-nos suportar do regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista (Ordem dos Enfermeiros, 2019) e do regime jurídico para atribuição dos graus académicos, nomeadamente o grau de mestre (Dec-Lei nº 74/2006).

No domínio das competências comuns de enfermeiro especialista (Ordem dos Enfermeiros, 2019):

- **Domínio da responsabilidade profissional, ética e legal** – consideramos que foram assegurados os princípios ético-deontológicos, respeitando os valores, as crenças e costumes assim como o direito à privacidade da PI e família.
- **Domínio da melhoria contínua da qualidade** – consideramos que as competências adquiridas nos contextos de estágio e nos cuidados prestados à PIOEI e familiares, tendo como suporte o modelo de autocuidado de Orem, contribuiu para a melhoria da sua qualidade de vida e independência. Ainda neste domínio consideramos ter desenvolvido competências na implementação, gestão e avaliação de um projeto, que pretendemos replicar futuramente. Desenvolvemos ainda uma prática baseada na evidência científica assente na pesquisa bibliográfica e *revisão scoping* que suportou o percurso das práticas de cuidados centrados na pessoa.
- **Domínio da gestão de cuidados** – consideramos ter desenvolvido competências na área da gestão do projeto cujo relatório apresentamos neste trabalho, como líder da equipa de enfermagem na área da PIOEI no ACES onde laboramos, no qual nos disponibilizamos como consultores de toda a equipa multidisciplinar, e consideramos ter ainda adquirido competências na tomada de decisão quanto à gestão de recursos existentes na comunidade, que possa garantir a qualidade dos cuidados prestados à PIOEI.
- **Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais** – Utilizámos como recurso a prática reflexiva como ferramenta para o autoconhecimento e busca para a consciencialização das nossas necessidades formativas tendo como finalidade o alcance da excelência dos cuidados a prestar, promovemos ainda o desenvolvimento de competências na área da PIOEI, junto de várias equipas de enfermagem de algumas unidades de saúde de um ACES em Lisboa, através da formação em grupo e

individualizada, assente nas competências adquiridas nos diferentes contextos de estágio e na evidência científica.

**No domínio das competências de mestre (Dec. – Lei 74/2006):**

- Aprofundámos conhecimentos e competências ao nível da temática em estudo.
- Utilizámos a metodologia de projeto durante este nosso percurso.
- Aplicámos os conhecimentos obtidos, através da relação estabelecida com a pessoa idosa com ostomia de eliminação intestinal e difundimos conhecimento num contexto alargado pela equipe de profissionais de saúde num ACES de Lisboa.
- Respeitámos considerações éticas, de forma a respeitar as pessoas idosas e as suas famílias, com as quais travámos conhecimento
- Desenvolvemos o presente trabalho, onde relatamos os conhecimentos e competências adquiridos e raciocínios subjacentes, tendo em conta a utilidade dos mesmos para o nosso futuro profissional.
- Relatamos e apresentamos conclusões deste nosso percurso.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS E DESAFIOS PARA O FUTURO

O envelhecimento da população é uma tendência demográfica à escala mundial. Este novo paradigma solicita empenho e envolvimento das organizações de saúde. Como resposta, os serviços prestadores de cuidados de saúde, nomeadamente os cuidados de saúde primários, tendem a impor uma melhoria contínua da qualidade e segurança dos cuidados prestados, sobretudo na promoção da saúde e na prevenção da doença.

Para o enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica, vertente PI, dar resposta às necessidades desta população envelhecida, tendo em conta a sua individualidade e a experiência de vida, para além de ser um desafio, é um dever.

Embora para as PI, o binómio saúde/doença apresente alguma heterogeneidade, já que cada organismo se comporta de forma diferente, a evidência científica aponta para que com a crescente longevidade populacional, as doenças com maior expressividade nesta faixa etária se tornem mais prevalentes. É o caso do tumor do colon e reto, que embora não seja a única causa para a existência de OEI, ficou patente o consenso entre os autores sobre a causa mais comum.

A revisão *scoping* permitiu-nos identificar algumas intervenções de enfermagem: a educação para a saúde do doente e família, a assessoria na aquisição de produtos de ostomia, a teleconsulta, a importância das crenças religiosas em algumas culturas, entre outras. Nestes termos constatamos o quão importante é o saber teórico, facto que nos permitiu elaborar planos de cuidados individualizados à PIOEI e sua família suportados pela evidência.

No nosso contexto de trabalho, cuidados de saúde primários, somos confrontados frequentemente com solicitações para prestar cuidados a PI com OEI, e uma das razões mais frequentes é a falta de conhecimentos ou da PI ou dos seus familiares em prestar cuidados ao estoma e pele peri-estoma.

Sabendo que o processo de envelhecimento associado a uma doença, poderá evoluir para a dependência da PI, causando um forte impacto na família e mesmo na sociedade onde estão inseridas, ao darmos resposta atempada, para além de fomentarmos a autonomia destas pessoas, também contribuimos para diminuir os custos do serviço nacional de saúde com a redução na utilização de recursos humanos e materiais.

As unidades de saúde familiares (USF) em Portugal, onde laboramos atualmente, emergiram para tornar a resposta dos cuidados de saúde primários mais célere, a existência de enfermeiros de família integrados em equipas multidisciplinares, tornaram-se numa estratégia de aproximação dos cuidados às populações, contribuindo para a elaboração de planos de

cuidados individualizados, mobilizando familiares e apoios sociais que possam ser uma mais valia na promoção da saúde individual, familiar e coletiva da população que assistimos.

A existência de uma ostomia, implica para a pessoa portadora da mesma, uma alteração na qualidade de vida, podendo causar mudanças nas relações familiares, sociais e afetivas. Esta situação pode ser exacerbada se for uma pessoa idosa. Os enfermeiros de cuidados de saúde primários, nomeadamente os enfermeiros de família, têm o papel privilegiado de conhecer as dinâmicas familiares. Esta ligação, torna-se uma mais valia na importância atribuída pelos vários autores à relação que deve existir entre profissional e pessoa ostomizada para que a autonomia das PIOEI não seja colocada em causa.

A aquisição de competências numa temática, onde existia uma lacuna de conhecimentos, tornou-se uma atividade em constante desenvolvimento, constituindo-se de valor acrescido tanto pessoalmente como a nível profissional, revelando-se como motivacional para projetos futuros.

Projetos esses ainda embrionários, visto de momento estarmos em contexto pandémico, devido à COVID19. Um dos projetos futuros a desenvolver no nosso contexto de trabalho, será a elaboração de uma consulta para doentes com OEI, alargada ao ACES, no qual laboramos. Para o seu desenvolvimento temos uma apreciação positiva do conselho técnico da nossa USF. Um outro projeto, este mais avançado, visto termos demonstrado disponibilidade durante as sessões de formação efetuadas, é o de consultadoria a profissionais de outras unidades de saúde do mesmo ACES.

Embora o presente relatório fosse acompanhado de algumas dificuldades pela inexperiência na realização de trabalhos deste cariz, esperamos ter alcançado os objetivos a que nos propusemos, descrevendo, analisando e refletindo sobre o processo de aprendizagem desenvolvido, e ter assim adquirido as competências esperadas para mestre e enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica vertente PI.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACSS (2017). *Relatório Anual – Acesso a cuidados de saúde nos estabelecimentos do SNS e entidades convencionadas em 2017*. Disponível em:  
[http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2018/07/Relatorio-Acesso-2017.VF\\_.pdf](http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2018/07/Relatorio-Acesso-2017.VF_.pdf)
- Ambe, P., Kurz, N., Nitschke, C., Odeh, S., Möslin, G. & Zirngibl, H. (2018). Intestinal ostomy: Classification, indications, ostomy care and complication management. *Dtsch Arztebl Int.* 115. 182–7. DOI: 10.3238/arztebl.2018.0182
- Barata, M. (2010). Considerações sobre Estomas. *Ostomias Boletim Semestral*, 2º semestre, 3-5. Disponível em: <https://www.apostomizados.pt/pt/item/9-artigos/307-consideracoes-sobre-estomas-intestinais-dr-martins-barata>
- Barros, E., Santos, S., Gomes, G., Erdmann, A., Pelzer, M. & Gauterio, D. (2014). Ações ecossistémicas e gerontotecnológicas no cuidado de enfermagem complexo ao idoso estomizado *Rev Bras Enferm.* 67(1). 91-6. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/pdf/reben/v67n1/0034-7167-reben-67-01-0091.pdf>
- Benner, P. (2001) *De iniciado a perito*. Coimbra: Quarteto editora.
- Capilla-Díaz, C., Nieves, C., Hernández-Zambrano, S., Montoya-Juárez, R., Morales-Asencio, J., Pérez-Marfil, M. & Hueso-Montoro, C. (2019). Living with an intestinal stoma: A qualitative systematic review, *Qualitative Health Research.* 29(9), 1-11. DOI: 10.1177 / 1049732318820933
- Çelik, B., Vural, F., Karayurt, Ö. & Bilik, Ö. (2017). A Different View of Stoma: Living with a Person with Stoma. *Turk J Colorectal.* 27. 25-29. Disponível em:  
[http://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article\\_25635/turkishjcrd-27-25-En.pdf](http://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article_25635/turkishjcrd-27-25-En.pdf)
- Colostomy UK (2019). *Living with a stoma. Information for ostomates and their carers*. Disponível em: <http://www.colostomyuk.org/wp-content/uploads/2019/12/Living-with-a-stoma.pdf>
- Convatec (2020). *Informações gerais sobre cirurgia. Colostomia*. Disponível em:  
<https://www.convatec.pt/ostomia/antes-da-cirurgia/informa%C3%A7%C3%B5es-gerais-sobre-a-cirurgia/colostomia/>
- Correia, M. (2009). A observação participante enquanto técnica de investigação. *Pensar Enfermagem.* 13(2). 30-36. Disponível em:  
[http://pensarenfermagem.esel.pt/files/2009\\_13\\_2\\_30-36.pdf](http://pensarenfermagem.esel.pt/files/2009_13_2_30-36.pdf)

- Costa, A., Santana, P., Teixeira, P., Santo, F., Flach, D. & Andrade, M. (2016). Evidências científicas de enfermagem sobre idosos estomizados. *Revista Enfermagem Atual*. 79. 41-49. Disponível em:  
<https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/336/220>
- Costa, I. & Maruyama, S. (2004). Implementação e Avaliação de um Plano de Ensino para a Auto-Irrigação de Colostomia: Estudo de Caso. *Rev Latino-am Enfermagem*, 12(3), 557-563. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n3/v12n3a15.pdf>
- Decreto-Lei nº 437/91 (1991). Aprova o regime legal da carreira de enfermagem, aprovado pelo Decreto-lei nº 437/91 de 08 de novembro. Ministério da Saúde. *Diário da República*. I Série (N.º 257/1991, de 08-11-1991). 5723-5741.  
ELI: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/331852/details/maximized>
- Direção Geral de Saúde (DGS) (2004). *Programa nacional para a saúde das pessoas idosas. Divisão de Doenças Genéticas, Crónicas e Geriátricas*. Lisboa. Disponível em:  
<https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/circular-normativa-n-13dgcg-de-02072004-pdf.aspx>
- Direção Geral de Saúde (DGS) (2006). *Programa nacional para a saúde das pessoas idosas. Divisão de Doenças Genéticas, Crónicas e Geriátricas*. Lisboa. Disponível em:  
<https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-nacional-para-a-saude-das-pessoas-idosas-pdf.aspx>
- Direção Geral de Saúde (DGS) (2014). *Código de Conduta Ética da DGS*. Lisboa. Disponível em: <https://www.dgs.pt/institucional/codigo-de-conduta-etica.aspx>
- Direção Geral de Saúde (DGS) (2017). *Indicações Clínicas e Intervenção nas Ostomias de Eliminação Intestinal em Idade Pediátrica e no Adulto*. Lisboa. Disponível em:  
<https://nocs.pt/indicacoes-clinicas-e-intervencao-nas-ostomias-de-eliminacao-intestinal-em-idade-pediatica-e-no-adulto/>
- Diniz, M., Melo, B., Neri, K., Casemiro, F., Figueiredo, L., Gaioli, C. & Gratão, A. (2018). Estudo comparativo entre cuidadores formais e informais de idosos – Temas livres. *Ciência da Saúde Coletiva*. 23(11), 3789-3798. Disponível em:  
<https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.16932016>
- Dominguez, R., Ferreira, T. & Azevedo, L. (2018). Qualidade de vida dos doentes com cancro colorretal: revisão integrativa da literatura. *Pensar Enfermagem*. 22(1). 19-45. Disponível em: <http://pensarenfermagem.esel.pt/files/4.%20Artigo%202%20-%20p.%2019-46.pdf>

- Farmácias Portuguesas (2020). *Ostomia na sua farmácia*. Disponível em: <https://www.farmaciasportuguesas.pt/menu-principal/bem-estar/ostomia-na-sua-farmacia.html>
- Fonseca, A. (2014). Envelhecimento, saúde e bem-estar psicológico. In A. Fonseca (coord.). *Envelhecimento Saúde e doença. Novos desafios para a prestação de cuidados a idosos* (pág. 153-179). Lisboa: Editora coisas de ler.
- Fortin, M. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidata.
- Globocan (2018). *Cancer today: Data visualization tools for exploring the global cancer burden in 2018*. Disponível em: <https://gco.iarc.fr/today/home>
- Grant, M., McCorkle, R., Hornbrook, M., Wendel, C. & Krouse, R. (2012). Development of a Chronic Care Ostomy Self-Management Program. *Journal of Cancer Education*. 28 (1). 70-78. doi: 10.1007/s13187-012-0433-1
- Hanson, S. (2005). *Enfermagem de cuidados de saúde à família: teoria, prática e investigação*. 2ª ed. Loures: Lusociência.
- Instituto Nacional de Estatística (2019). *Índice de envelhecimento*. Disponível em: [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_indicadores&indOcorrCod=0001272&contexto=bd&selTab=tab2](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0001272&contexto=bd&selTab=tab2)
- The Joanna Briggs Institute (2015). *Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2015 edition/ Supplement. Methodology for JBI Scoping Reviews*. Austrália: The Joanna Briggs Institute. Disponível em: <https://nursing.lsuhsu.edu/JBI/docs/ReviewersManuals/Scoping-.pdf>
- MedTech Europe (2018). *Access to ostomy supplies and innovation: guiding principles for European payers*. Disponível em: <https://www.medtecheurope.org/resource-library/access-to-ostomy-suppliesand-innovation-guiding-principles-for-european-payers-2/>
- Miranda, L., Carvalho, A. & Paz, E. (2018). Qualidade de vida da pessoa estomizada: relação com os cuidados prestados na consulta de enfermagem de Estomaterapia. *Escola Anna Ner*. 22(4). 1-9. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0075
- Moeini, M., Saghaei, Z., Akbari, L., Shahriari, M. & Abbasi, S. (2018). Evaluating the relation between spiritual attitude and the quality of life among ostomy patients referring to the public and private medical centers of Isfahan. *Nurs Pract Today*. 5(1). 228-234. Disponível em: <file:///C:/Users/crisd/Downloads/287-Article%20Text-1837-3-10-20180131.pdf>

- Novais, E., Conceição, A., Domingos, J. & Duque, V. (2009). O saber da pessoa com doença crónica no auto-cuidado. *Clinical Biomedical Research*. 29(1),36-44. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/7376/4964>
- Ordem dos Enfermeiros (2009). *Estabelecer parcerias com os indivíduos e as famílias para promover a adesão ao tratamento: Catálogo da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE)*. Disponível em: [https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/CIPE\\_AdesaoTratamento.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/CIPE_AdesaoTratamento.pdf)
- Ordem dos Enfermeiros (2011). *Regulamento do perfil de competências do enfermeiro de cuidados gerais*. Disponível em: [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8910/divulgar-regulamento-do-perfil\\_vf.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8910/divulgar-regulamento-do-perfil_vf.pdf)
- Ordem dos Enfermeiros (2018). *Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Paliativa, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória e na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica*. Disponível em: <http://www.aenfermagemleis.pt/2018/07/16/regulamento-de-competencias-especificas-do-enfermeiro-especialista-em-enfermagem-medico-cirurgica-na-area-de-enfermagem-a-pessoa-em-situacao-critica-na-area-de-enfermagem-a-pessoa-em-situacao-paliati/>
- Ordem dos Enfermeiros (2019). *Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista e Regulamentos das Competências Específicas das Especialidades em Enfermagem*. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo-de-paginas-antigas/regulamento-das-competencias-comuns-do-enfermeiro-especialista-e-regulamentos-das-competencias-especificas-das-especialidades-em-enfermagem/>
- Oliveira, A. (Coord) Vieira, C., Lima, M., Alcoforado, L., Ferreira, S. & Ferreira, J. (2013). Promoting conscious and active learning and aging: How to face current and future challenges. Coimbra: *Imprensa da Universidade de Coimbra*. Disponível em: [https://www.uc.pt/imprensa\\_uc/catalogo/ebook/E-book\\_Promoting](https://www.uc.pt/imprensa_uc/catalogo/ebook/E-book_Promoting)
- OMS (2005). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Disponível em: [https://bibliotecadigital.mdh.gov.br/jspui/bitstream/192/401/1/WORLD\\_envelhecimento\\_2005.pdf](https://bibliotecadigital.mdh.gov.br/jspui/bitstream/192/401/1/WORLD_envelhecimento_2005.pdf)

- OMS (2008). *Health Information Systems*. Disponível em: [https://www.who.int/healthinfo/statistics/toolkit\\_hss/EN\\_PDF\\_Toolkit\\_HSS\\_InformationSystems.pdf](https://www.who.int/healthinfo/statistics/toolkit_hss/EN_PDF_Toolkit_HSS_InformationSystems.pdf)
- Orem, D. (2001). *Nursing: Concepts of Practice*. 6ª edição. St. Louis: Mosby
- Pinto, A. & Botelho, M. (2013). Fisiopatologia do envelhecimento. In A. Pinto (Coord.), *Fisiopatologia, fundamentos e aplicações (pág. 495-515)*. 2ª edição. Lisboa: Lidel.
- The Health Foundation (2016). *Person-centred care made simple. What everyone should know about person-centred care*. London: The Health Foundation. Disponível em: [file:///C:/Users/crisd/Downloads/PersonCentredCareMadeSimple\\_0.pdf](file:///C:/Users/crisd/Downloads/PersonCentredCareMadeSimple_0.pdf)
- Reis, F. (2015). Transição para a vivência com uma ostomia: Intervenções de enfermagem. (Tese de doutoramento). *Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar*. Porto. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/82304/2/37835.pdf>
- Ruivo, A., Ferrito, C. & Nunes, L. (2010). Metodologia de projecto: coletânea descritiva de etapas. *Percursos*. Nº 15. 1-38. Disponível em: [http://web.ess.ips.pt/percursos/per\\_num\\_15.html](http://web.ess.ips.pt/percursos/per_num_15.html)
- Sales, C., Violin, M., Waidman, M., Marcon, S. & Silva, M. (2010). Emotions of people living with ostomies: existential comprehension. *Revista da Escola de Enfermagem da Universidade São Paulo*. 44(1). 215-21. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n1/en\\_a31v44n1.pdf](https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n1/en_a31v44n1.pdf)
- Sequeira, C. (2018). *Cuidar de idosos com dependência física e mental*. Lisboa: Lidel
- Silva, J., Sonobe, H., Buetto, L., Santos, M., Lima, M. & Sasaki, V. (2014). Teaching strategies for self-care of the intestinal stoma patients. *Rev Rene*. 15(1). 166-73. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3111/2385>
- Silva, N., Santos, M., Rosado, S., Galvão, C. & Sonobe, H. (2017). Aspectos psicológicos de pacientes ostomizados intestinais: Revisão integrativa. *Rev. Latino-Americana Enfermagem*. 25. 1-11. Ribeirão Preto. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/0104-1169-rlae-25-e2950.pdf>
- Serviço Nacional de Saúde (SNS) (2020). *Bilhete de identidade dos cuidados de saúde primários*. Disponível em: <https://bicsp.min-saude.pt/pt/Paginas/default.aspx>
- Sousa, C., Santos, C. & Graça, L. (2015). Development and validation of na elimination ostomy adjustment scale. *Revista de Enfermagem Referência*. Série IV (4). 21-30. Disponível em: <file:///C:/Users/crisd/Downloads/Developmentandvalidationofan.pdf>
- Thorpe, G., McArthur, M. & Richardson, B. (2014). Healthcare experiences of patients following faecal output stoma-forming surgery: A qualitative exploration. *International*

*Journal of Nursing Studies*. 51. 379–389. Disponível em: <https://sci-hub.se/10.1016/j.ijnurstu.2013.06.014>

United Nations (2019). *World Population Prospects 2019: Highlights*. Disponível em: [https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019\\_10KeyFindings.pdf](https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019_10KeyFindings.pdf)

United Ostomy Associations of America (2019). *Living with an ostomy*. Disponível em: <https://www.ostomy.org/living-with-an-ostomy/>

WHO (2015). *Global Strategy and Action Plan on Ageing and Health*. Geneva. Disponível em: <https://www.who.int/ageing/global-strategy/en/>

WHO (2018). *Global cancer incidence*. Disponível em: <https://www.uicc.org/news/new-global-cancer-data-globocan-2018>

WHO (2020a). *Cancer*. Set. 2018. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

WHO (2020b). *Cuidados de Saúde Primários*. Disponível em: <https://www.who.int/world-health-day/pt/world-health-day-2019/fact-sheets/details/primary-health-care>

Wright, L. & Leahey, M (2012). *Enfermeiros e famílias: Um guia para avaliação e intervenção na família*. 5ª edição. Lisboa: Editora Roca.

#### **Sites imagens**

[https://www.google.pt/search?q=tipos+de+ostomias+intestinais&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwjy4s22t6vmAhUN1xoKHRICDAsQ\\_AUoAXoECAwQAw&biw=1536&bih=754#imgrc=\\_](https://www.google.pt/search?q=tipos+de+ostomias+intestinais&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwjy4s22t6vmAhUN1xoKHRICDAsQ_AUoAXoECAwQAw&biw=1536&bih=754#imgrc=_)

[https://www.google.pt/search?tbm=isch&q=ANSA+OSTOMY&chips=q:ansa+ostomy,online\\_chips:colostomia&sa=X&ved=0ahUKEwiMt4KNUqvmAhVoA2MBHf3BC7wQ4IYIKigA&biw=1536&bih=706&dpr=1.25](https://www.google.pt/search?tbm=isch&q=ANSA+OSTOMY&chips=q:ansa+ostomy,online_chips:colostomia&sa=X&ved=0ahUKEwiMt4KNUqvmAhVoA2MBHf3BC7wQ4IYIKigA&biw=1536&bih=706&dpr=1.25)

[https://www.google.pt/search?q=tipos+de+colostomias&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwjH8-\\_2ju7rAhUE2-AKHakRAJoQ\\_AUoAXoECAwQAw&biw=1216&bih=668#imgrc=oPHJKPPfNSyuKM](https://www.google.pt/search?q=tipos+de+colostomias&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwjH8-_2ju7rAhUE2-AKHakRAJoQ_AUoAXoECAwQAw&biw=1216&bih=668#imgrc=oPHJKPPfNSyuKM)

[https://www.google.pt/search?biw=1536&bih=754&tbm=isch&sa=1&ei=PdHvXe6ZIV3OgweS\\_rGgCw&q=+stoma+with+hemorhage&oq=+stoma+with+hemorhage&gs\\_l=img.3...45759.144393..145905...0.0..0.136.947.10j1.....0....1j2..gws-wiz-img.....0..0j0i67j0i131j0i30j0i19j0i8i30i19.SDiM7YJPBYw&ved=0ahUKEwiurIaUyavmAhV95-AKHRJ\\_DLQQ4dUDCAc&uact=5#imgrc=\\_](https://www.google.pt/search?biw=1536&bih=754&tbm=isch&sa=1&ei=PdHvXe6ZIV3OgweS_rGgCw&q=+stoma+with+hemorhage&oq=+stoma+with+hemorhage&gs_l=img.3...45759.144393..145905...0.0..0.136.947.10j1.....0....1j2..gws-wiz-img.....0..0j0i67j0i131j0i30j0i19j0i8i30i19.SDiM7YJPBYw&ved=0ahUKEwiurIaUyavmAhV95-AKHRJ_DLQQ4dUDCAc&uact=5#imgrc=_)

<https://www.google.pt/search?biw=1280&bih=913&tbm=isch&sa=1&ei=D7odXtjBDIOGjLsPlK26->

AE&q=ostomy+necrose&oq=ostomy+necrose&gs\_l=img.3...34258.38746..39057...1.  
0..0.154.1273.14j1.....0....1..gws-wiz-  
img.....0i19j0i67j0j0i30j0i8i30i19j0i8i30.nNSh3F-  
6B2Y&ved=0ahUKEwiYharCkYPnAhUDA2MBHZSWDh8Q4dUDCAc&uact=5

**ANEXOS**

**ANEXO I – Instrumento de avaliação da 1ª sessão formativa**



**FORMAÇÃO EM SERVIÇO - AVALIAÇÃO DA SESSÃO**

Tema: \_\_\_\_\_

Duração \_\_\_\_\_ Data \_ / \_ / \_

Formador(es): \_\_\_\_\_ C

Coloque uma cruz (X) na opção que melhor expresse a sua opinião, ou seja, o seu grau de concordância para cada uma das afirmações que se seguem.

APRECIAÇÃO GLOBAL	DISCORDA TOTAL-MENTE	DISCORDA	CONCORDA	CONCORDA TOTAL-MENTE
1. As suas expectativas em relação à formação foram satisfeitas.				
2. Os objectivos da formação foram atingidos.				
3. Para a sua actividade profissional a formação foi útil.				
4. Favoreceu a sua aquisição/consolidação de conhecimentos.				
5. A teoria foi relacionada com a prática.				
6. A formação apresentou bom nível técnico-pedagógico.				
7. Foram abordados todos os pontos que considerou importantes.				
8. A documentação distribuída/disponibilizada possui qualidade.				
9. Os audiovisuais utilizados foram adequados à mensagem transmitida.				
10. A duração da formação foi adequada.				
11. O horário da formação foi adequado.				

Classifique os **formadores** e a **metodologia** utilizando a seguinte escala:

METODOLOGIA	FORMADORES		
	1 - Insuficiente	2 - Suficiente	3 - Bom
12. Domínio dos conteúdos apresentados.			
13. Facilidade de transmissão de conhecimentos.			
14. Clareza na transmissão dos conhecimentos.			
15. Capacidade de motivar, despertar interesse nos formandos.			
16. Interação com o grupo.			
17. Interesse demonstrado no esclarecimento de dúvidas.			
18. Gestão do tempo.			
19. Pontualidade.			

1 - Insuficiente    2 - Suficiente    3 - Bom    4 - Muito Bom

Comentários e Sugestões

**APÊNDICES**

**APÊNDICE I – Revisão *Scoping***

# INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM À PESSOA IDOSA COM OSTOMIA DE ELIMINAÇÃO INTESTINAL E FAMÍLIA: UMA REVISÃO SCOPING

**Ana Cristina Correia:** *Enfermeira Generalista da Unidade de Saúde Familiar Rodrigues Miguéis; Mestranda em Enfermagem Médico-Cirúrgica na vertente pessoa idosa, na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.*

**Maria Emília Brito:** *Professora Adjunta, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa*

## RESUMO

**Introdução:** As ostomias de eliminação intestinal (OEI) resultam de um procedimento cirúrgico, que consiste numa derivação intestinal para o exterior através de um orifício na parede abdominal (Colostomy UK, 2020), designado por estoma. Segundo a norma da DGS referente a esta temática, as OEI podem ser realizadas devido a doenças malignas ou benignas, podem ser temporárias ou definitivas e podem ser criadas num contexto curativo ou paliativo (DGS,2017). Para o doente, a existência de uma OEI, poderá ter um impacto negativo ao nível físico, psicológico e social, pondo em causa a sua autonomia. Nesse sentido as pessoas com OEI, necessitam de apoio educacional, psicossocial e de treino a fim de se adaptarem e cumprirem com sucesso o autocuidado da ostomia (DGS, 2017). Se para além do referido anteriormente, a pessoa com OEI, for uma pessoa idosa, irá requerer uma atenção redobrada devido a possíveis comorbilidades inerentes ao envelhecimento. Segundo a perceção das autoras, as intervenções de enfermagem, são fundamentais para a recuperação de pessoas idosas com OEI, neste sentido, pareceu-nos pertinente a realização de uma revisão *scoping*, para podermos mapear as evidências científicas existentes sobre a temática em questão, visto ser “um método mais inclusivo, que permite aos investigadores identificarem lacunas existentes na literatura” (Ribeiro, 2014, p.677).

**Objetivo:** Mapear as intervenções de enfermagem à pessoa idosa com ostomia de eliminação intestinal.

**Método de revisão:** Revisão *scoping* obedecendo às regras definidas pelo instituto *Joanna Briggs* em 2015, utilizando as plataformas *B-ON* e *EBSCOhost*, as bases de dados foram a *CINAHL complete*, a *Cochrane methodology register*, a *MedicLatina* e a *Medline complete* e de “revistas de livre acesso” no *site* da ESEL (2020). Os idiomas selecionados foram artigos em Português, Inglês e Espanhol, datados entre 2010 e 2020.

**Resultados:** Os resultados foram apresentados em fluxograma *prisma*, que após uma recolha inicial de 22 artigos, incluímos 8 nesta revisão *scoping*.

**Conclusão:** São poucos os artigos que se referem unicamente a pessoas idosas com OEI, embora a maioria dos participantes sejam pessoas com 60 ou mais anos. A maioria dos artigos referem a importância das intervenções de enfermagem para que o doente se sinta mais seguro e por sua vez possa recuperar a sua autonomia, o bem-estar e a qualidade de vida.

**Palavras chave:** Pessoa idosa, Ostomia Intestinal, Intervenção de Enfermagem

## Introdução

O envelhecimento da população é uma realidade atual e transversal em todas as sociedades, sendo uma grande tendência deste século, muito devido à redução da natalidade e do aumento da longevidade da população idosa,

representando uma preocupação para os governos e para a sociedade em geral. Esta será uma das grandes transformações sociais do século XXI, implicando quase todos os sectores da sociedade, incluindo mercados de trabalho e financeiro, a procura de bens e serviços, como

habitação, transporte e proteção social, bem como alterações nas estruturas familiares e laços intergeracionais (United Nations, 2019).

Segundo a mesma fonte, em 2050, uma em cada quatro pessoas, que vive na Europa e na América do Norte, poderá ter 65 anos ou mais (United Nations, 2019).

Em 2018 e pela primeira vez, as pessoas com 65 anos, ultrapassaram as crianças com menos de cinco anos de idade no mundo. Prevendo-se que o número de pessoas com mais de 80 anos, triplique de 143 milhões em 2019 para 426 milhões em 2050 (United Nations, 2019).

Em Portugal a tendência é a mesma, foi registado um índice de envelhecimento de 159,4% em 2018, os últimos dados obtidos que remontam a 2014, o índice de envelhecimento atingirá cerca de 355,8% em 2060 (Instituto Nacional de Estatística, 2019).

O envelhecimento é um processo dinâmico e progressivo, da estrutura biológica, psicológica e social dos indivíduos que se inicia antes do nascimento e se vai desenvolvendo ao longo da vida, havendo uma maior probabilidade do aparecimento de doenças crónicas.

Aliar o processo de envelhecimento a uma ou mais doenças é assumir a existência de dificuldades acrescidas para as pessoas idosas, mobilizando recursos e capacidades individuais de *coping* provocando *stress* e

podendo implicar perda de poder económico, alteração das atividades diárias e das relações sociais.

São várias as doenças das pessoas idosas, sendo uma das mais prevalentes o cancro, apenas ultrapassada pelas doenças cardiovasculares, a hipertensão e a diabetes (OMS, 2005).

Sendo os tumores malignos a 4ª doença que mais afeta as pessoas idosas, a neoplasia do colon e reto é a 3ª com maior incidência a nível mundial, e a 2ª com maior número de mortes registadas, sendo mais prevalente, tanto na incidência como na mortalidade, nos homens que nas mulheres em todas as idades, com mais de 1 milhão de novos casos só em 2018 (WHO, 2018), já em Portugal, é a neoplasia com maior número de novos casos anuais, com cerca de 10 270 casos, equivalendo a 17,6% da população, mantendo a tendência mundial e da europa, no 3º lugar do tipo de neoplasias existentes (WHO, 2018).

Para este tipo de neoplasia existem alguns fatores de risco como a história familiar, idade, dieta rica em carnes vermelhas, carnes processadas, bebidas alcoólicas, tabagismo e obesidade, baixa ingestão em alimentos de origem vegetal, como frutas e hortaliças e cereais integrais (Silva et al 2017) e embora pouco comum em pessoas com menos de 50 anos, ocorre com maior frequência em pessoas com

idade igual ou superior a 65 anos (Holt, 2009).

Em Portugal existem desde há alguns anos campanhas de rastreio, reconhecidos como uma necessidade a nível europeu reduzindo a incidência desta doença (DGS, 2018) mas verifica-se que muitos destes casos são diagnosticados já tardiamente, terminando muitos deles em ostomias de eliminação intestinal.

Segundo os dados obtidos existem cerca de 700 000 pessoas ostomizadas na União Europeia (MedTech Europe, 2018) e cerca de 725 000 a 1 milhão de pessoas nos Estados Unidos da América (United Ostomy Associations of America, 2019).

Embora em Portugal não existam dados agregados (DGS, 2017), a estimativa é de cerca de 20 000 pessoas (Farmácias Portuguesas, 2020) com ostomias não especificando qual o tipo, no entanto evidências referem que a neoplasia do colon e reto é a causa mais prevalente para a existência de pessoas com ostomia, atingindo principalmente pessoas com idades superiores a 60 anos (Barata, 2010).

Embora a neoplasia do colon e reto seja a situação com maior prevalência que poderá levar à realização de uma ostomia, não é a única, segundo a DGS (2017), são várias as razões: Para desvio do trânsito intestinal por obstrução (ex: neoplasias); Para minimizar a deiscência anastomótica; Em casos de perfuração intestinal; Na

perfuração traumática; Para proteção em casos de fístulas retovaginais ou lesões perineais extensas.

A criação de uma OEI pode influenciar negativamente a qualidade de vida, imagem corporal e sexualidade (DGS, 2017), independentemente de ser temporária ou definitiva, ela conduz a uma série de mudanças na vida da pessoa, tais como a realização do autocuidado com a ostomia, aquisição de materiais adequados, alimentação adequada, perda de controle da continência intestinal, eliminação de odores, alteração da imagem corporal bem como a alteração de atividades sociais e sexuais (Costa & Maruyama, 2004).

Todas as pessoas com ostomia de eliminação intestinal necessitam de apoio educacional, psicossocial e de treino, a fim de se adaptarem e cumprirem com sucesso o autocuidado do estoma (DGS, 2017).

Um dos fatores que pode originar dificuldades no autocuidado, está relacionado com as alterações corporais associadas ao processo de envelhecimento, como as rugas, as pregas e a flacidez da pele que pode dificultar a adaptação dos dispositivos médicos.

Os enfermeiros como suporte de cuidados formais, são um elo importantíssimo para a elaboração de planos de cuidados para as pessoas idosas e famílias. Além disso, as pessoas idosas podem ter necessidades educativas

adicionais no cuidado ao estoma, tendo em consideração, entre outros aspetos, a diminuição da acuidade visual ou a destreza manual reduzida (Colostomy UK, 2019).

Educar, cuidar e permitir o autocuidado são desafios colocados aos enfermeiros que acompanham pessoas idosas portadoras de ostomias, já que existe uma diversidade de sentimentos, perceções e conflitos que fazem parte de como enfrentar a situação nesta fase da vida.

Na norma da DGS (2017) relativa a esta temática a preparação para a alta destes doentes deve ser iniciada na fase pré-operatória e reforçada na fase pós-operatória, devendo para isso haver um plano detalhado sobre a preparação para a alta, onde deverá ser incluído, o ensino, o treino e o supervisionamento por parte do enfermeiro nos cuidados à ostomia. Mas devido a internamentos cada vez mais curtos, os doentes submetidos a uma cirurgia com estoma, regressam ao seu domicílio, por vezes sem terem os devidos conhecimentos para se poder autocuidar. Nem os doentes estão preparados nem os seus familiares, recorrendo por isso aos cuidados de saúde primários para uma continuação da vigilância e tratamento.

Para os enfermeiros do contexto comunitário, implementarem planos de cuidados que permitam às pessoas idosas e seus familiares, desenvolverem estratégias para o autocuidado revela-se primordial,

permitindo desta forma a adaptação às mudanças que surgem no dia a dia devido à presença de um estoma (DGS, 2017) e melhorando significativamente a sua qualidade de vida (Dominguez et al 2018).

É importante para os enfermeiros conhecerem estratégias e intervenções para poderem ajudar as pessoas idosas e os seus familiares a superarem todas as dificuldades do dia-a-dia. Neste sentido elaborar uma revisão *scoping*, pareceu-nos uma boa opção para mapear evidências científicas sobre esta temática.

## **Estratégia de pesquisa**

A revisão *scoping* seguiu a metodologia preconizada pelo *The Joanna Brigs Institute (2015)*. Utilizou-se a estratégia participantes e conceito (PC), em que a população são pessoas com 60 anos ou mais, com ostomia de eliminação intestinal e o conceito as intervenções de enfermagem. A questão a ser colocada foi “Quais as intervenções de enfermagem á pessoa idosa com ostomia de eliminação intestinal”

Optámos por não incluir o mnemónico contexto, por considerarmos que as intervenções de enfermagem não limitam o contexto da pessoa com ostomia de eliminação intestinal. As intervenções de enfermagem podem ser abrangentes, independentemente do contexto.

Como critérios de inclusão

seleccionámos artigos relacionados com pessoas idosas, com a designação das Nações Unidas e OMS, ou seja, pessoas com 60 ou mais anos, independentemente do género.

Como fontes de pesquisa foram incluídos todos os estudos publicados nos últimos 10 anos, de 2010 a 2020, com texto integral. Esta opção deveu-se aos avanços tecnológicos e por opção das investigadoras era relevante perceber o que foi publicado nestes últimos anos.

Foram inicialmente consultadas várias plataformas *on line*, e os dados foram extraídos das plataformas *B-ON* e *EBSCOhost*, as bases de dados utilizadas foram a *CINAHL complete*, a *Cochrane methodology register*, a *MedicLatina* e a *Medline complete* e de “revistas de livre acesso” no *site* da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (2020).

Numa pesquisa inicial foram utilizadas bases de dados como a *CINAHL complete*, *Medline complete*, e *Google* donde foram extraídas palavras chave obtidas a partir da linguagem natural. Seguidamente e através da análise das palavras de linguagem natural, foi elaborada uma lista de palavras chave (tabela 1).

Como idioma utilizámos artigos em Português, Inglês e Espanhol, devido aos recursos linguísticos disponíveis e limitações temporais.

<b>População</b>	“Elder, Aged, Older, aging”; Ostomy, Ostomies, Stoma”;“Intestinal”
<b>Conceito</b>	“Nurs*”; “Intervention, Strategies, Best practices, Tratement, Therapy”

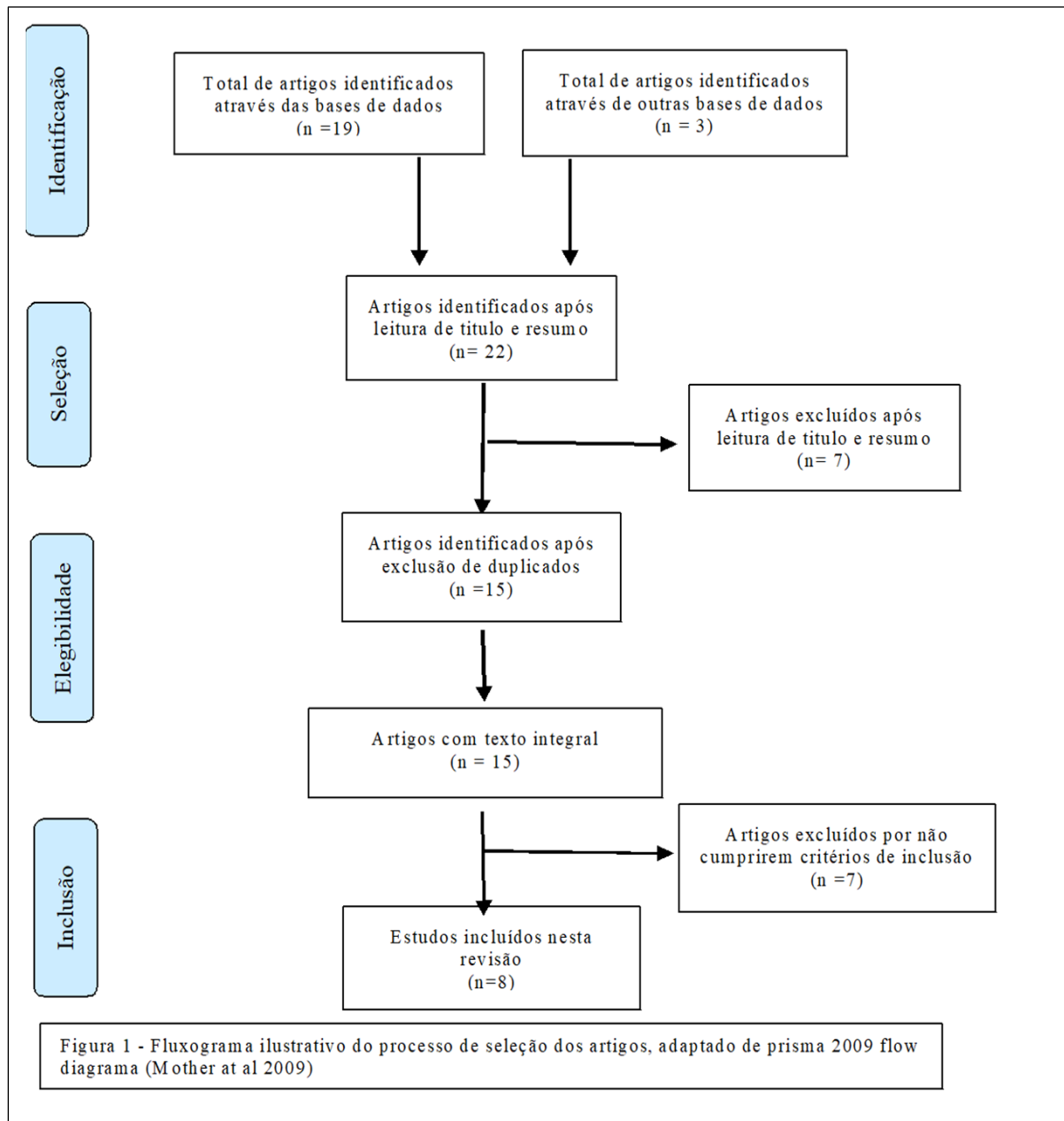
**Tabela 1 – Palavras chave**

A condução da pesquisa realizou-se em Inglês relacionando os operadores booleanos “*OR*” e “*AND*” com as palavras chave da seguinte forma: “*Elder*” *OR* “*Aged*” *OR* “*Older*” *OR* “*Aging*” *AND* “*Ostomy*” *OR* “*Ostomies*” *OR* “*Stoma*” *AND* “*Intestinal*” *AND* “*Nurs\**” *AND* “*Intervention*” *OR* “*Strategies*” *OR* “*Best practices*” *OR* “*Tratement*” *OR* “*Therapy*”.

## **Apresentação dos resultados**

O resumo da apresentação dos resultados é apresentado num fluxograma prisma adaptado do fluxograma prisma de Mother at al, 2009 (figura 1).

Foram identificados 19 artigos na plataforma *EBSCOhost*, e 1 na plataforma *B-ON* e 2 em “revistas de livre acesso”. Foram então obtidos 22 artigos inicialmente elegíveis. Após leitura do título e resumo permaneceram 15 artigos, da leitura do texto integral, destes últimos, foram selecionados 8 artigos, que integramos nesta revisão *scoping*.



## Extração de resultados

Tal como previsto para uma revisão scoping os resultados serão apresentados num fluxograma prisma ilustrativo, de modo a permitir um mapeamento dos dados extraídos em função da questão colocada e dos objetivos propostos.

Os dados recolhidos são apresentados na tabela 2, organizada segundo os seguintes itens:

- Título do estudo;
- Atores, ano, local da publicação;
- Objetivos do estudo;
- Método de colheita de dados;
- Resultados;
- Conclusões.

**Tabela 2 – Artigos seleccionados**

<b>Autor Principal / Ano / Publicação</b>	<b>Título do Estudo</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Método</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusões</b>
Ambe, P., Kurz, N., Nitschke, C., Odeh, S., Möslein, G. & Zirngibl, H.  2018  <i>Deutsches Ärzteblatt International</i>	Intestinal Ostomy - Classification, Indications, Ostomy Care and Complication Management	Fornecer uma revisão clínica atualizada sobre ostomias de eliminação intestinal	Pesquisa seletiva no <i>PubMed</i> , <i>Google Scholar</i> , e <i>Scopus</i> , e na experiência dos autores.	Existe uma ligação clara entre complicações do estoma e a deterioração da qualidade de vida. A intervenção de enf. deve iniciar-se antes da cirurgia com a marcação do local do estoma. É importante fornecer orientação e formação ao doente e família. A educação para a saúde engloba cuidados diretos ao estoma, apoio psicossocial e nutricional.	Uma ostomia de eliminação intestinal, muda drasticamente a qualidade de vida. O doente deve ser envolvido no planeamento da cirurgia. A marcação do estoma pré-operatório evita complicações. A gestão adequada pela “ostomy nurse” melhora a aceitação do doente.
Moeini, M., Saghaei, Z., Akbari, L., Shahriari, M. & Abbasi, S.  2018  <i>Nurs Pract Today</i>	Evaluating the relation between spiritual attitude and the quality of life among ostomy patients referring to the public and private medical centers of Isfahan	Avaliar a relação entre atitude espiritual e qualidade de vida de doentes ostomizados referenciados aos centros de saúde de Isfahan em 2015	Descritivo e correlacional, analítico e transversal. Participação de 82 pessoas, nos meses de abril a setembro de 2015. Revisão do processo clínico e questionário.	Média de idades 62,94 anos e 57,1% eram sexo masculino. Qualidade de vida melhora: após algum tempo de cirurgia, condição socioeconómica, crença espiritual.	A qualidade de vida melhora se houver um suporte dos enfermeiros para satisfação das necessidades espirituais
Sousa, C., Santos, C. & Graça, L.  2015  <i>Revista de Enfermagem Referência</i>	Development and validation of na elimination ostomy adjustment scale	Construir e validar um instrumento psicométrico denominado Escala de Adaptação a Ostomia de Eliminação (EAOE), pelas pessoas portadoras.	Escala criada por 25 peritos. Amostra constituiu-se por 256 pessoas com ostomias de eliminação, seguidas em consulta de Enfermagem de estomaterapia	Média de idades 62,4 anos. Ao analisar as respostas dos indivíduos com ostomia de eliminação, podem ser estudadas estratégias para lidar com traumas e as suas implicações.	A escala é composta por 35 perguntas, organizadas em 6 subescalas. Mostra propriedades psicométricas razoáveis para medir as implicações da ostomia ao nível de autoconceito, aceitação e sexualidade.
Thorpe, G., McArthur, M. & Richardson, B.  2014  <i>International Journal of Nursing Studies</i>	Healthcare experiences of patients following faecal output stoma-forming surgery: A qualitative exploration	Reportar a experiência de doentes com ostomia recente, acerca dos cuidados que são prestados nos serviços de saúde.	Entrevista a 12 doentes com OEI recente, que tiveram lugar aos 3, 9 e 15 meses. Em paralelo foram efetuadas entrevistas a 10 profissionais com conhecimentos de ostomia para fornecimento de dados complementares	A recuperação da capacidade física, da função do estoma, do apoio de familiares e amigos e o planeamento dos cuidados, permitiu a confiança social e a reconstrução de si próprio. Os profissionais de saúde, ajudaram a estabelecer a autodeterminação, adaptação e aceitação da sua situação.	A educação para a saúde e a relação profissional / doente é fundamental para a aceitação da ostomia. Foi identificada a necessidade da revisão do trabalho prestado pelos profissionais de saúde, que prestam cuidados aos doentes ostomizados

<p>Silva, J., Sonobe, H., Buetto, L., Santos, M., Lima, M. &amp; Sasaki, V.</p> <p>2014</p> <p><i>Revista Rene</i></p>	<p>Teaching strategies for self-care of the intestinal stoma patients</p>	<p>Identificar, na produção científica, estratégias de ensino de autocuidado para pessoas com ostomia de eliminação intestinal.</p>	<p>É uma revisão integrativa da literatura, utilizando a pergunta - Quais as estratégias utilizadas para o ensino do autocuidado de adultos e/ou idosos ostomizados? Foram identificadas estratégias em 7 estudos</p>	<p>Estratégias: multimídia, telefone, manuais e enfermeiro /doente. O ensino inicia-se na fase pré-operatória com a marcação do local do estoma, esclarecimentos sobre a cirurgia, suas consequências, e a importância do autocuidado. É continuada na fase pós-operatória com reforço de ensinamentos no autocuidado, dispositivos de ostomia, alimentação, atividades físicas e a retomada das atividades laborais</p>	<p>As estratégias de ensino dependem de aspectos culturais, socioeconômicos e o nível educacional do doente. Para a sua implementação terá de haver disponibilidade de recursos comunitários e das instituições de saúde</p>
<p>Costa, A., Santana, P., Teixeira, P., Santo, F., Flach, D. &amp; Andrade, M.</p> <p>2016</p> <p><i>Revista Enfermagem Atual</i></p>	<p>Evidências científicas de enfermagem sobre idosos estomizados</p>	<p>Analisar as principais dificuldades vivenciadas por pessoas idosas colostomizadas, descrevendo as estratégias de enfermagem frente a tais dificuldades</p>	<p>Estudo exploratório e descritivo, realizado por meio de revisão integrativa da literatura. Foram analisados 18 artigos, e criadas duas categorias: Dificuldades enfrentadas e Estratégias de enfermagem</p>	<p>Educação para a saúde é essencial, promove o autocuidado, possibilita a melhoria da qualidade de vida e inserção nos diferentes grupos sociais, permite a segurança, ajudando a superar a sua condição de debilidade. A escuta atenta do enfermeiro da pessoa idosa e dos seus familiares permite a segurança dando motivação, para evitar a segregação e isolamento social.</p>	<p>A educação para a saúde é a estratégia mais eficaz. Os cuidados de enfermagem promovem o autocuidado, a autonomia e a motivação.</p>
<p>Barros, E., Santos, S., Gomes, G., Erdmann, A., Pelzer, M. &amp; Gauterio, D.</p> <p>2014</p> <p><i>Revista Brasileira de enfermagem</i></p>	<p>Ações ecossistêmicas e gerontotecnológicas no cuidado de enfermagem complexo ao idoso estomizado</p>	<p>Identificar as ações ecossistêmicas e gerontotecnológicas a serem realizadas, para um cuidado de enfermagem complexo ao idoso estomizado</p>	<p>Pesquisa qualitativa, descritiva. Participaram 10 pessoas idosas, e foram classificadas quanto à funcionalidade, incapacidade e saúde, foi realizado exame físico e observação sistemática.</p>	<p>Como ações ecossistêmicas identificaram-se: construção de um ambiente terapêutico, a garantia de acesso físico e adaptações ambientais. Como ações gerontotecnológicas: o processo educativo em saúde, o encaminhamento a um grupo de apoio e o fornecimento de materiais e equipamentos necessários ao autocuidado.</p>	<p>As ações ecossistêmicas e gerontotecnológicas podem servir como estratégias para melhorar a acessibilidade das pessoas idosas aos serviços de saúde, encontrando uma resposta aos desafios de forma ética, solidária e complexa</p>
<p>Miranda, L., Carvalho, A. &amp; Paz, E.</p> <p>2018</p> <p><i>Revista Escola Anna Nery</i></p>	<p>Qualidade de vida da pessoa estomizada: relação com os cuidados prestados na consulta de enfermagem de estomaterapia</p>	<p>Analisar a relação entre a Qualidade de Vida e os cuidados prestados na consulta de enfermagem de estomaterapia</p>	<p>Estudo descritivo e correlacional. A população composta por 100 indivíduos, portadores de OEI.</p>	<p>Maioria da população era do sexo masculino provenientes de zonas rurais, com ensino básico. A etiologia foi a neoplasia. Não se verificaram diferenças estatísticas entre as características sociodemográficas e a qualidade de vida, exceto quanto à escolaridade, os participantes com maior escolaridade apresentaram melhor qualidade de vida. Os cuidados oriundos da consulta de enfermagem, contribuíram para a melhoria da qualidade de vida.</p>	<p>Salienta a importância dos da consulta de enfermagem de estomaterapia, no acompanhamento e apoio personalizado. Esses aspectos surgem como um desafio para o enfermeiro, exigindo uma otimização e personalização das intervenções de enfermagem. Estudo considera justificada a existência de uma consulta de estomaterapia nos cuidados de saúde diferenciados, com protocolos de referência aos cuidados de saúde primários.</p>

## **Discussão**

Esta revisão *scoping* teve como objetivo, mapear as intervenções de enfermagem à pessoa idosa com ostomia de eliminação intestinal. Foram identificados 8 artigos de diversos países, publicados entre 2010 e 2020 (10 anos).

Os estudos selecionados tiveram como fundamento a média de idades ser 60 ou mais anos, sem critério de género. As intervenções de enfermagem identificadas estão apresentadas na tabela 2, e foram obtidas através de estudos, revisões de literatura, pesquisas em bases de dados e entrevistas. Nesta revisão é de notar um consenso entre vários autores dos artigos selecionados, sendo esse, a importância das intervenções de enfermagem iniciadas na fase pré-operatória, como forma de envolvimento do doente e da sua família na adaptação e aceitação da situação de ostomizado. Também denotamos a importância atribuída às crenças religiosas em alguns países, como forma de melhorar a qualidade de vida dos doentes. Um dos artigos refere que a educação para a saúde com recurso ao telefone, a meios audiovisuais como folhetos (manuais), multimédia, para além da relação de proximidade entre enfermeiro/doente dependem de aspetos culturais, socioeconómicos e o nível educacional do doente. Um outro artigo, refere ainda a importância da identificação de ações

“ecossistémicas” e “gerontológicas”, como a construção de um ambiente terapêutico, e o processo educativo de pessoas idosas como forma de garantir a excelência dos cuidados à pessoa idosa.

Por fim denotamos unanimidade entre os autores que referem a importância da educação para a saúde, como sendo um instrumento essencial na promoção do autocuidado, e na melhoria da qualidade de vida, como forma de evitar a segregação e o isolamento social.

Por fim referimos como principais limitações desta revisão, o condicionamento linguístico, que se restringiu a Português, Inglês e Espanhol, e ainda o número restrito de artigos nos últimos 10 anos que se referem somente a pessoas idosas. Nesta revisão não foram ainda identificadas o nível de evidência de cada artigo consultado, visto não haver referência nos artigos selecionados e não fazer parte dos critérios de uma revisão *scoping*.

## **Conclusão**

Uma ostomia de eliminação intestinal vivenciada por uma pessoa idosa, requer intervenções de enfermagem que possam dar resposta às limitações vivenciadas por estas pessoas.

As pessoas idosas necessitam de apoio e ajuda na adaptação à sua nova situação de ostomizado, para poderem

viver com a melhor qualidade de vida possível.

Nos artigos selecionados poucos são aqueles que abordam unicamente a pessoa idosa com ostomia de eliminação intestinal, embora nos estudos que apresentam a grande maioria dos participantes são pessoas com idade de 60 ou mais anos.

Em relação ao resumo dos artigos selecionados foram várias as intervenções abordadas pelos autores, a maior parte dos artigos poderão ser considerados pertinentes para a realidade cultural em Portugal.

Uma ostomia muda a vida de uma pessoa e pode implicar o comprometimento da sua qualidade de vida, a gestão da situação por parte dos enfermeiros deverá iniciar-se na fase pré-operatória. A influência exercida pelos profissionais de saúde, através dos seus conhecimentos e experiência torna-se fundamental para a adaptação e aceitação da situação de ostomizado, a longo prazo essa influência poderá ser avaliada na autonomia do doente.

Uma outra estratégia poderá ser os meios multimédia, manuais e os telefones como meios de ensino, mas estes poderão depender de aspetos como os culturais, socioeconómicos e o nível educacional dos doentes.

Ou seja, cada intervenção de enfermagem tem de ser ajustada à

necessidade específicas de cada pessoa, devendo para isso facilitar o processo de transição e capacitação para o autocuidado.

Todos os artigos selecionados referem a importância das intervenções de enfermagem para que o doente se sinta mais seguro e por sua vez possa recuperar a sua autonomia, o que equivale a recuperar a sua independência, o bem-estar e a qualidade de vida.

Como sugestão temos a referir que existem poucos estudos no âmbito das intervenções de enfermagem na pessoa idosa com ostomia de eliminação intestinal, a continuação de investigações relacionadas com esta temática, seria muito importante para o desenvolvimento de competências nos profissionais de saúde, para lidar com uma população tão vulnerável como são as pessoas idosas.

## Referências bibliográficas

- Ambe, P. Kurz, N., Nitschke, C., Odeh, S., Möslin, G. & Zirngib, H. (2018). Intestinal ostomy—classification, indications, ostomy care and complication management. *Deutsches Ärzteblatt International / Dtsch Arztebl Int.* 115, 182–7. Disponível em:  
DOI: 10.3238/arztebl.2018.0182
- Barata, M. (2010). Considerações sobre Estomas. *Ostomias Boletim Semestral*, 2º semestre, 3-5.

- Associação Portuguesa de Ostomizados*. Disponível em:  
Disponível em:  
<https://www.apostomizados.pt/pt/item/9-artigos/307-consideracoes-sobre-estomas-intestinais-dr-martins-barata>
- Barros, E., Santos, S., Gomes, G., Erdmann, A., Pelzer, M. & Gauterio, D. (2014). Ações ecossistémicas e gerontotecnológicas no cuidado de enfermagem complexo ao idoso estomizado. *Rev Bras Enferm.* 67(1), 91-6. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/pdf/reben/v67n1/0034-7167-reben-67-01-0091.pdf>
- Colostomy UK (2019). *Living with a stoma. Information for ostomates and their carers*. Disponível em:  
<http://www.colostomyuk.org/wp-content/uploads/2019/12/Living-with-a-stoma.pdf>
- Costa, A., Santana, P., Teixeira, P., Santo, F., Flach, D. & Andrade, M. (2016). Evidências científicas de enfermagem sobre idosos estomizados. *Revista Enfermagem Atual.* 79. 41-49. Disponível em:  
<https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/336/220>
- Costa, I. & Maruyama, S. (2004). Implementação e Avaliação de um Plano de Ensino para a Auto-Irrigação de Colostomia: Estudo de Caso. *Rev Latino-am Enfermagem*, 12(3), 557-563. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n3/v12n3a15.pdf>
- Direção Geral de Saúde (DGS) (2017). *Indicações Clínicas e Intervenção nas Ostomias de Eliminação Intestinal em Idade Pediátrica e no Adulto*. Lisboa. Disponível em:  
<https://www.google.pt/search?q=Indica%C3%A7%C3%B5es+Cl%C3%A3o+nas+Ostomias+de+Elimina%C3%A7%C3%A3o+Intestinal+em+Idade+Pedi%C3%A1trica+e+no+Adulto&ie=&oe=#>
- Direção Geral de Saúde (DGS) (2018). *Rastreio de Cancro colo-rectal*. Disponível em:  
[https://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiA1-ekge\\_iAhVCxYUKHR3MBVAQFjADegQIBRAC&url=https%3A%2F%2Fwww.dgs.pt%2Fem-destaque%2Frastreo-do-cancro-colo-rectal-pdf.aspx&usg=AOvVaw0Pwq0zKlcu2d1eYwi61GEm](https://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiA1-ekge_iAhVCxYUKHR3MBVAQFjADegQIBRAC&url=https%3A%2F%2Fwww.dgs.pt%2Fem-destaque%2Frastreo-do-cancro-colo-rectal-pdf.aspx&usg=AOvVaw0Pwq0zKlcu2d1eYwi61GEm)
- Dominguez, R., Ferreira, T. & Azevedo, L. (2018). Qualidade de vida dos doentes com cancro colorretal:

- revisão integrativa da literatura. *Pensar Enfermagem*. 22 (1), 19-45. 28. Disponível em:  
<http://pensarenfermagem.esel.pt/files/4.%20Artigo%202%20-%20p.%2019-46.pdf>
- Farmácias Portuguesas (2020). *Ostomia na sua farmácia*. Disponível em:  
<https://www.farmaciasportuguesas.pt/menu-principal/bem-estar/ostomia-na-sua-farmacia.html>
- Holt, P., Kozuch, P. & Mewar, S. (2009). Colon cancer and the elderly: From screening to treatment in management of GI disease in the elderly. *Best Practice & Research Clinical Gastroenterology*. 23, 889–907. Disponível em:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1521691809001383?via%3Dihub>
- Instituto Nacional de Estatística (2019). *Índice de envelhecimento*. Disponível em:  
[https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_indicadores&indOcorrCod=0001272&contexto=bd&selTab=tab2](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0001272&contexto=bd&selTab=tab2)
- The Joanna Briggs Institute (2015). *Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2015 Edition/Supplement.: Methodology for JBI Scoping Reviews*. Austrália: The Joanna Briggs Institute. Disponível em:  
<https://nursing.lsuhsu.edu/JBI/docs/ReviewersManuals/Scoping-.pdf>
- MedTech Europe (2018). *Access to ostomy supplies and innovation: guiding principles for European payers*. Disponível em:  
<https://www.medtecheurope.org/resource-library/access-to-ostomy-supplies-and-innovation-guiding-principles-for-european-payers-2/>
- Miranda, L., Carvalho, A. & Paz, E. (2018). Qualidade de vida da pessoa estomizada: relação com os cuidados prestados na consulta de enfermagem de Estomaterapia. *Escola Anna Ner*. 22(4), 1-9. Disponível em:  
[https://www.scielo.br/pdf/ean/v22n4/pt\\_1414-8145-ean-22-04-e20180075.pdf](https://www.scielo.br/pdf/ean/v22n4/pt_1414-8145-ean-22-04-e20180075.pdf)
- Moeini, M., Saghaei, Z., Akbari, L., Shahriari, M. & Abbasi, S. (2018). Evaluating the relation between spiritual attitude and the quality of life among ostomy patients referring to the public and private medical centers of Isfahan. *Nurs Pract Today*. 5(1), 228-234. Disponível em:  
<file:///C:/Users/crisd/Downloads/287-Article%20Text-1837-3-10-20180131.pdf>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J. & Altman, D. (The PRISMA Group) (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-

- Analyses: *The PRISMA Statement*. *PLoS Med.* 6(6), e1000097. Disponível em: [https://www.hvt-journal.com/docs/author\\_corner/PRISMA-2009-Flow-Diagram-MS-Word.pdf](https://www.hvt-journal.com/docs/author_corner/PRISMA-2009-Flow-Diagram-MS-Word.pdf)
- OMS (2005). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Brasil.
- Ribeiro, Pais. (2014). Revisão de investigação e evidência científica. *Psicologia Saúde & Doenças- Revista da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto*. vol.15 (3), 671-682. Porto. Portugal. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v15n3/v15n3a09.pdf>
- Silva, J., Sonobe, H., Buetto, L., Santos, M., Lima, M. & Sasaki, V. (2014). Teaching strategies for self-care of the intestinal stoma patients. *Rev Rene*. 15(1), 166-73. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3111/2385>
- Silva, N., Santos, M., Rosado, S., Galvão, C. & Sonobe, H. (2017). Aspectos psicológicos de pacientes ostomizados intestinais: Revisão integrativa. *Rev. Latino-Americana Enfermagem*. 25, 1-11. Ribeirão Preto. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/0104-1169-rlae-25-e2950.pdf>
- Sousa, C., Santos, C. & Graça, L. (2015). Development and validation of na elimination ostomy adjustment scale. *Revista de Enfermagem Referência*. Série IV (4). 21-30. Disponível em: <file:///C:/Users/crisd/Downloads/Developmentandvalidationofan.pdf>
- Thorpe, G., McArthur, M. & Richardson, B. (2014). Healthcare experiences of patients following faecal output stoma-forming surgery: A qualitative exploration. *International Journal of Nursing Studies*. 51. 379–389. Disponível em: <https://sci-hub.se/10.1016/j.ijnurstu.2013.06.014>
- United Nations (2019). *World Population Prospects 2019: Highlights*. Disponível em: [https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019\\_10KeyFindings.pdf](https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019_10KeyFindings.pdf)
- United Ostomy Associations of America (2019). *Living with an ostomy*. Disponível em: <https://www.ostomy.org/living-with-an-ostomy/>
- WHO (2018) *Global cancer incidence*. Disponível em: <https://www.uicc.org/news/new-global-cancer-data-globocan-2018>

## **APÊNDICE II – Projeto**



10º Curso de Mestrado em Enfermagem  
Área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica  
Área de Intervenção em Enfermagem à Pessoa Idosa

Unidade Curricular Opção II

**A Intervenção de Enfermagem à Pessoa Idosa com Ostomia de  
Eliminação Intestinal e Família em Contexto de Cuidados de  
Saúde Primários**

Ana Cristina de Jesus Dias Correia (8874)

**Lisboa  
Junho 2019**





10º Curso de Mestrado em Enfermagem  
Área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica  
Área de Intervenção em Enfermagem à Pessoa Idosa

Unidade Curricular Opção II

**A Intervenção de Enfermagem à Pessoa Idosa com Ostomia de  
Eliminação Intestinal e Família em Contexto de Cuidados de  
Saúde Primários**

Ana Cristina de Jesus Dias Correia (8874)

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup> Maria Emília Brito

**Lisboa  
Junho 2019**



## INDICE

<b>1. IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO.....</b>	<b>4</b>
1.1. Título .....	4
1.2. Palavras-chave.....	4
1.3. Data de início .....	4
1.4. Duração .....	4
<b>2. INSTITUIÇÕES ENVOLVIDAS.....</b>	<b>5</b>
2.1. [REDACTED] .....	5
2.2. Unidade de [REDACTED] .....	5
<b>3. COMPONENTE CIENTÍFICA E FORMATIVA .....</b>	<b>7</b>
3.1. Sumário .....	7
3.2. Descrição Técnica .....	9
3.2.1. Revisão critica da literatura .....	9
3.2.2. Plano de trabalho e Métodos .....	11
3.2.3. Descrição de Tarefas e Resultados esperados .....	16
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>23</b>
<b>APÊNDICES</b>	
<b>APÊNDICE I</b>	
Objetivos de Estágio [REDACTED]	
<b>APÊNDICE II</b>	
Objetivos de Estágio [REDACTED]	
<b>APÊNDICE III</b>	
Objetivos de Estágio - [REDACTED]	

# **1. IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO**

## **1.1. Título**

Intervenção de enfermagem à pessoa idosa com ostomia de eliminação intestinal e sua família em cuidados de saúde primários

## **1.2. Palavras-chave**

Pessoa idosa – Elderly

Ostomia – Ostomy

Intervenção de enfermagem - Nurse intervention

## **1.3. Data de início**

Este projeto embora elaborado de março a julho de 2019, será implementado de setembro/outubro de 2019 a fevereiro de 2020.

## **1.4. Duração**

Os ensinamentos clínicos irão decorrer em meio hospitalar e cuidados de saúde primários.

## 2. INSTITUIÇÕES ENVOLVIDAS

### 2.1. [REDACTED]

[REDACTED] de Lisboa, está situado na freguesia [REDACTED].

Tem como missão a prestação de cuidados de saúde de excelência em todos os domínios de intervenção, promoção e contributo para o ensino pré e pós-graduado e incentivo à investigação, pautando-se por princípios científicos, de humanização, motivação e pertença para os cidadãos e profissionais ([REDACTED] 2018).

Tem como valores o respeito pelos doentes; práticas humanizadoras; respeito pelas regras para acesso; padrões técnicos de excelência; inovação e melhoria contínua de qualidade; valorização dos colaboradores e eficiência ([REDACTED], 2018).

Nesta instituição proponho-me fazer dois estágios um no serviço de cirurgia geral e outro no serviço de consulta de estomaterapia.

Até à data de entrega do presente projeto, embora tenha falado telefonicamente com ambas as enfermeiras responsáveis pelos serviços de consulta de estomaterapia Enf [REDACTED], e cirurgia geral Enf<sup>a</sup> [REDACTED] que deram parecer positivo à realização dos estágios, não obtive autorização por parte da instituição hospitalar para os poder efetuar, pelo que não foi possível fazer recolha de dados relativamente a ambos os serviços.

### 2.2. [REDACTED]

[REDACTED], situa-se na freguesia de [REDACTED] e é parte integrante do Aces [REDACTED].

Tem como missão contribuir para a melhoria do estado de saúde da população da área geográfica de [REDACTED] e visa a obtenção de ganhos em saúde na prestação de cuidados de saúde e apoio psicológico e social, de âmbito domiciliário e comunitário, especialmente às pessoas, famílias e grupos vulneráveis, em situação de maior risco ou dependência física e funcional, assim como intervir, na educação para a saúde e na integração em redes de apoio à família.

Tem como visão a melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados, no âmbito dos Cuidados de Saúde Personalizados Comunitários.

Como valores preserva e promove a prestação de cuidados, destacando: o trabalho em Equipa; Criatividade; Autonomia assente na auto-organização e competências profissionais; Ética moral e profissional; Melhoria da qualidade; Motivação e satisfação profissional; Articulação efetiva com as outras unidades funcionais do [REDACTED].

Tem autonomia organizativa e técnica e funciona em intercooperação com as demais unidades funcionais do ACES. A referenciação dos utentes poderá ser feita diretamente para a UCC por qualquer unidade de saúde ou hospital da área de residência.

A coordenação da [REDACTED] é efetuada por uma enfermeira, com a especialização de enfermagem médico-cirúrgica e um mestrado em qualidade em saúde.

### 3. COMPONENTE CIENTÍFICA E FORMATIVA

#### 3.1. Sumário

O envelhecimento da população é um fenómeno conhecido mundialmente em 2017, estimavam-se 962 milhões de pessoas com 60 anos ou mais no mundo, compreendendo 13% da população global. (United Nations, 2017).

Em Portugal a situação não é diferente, em relação à União Europeia é o 3.º país com maior percentagem de pessoas idosas, com um índice de envelhecimento em 2018 de 159,4%, sendo a esperança de vida para os homens de 77,78 anos e para as mulheres de 83,43 anos (INE, 2019).

O envelhecimento pode ser considerado como um processo primário ou fisiológico, em que a deterioração das capacidades e aptidões dos indivíduos, têm como consequência um processo involutivo estimado como normal, ou secundário em que poderá existir uma causa anormal associada, como é o caso de traumatismos ou doenças específicas. (Barreto, 2005).

Esta alteração progressiva das capacidades de adaptação do organismo, apresenta compromisso nos vários órgãos e sistemas, como a alteração da composição corporal com aumento da proporção da massa adiposa e redução dos componentes magros nomeadamente a massa muscular e o tecido óssea e articular, a diminuição da visão e da acuidade auditiva, a perda de memória e a desidratação e maior vulnerabilidade na pele (Pinto, Botelho, 2013). Embora haja outras alterações biológicas associadas ao envelhecimento, refiro estas por considerar fundamentais para a contextualização do tema.

Em relação ao processo secundário do envelhecimento, são várias as doenças que poderão ser consideradas prevalentes: Doenças cardiovasculares, Hipertensão, Diabetes, Cancro, Doença pulmonar obstrutiva, Doença músculo-esquelética, Doenças mentais, Cegueira e diminuição da visão (OMS, 2005). Sendo a neoplasia uma doença prevalente na pessoa idosa, a neoplasia do colon e reto é um dos tumores malignos com maior incidência.

Segundo a WHO (2018) é a 3ª neoplasia com maior incidência a nível mundial, e a 2ª com maior número de mortes registadas. Mais prevalente nos homens que nas mulheres, tanto na incidência como na mortalidade, com mais de 1 milhão de novos casos só em 2018.

Em Portugal, é a neoplasia com maior número de novos casos anuais, com cerca de 10 270 casos, equivalendo a 17,6% da população, mantendo a tendência mundial, no 3º lugar do tipo de neoplasias existentes (WHO, 2018).

A neoplasia do colon e reto, assim como obstruções do transito intestinal, doenças inflamatórias ou bridas cirúrgicas, perfurações intestinais, perfuração traumática ou para proteção em casos de fistulas retovaginais ou lesões perineais extensas, podem vir a provocar ostomias de eliminação intestinal (DGS, 2017) e a sua existência implica um cruzamento de funcionalidades para as quais as pessoas idosas poderão necessitar de apoio, nomeadamente da família e dos profissionais de saúde.

A ostomia de eliminação intestinal surge para a pessoa idosa, como uma alteração ao estado físico, psicológico e social. Segundo a MedTech Europe (2018) existem cerca de 700 000 pessoas ostomizadas na União Europeia, e cerca de 725 000 a 1 milhão de pessoas nos Estados Unidos (United Ostomy Associations of America, 2019).

Até à data da realização deste projeto, os dados existentes em Portugal, relativos a ostomias remontam a 2010 e são alusivos a pessoas ostomizadas em geral, referem que existem cerca de 10 000 a 12 000 ostomizados e o cancro do colon e reto é a doença que tem maior prevalência que atinge doentes com mais de 60 anos (Barata, 2010).

Foi no meu contexto de trabalho, que me fui apercebendo da falta de conhecimentos por parte de toda a equipe multidisciplinar, onde me incluo, em ajudar a cuidar e orientar pessoas idosas com ostomias de eliminação intestinal (PIOEI) e as suas famílias.

Este projeto surge, da necessidade sentida por mim enquanto enfermeira a exercer funções numa unidade de saúde familiar, de uma realidade mal percecionada. Sendo os cuidados de saúde primários “um instrumento essencial de melhoria de saúde da população, e de luta contra desigualdades em saúde, pela sua abrangência populacional e quase gratuitidade” (OPSS, 2018), identifico uma lacuna de conhecimentos nos cuidados a prestar a uma PIOEI e à sua família.

Com internamentos cada vez mais curtos, a educação para a saúde, como instrumento utilizado pelos enfermeiros e profissionais de saúde em geral nos cuidados de saúde primários, é cada vez mais, uma necessidade que carece de dar

resposta às PIOEI e às suas famílias. Apoiar, educar e capacitar a pessoa idosa e família, é promover o seu autocuidado.

Para a elaboração do projeto irei utilizar o modelo teórico de autocuidado de Dorothea E. Orem, segundo o qual, o autocuidado corresponde à prática de atividades que os indivíduos iniciam e executam para o seu próprio benefício, em que o objetivo é a manutenção da vida, da saúde e do bem-estar (Orem, 2001, pág. 43).

Ao elaborar este projeto pretendo adquirir competências técnicas, e desenvolver estratégias que me permitam responder as necessidades das PIOEI e suas famílias.

## **3.2. Descrição Técnica**

### **3.2.1. Revisão crítica da literatura**

O envelhecimento constitui uma preocupação, a Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável (ENEAS) 2017-2025 refere, que o índice de envelhecimento “exerce um forte impacto na sociedade como um todo e exige adaptações e respostas em diversos níveis, nomeadamente, por parte dos sistemas de suporte, como é o caso dos sistemas de saúde, segurança social, educação, justiça e transportes”. (ENEAS, 2017).

Um dos resultados do envelhecimento da população é o crescente consumo dos serviços de saúde, em que os recursos oferecidos por vezes são escassos, e as pessoas idosas, sofrem mais frequentemente de doenças que requerem um acompanhamento constante da parte dos profissionais de saúde.

As doenças poderão ser agudas ou crónicas e podem modificar o percurso de vida das pessoas idosas e condicionar a sua qualidade de vida (OMS, 2005).

Para ser considerada uma doença crónica, a mesma terá de reunir uma ou mais das seguintes características: ser permanente; produzir incapacidade/deficiência residual; ser causada por alterações patológicas irreversíveis; exigir uma formação especial do doente para a reabilitação; exigir longos períodos de supervisão, observação ou cuidados (WHO, 2003).

Se as pessoas vivem mais tempo, e se as doenças crónicas se tornam mais comuns com a idade, então, o número de pessoas a viver com as suas consequências

também irá aumentar. Isto significa que mais pessoas irão necessitar de ajuda, seja de que forma for, até ao final da vida (Davies & Higginson, 2004).

Uma das doenças mais prevalentes no envelhecimento são as neoplasias, e entre estas, a neoplasia do colon e reto é uma das que tem maior incidência.

Muitos destes casos, são diagnosticados já tardiamente, pelo que poderão terminar em ostomia de eliminação intestinal (OEI). O autocuidado ao estoma requer conhecimentos específicos da pessoa idosa e da sua família, pelo que a intervenção de enfermagem é fundamental para colmatar o défice do autocuidado.

A Direção Geral de Saúde (DGS), determina que todas as pessoas com OEI necessitam de apoio educacional, psicossocial e de treino, a fim de se adaptarem e cumprirem com sucesso o autocuidado do estoma (DGS, 2017).

Os enfermeiros como suporte de cuidados formais são um elo importantíssimo para a elaboração de planos de cuidados para as pessoas idosas e famílias. Além disso, as pessoas idosas podem ter necessidades educativas adicionais no cuidado ao estoma, tendo em consideração a deficiência visual, a destreza manual reduzida (Colostomy UK, 2019), as rugas, as pregas e a flacidez cutânea (Pinto & Botelho, 2013) e a adaptação a dispositivos médicos.

Uma revisão sistemática da literatura sobre a qualidade de vida de doentes com neoplasia do colon e reto, refere que quanto mais rápido for a aceitação da sua situação melhor será a sua qualidade de vida. A nível social é um domínio bem preservado atribuído ao apoio familiar. Nesta abordagem os autores referem a importância dada, em todos os artigos selecionados, ao papel do enfermeiro destacando a sua importância na melhoria da qualidade de vida das pessoas considerando-o, no entanto como insipiente. “Esse fato chama a atenção para a necessidade de ampliação de suas práticas profissionais, busca de conhecimento e avaliação sistemática do indivíduo com cancro colo retal” (Dominguez, Ferreira & Azevedo, 2018, p. 35).

A literatura refere que não são só as pessoas idosas a sofrerem o impacto na qualidade de vida quando da existência de uma OEI. As famílias cuidadoras também elas sofrem um impacto negativo, muito por falta de preparação adequada aquando da alta hospitalar. A existência de uma OEI requer uma necessidade acrescida de cuidados como a alimentação adequada, higiene ao estoma, tratamento da pele para além de apoio emocional e financeiro. Os cuidadores familiares sentem uma

responsabilidade aumentada, e sentem dificuldades físicas, emocionais e sociais consideráveis (Celik, Vural, Kaayurt & Bilik, 2017).

Numa revisão sistemática da literatura que incluiu bases de dados em inglês, espanhol e português, os autores referem que o contexto socio cultural das pessoas com OEI, é um dos fatores que influencia a forma como as pessoas encaram a situação. Das conclusões retiradas deste estudo, é referido que uma vez a doença instalada, estas pessoas começam um processo que irá ajudá-los a alcançar a sua autonomia. O primeiro passo é aceitar o diagnóstico da doença, e a necessidade de realizar um estoma. Ao aceitar ambos, inicia-se um processo de adaptação que irá ocorrer após a cirurgia, em que estão perante uma nova realidade do seu corpo. Os autores referem ser notável como os doentes ajustam as suas metas às circunstâncias. Em alguns dos casos, o suporte emocional vem da ajuda espiritual (crenças). As pessoas criam estratégias que ajudam a restaurar o equilíbrio e a se automotivar quando estão na presença de uma situação problemática. Essas incluem o autocuidado ao estoma, e a forma como gerem as emoções (por exemplo serem capazes de expressar o que sentem, num ambiente familiar ou em grupos de pessoas com vivências semelhantes). Ao longo deste processo podem ser vários os fatores que intervêm na gestão da doença, como o apoio de familiares e amigos, o apoio dos enfermeiros, a possibilidade de reconstrução, ser otimista, a hipótese de contar com grupos de apoio de pessoas ostomizadas, sempre tendo em consideração o alcançar da autonomia logo que possível. Fatores que podem dificultar o processo, estão relacionados com a gestão de cuidados, falha terapêutica e problemas financeiros, bem como a ausência dos referidos fatores favoráveis (Capilla-Díaz et al 2019).

Um outro estudo ainda refere, que uma ostomia representa uma potencial ameaça na vida das pessoas, podendo a intervenção específica de Enfermagem influenciar positivamente a adaptação às mudanças, ajudando-as a incorporá-las no seu dia-a-dia (Sousa, Santos & Graça, 2015).

### **3.2.2. Plano de trabalho e Métodos**

O desenvolvimento de competências inerentes ao perfil de enfermeiro mestre e especialista em enfermagem médico-cirúrgica, vertente pessoa idosa, converge para o processo de formação, em que o projeto a implementar, será a intervenção de enfermagem à pessoa idosa com ostomia de eliminação intestinal e à sua família.

É legítimo por parte dos utentes dos cuidados de saúde primários, a exigência de cuidados de qualidade e adequados às suas expectativas. Nesse sentido a criação de projetos pelos profissionais de saúde, que envolvam as pessoas idosas e a sua família torna-se um desafio. As pessoas que detêm uma doença crónica necessitam de uma resposta a longo prazo coordenada por diferentes profissionais de saúde, com acesso aos medicamentos, equipamentos e cuidados de saúde (Busse, Blümel, Kreinse & Zentner, 2010).

A Direção Geral de Saúde em 2016 e com atualização em 2017, elaborou uma norma sobre indicações clínicas e intervenções nas ostomias de eliminação intestinal, onde enfatiza o papel do enfermeiro como detentor de conhecimento para poder prestar todo o apoio necessário aos doentes ostomizados, tanto no período pré cirurgia como no período pós cirurgia.

A pessoa idosa submetida a cirurgia da qual resultou uma ostomia de eliminação intestinal, enfrenta uma alteração na imagem corporal à qual necessita de se adaptar. Para enfrentar estas alterações, precisa de aprender novas formas de cuidar do seu corpo, assim como empreender mudanças no seu estilo de vida.

Neste contexto, a presença de uma OEI requer da pessoa idosa e/ou da sua família, a aquisição de conhecimentos, de habilidades e de atitudes, que são elementos essenciais para o desenvolvimento da competência de autocuidado, que lhes permitam a adequação à nova situação.

A competência de autocuidado da pessoa com OEI deve ser entendida como a capacidade de mobilizar, integrar e transferir os conhecimentos, recursos e habilidades para o cuidado à ostomia (Fleury & Fleury, 2001). Assim os enfermeiros, assumem um papel de relevo para ajudar as pessoas idosas e famílias a desenvolver essa competência de autocuidado, através de um processo de ensino/aprendizagem, que deve ser iniciado o mais precocemente possível.

Segundo as orientações da DGS norma 015/2016, os cuidados a prestar tanto no pré como no pós operatório ao doente ostomizado, devem ser realizados por um enfermeiro com experiência e formação específica e reconhecida em cuidados de estomaterapia, a nível dos cuidados hospitalares (consulta de enfermagem de estomaterapia e unidade de internamentos), dos cuidados domiciliários, das unidades de internamento de cuidados continuados e de cuidados paliativos e dos cuidados de saúde primários.

Devido à presença da inevitabilidade de dispositivos médicos, cerca de 50% das pessoas terão irritação cutânea e dificuldade no manuseamento dos sacos, sendo da maior importância, uma equipa interdisciplinar de profissionais de saúde com conhecimentos e competências para garantir a prestação de cuidados com qualidade (Nafees, Starling, Hindsberger & Lloyd, 2018).

Um estudo que envolveu cerca de 11 países e 4000 pessoas, revela que uma das suas maiores preocupações era o descolamento dos materiais. Neste artigo a Ostomy Life Study revela que 91% dos participantes se preocupavam com fugas e que 69% se preocupavam com as consequências. O medo eventual de poder haver fuga provoca vergonha e perda de controle. Os doentes referem sentimentos como raiva, pânico e frustração, pela preocupação de estar sempre a verificar a existência de possíveis fugas, o que pode levar a um isolamento social. Esta situação provoca um impacto negativo no bem-estar das pessoas (Nafees, Starling, Hindsberger & Lloyd, 2018).

Para que estes e outros problemas sejam minimizados há que capacitar as pessoas idosas e famílias para o autocuidado. Para estas pessoas, reconhecer se os materiais e equipamentos são adequados para si é de extrema importância, mas para que isso possa acontecer, é necessário o adequado apoio educacional, psicossocial e permitir o treino supervisionado. Estas pessoas precisam ser seguidas com regularidade.

“A *Wound Ostomy Continence Nurse Society* (WOCN) nos Estados Unidos, refere que as pessoas submetidas a cirurgia de ostomia, temporário ou permanente, exigem cuidados físicos e emocionais, intensos e contínuos para retornar a sua vida diária. Os enfermeiros prestam cuidados especializados com os objetivos de maximizar a independência para o autocuidado e apoiam as pessoas a adaptarem-se às mudanças que surgem devido à presença do estoma. A necessidade de cuidados especiais continua muito para além do período cirúrgico imediato” (DGS, 2017).

A participação de familiares e de cuidadores informais, também assume um papel de primordial importância, já que um número significativo de PIOEI tem dificuldades de desenvolver competências para o autocuidado, embora se verifique nas sociedades atuais, que também os cuidadores são pessoas idosas, geralmente o conjugue, e também eles com limitações inerentes ao seu próprio envelhecimento. O enfermeiro deverá, nestas situações, ter sensibilidade para orientar estas pessoas para a identificação de um segundo cuidador com disponibilidade, e também o

preparar de forma a desenvolver habilidades e conhecimentos para poder prestar os devidos cuidados (Wright & Leahey, 2009).

As PIOEI e as suas famílias passam não só por um trauma vivenciado pela sobrevivência à neoplasia, como pela existência de uma ostomia de eliminação intestinal (Sun & Lee 2018), as dificuldades abrangem as atividades de vida diária.

As intervenções de enfermagem relacionadas com o ensino são assim, fundamentais para a promoção da saúde e do autocuidado, e devem ser direcionadas às pessoas idosas, não esquecendo o cuidador familiar dando-lhe especial ênfase.

É necessário, assim, um conhecimento técnico-científico adequado e humanizado/ampliado do enfermeiro, para além da compreensão da família como rede de apoio, estimulando a funcionalidade e mobilidade da pessoa idosa no seu contexto social (Barros et al, 2014).

O projeto de intervenção de enfermagem à pessoa idosa com ostomia de eliminação intestinal e família, surge neste contexto como uma mais valia, tanto para mim como enfermeira que pretendo adquirir competências relacionadas com esta temática, como para toda a equipa de enfermagem do meu contexto de trabalho, que me apoiou desde o início da elaboração do projeto. Para os utentes que nos procuram frequentemente, penso que será importante no contexto de cuidados de saúde primários, a existência de enfermeiros com competências acrescidas nos cuidados a pessoas idosas com ostomias de eliminação intestinal, que os podem ajudar a superar o défice de autocuidado.

Nesse sentido proponho-me à realização de três estágios, dois dos quais irei efetuar no [REDACTED] Lisboa, no serviço de cirurgia geral, e na consulta de estomaterapia, o terceiro será efetuado na Unidade de Cuidados na Comunidade [REDACTED].

Embora tenha contactado telefonicamente com [REDACTED], nas pessoas da enfermeira chefe [REDACTED] do serviço de cirurgia geral e da enfermeira chefe [REDACTED] do serviço de consulta de estomaterapia, das quais tive resposta positiva, para a elaboração de estágio durante o segundo semestre do 10º curso de mestrado de enfermagem médico cirúrgica vertente pessoa idosa, até à data da entrega deste projeto não recebi resposta positiva por parte da instituição hospitalar.

Para estes estágios proponho alguns objetivos que apresentarei em apêndice.

No decorrer da implementação do projeto tenciono realizar uma revisão *scoping*, relacionada com as intervenções de enfermagem pessoa idosa com ostomia de

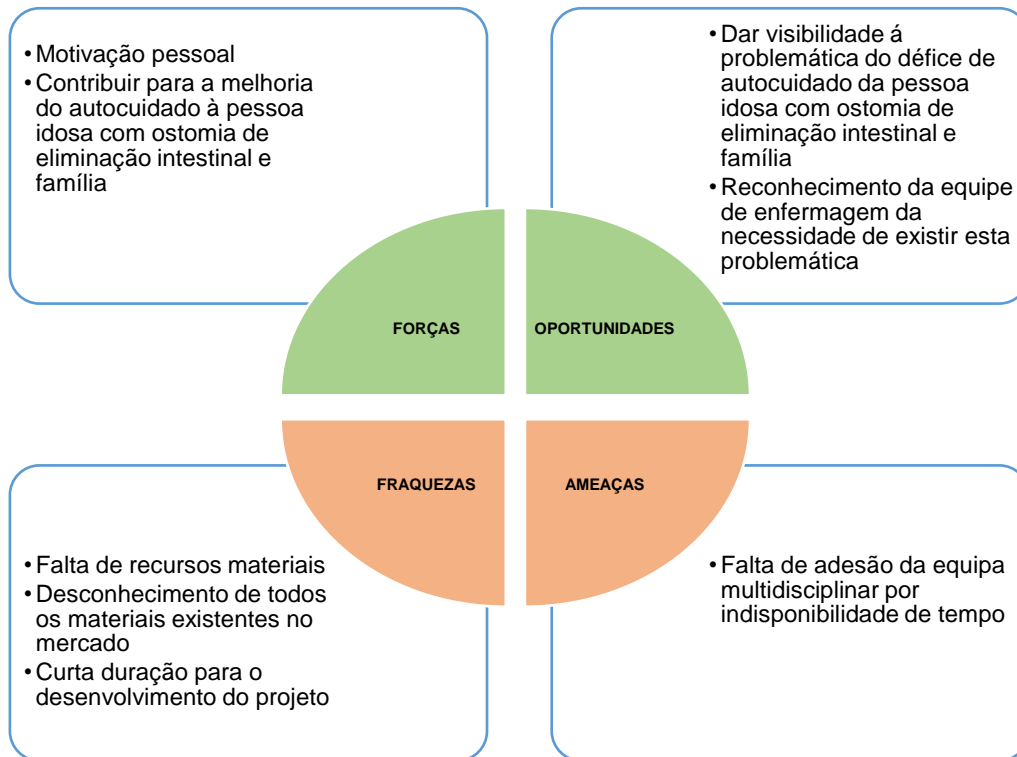
eliminação intestinal e família. Será feita também, em contexto de estágio uma observação participativa dos cuidados a serem prestados às pessoas idosas e suas famílias, serão elaborados estudos de caso, serão propostas sessões de formação aos profissionais de saúde segundo um prévio levantamento de necessidades através de questionário, entre outras atividades que possam vir a surgir no momento. Será ainda elaborado um portfólio com os documentos elaborados, que serão recolhidos e anexados ao relatório final.

Terei ainda de salientar ser de extrema importância ter em consideração a norma 015/2016 da DGS, onde estão explanadas as indicações clínicas e intervenções nas ostomias de eliminação intestinal.

Quero ainda evidenciar, para a minha futura prestação de cuidados como enfermeira mestre e especialista em enfermagem médico-cirúrgica vertente pessoa idosa, ter como referência as competências definidas pela ordem dos enfermeiros. Embora não estejam ainda definidas as competências para a vertente da pessoa idosa, terei em consideração as competências gerais definidas para a especialidade médico-cirúrgica:

- “Cuida da pessoa e família/cuidadores a vivenciar processos médicos e/ou cirúrgicos complexos, decorrentes de doença aguda ou crónica;
- Otimiza o ambiente e os processos terapêuticos na pessoa e família/cuidadores a vivenciar processos médicos e/ou cirúrgicos complexos, decorrentes de doença aguda ou crónica;
- Maximiza a prevenção, intervenção e controlo da infeção e de resistência a antimicrobianos perante a pessoa a vivenciar processos médicos e/ou cirúrgicos complexos decorrente de doença aguda ou crónica” (OE, 2018).

Para avaliação do projeto apresento a análise SWOT, tendo em conta os aspetos positivos, as forças e as oportunidades e os aspetos negativos as fraquezas e as ameaças.



São objetivos gerais deste trabalho:

- Desenvolver competências como enfermeira mestre e especialista na intervenção de enfermagem à pessoa idosa com ostomia de eliminação intestinal e família
- Envolver a equipa multidisciplinar na promoção do autocuidado à pessoa idosa com ostomia de eliminação intestinal e família

### 3.2.3. Descrição de Tarefas e Resultados esperados

Para o final deste projeto apresento os objetivos específicos delineados para cada objetivo geral, assim como as atividades e os indicadores de avaliação, que será apresentado sob a forma de tabela para facilitar a visualização e o cronograma com o planeamento das atividades principais a desenvolver.

**Objetivo Geral 1:**

Desenvolver competências como enfermeira mestre e especialista na intervenção de enfermagem à pessoa idosa com ostomia de eliminação intestinal e família

	<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>	<b>ESTRATÉGIAS</b>	<b>AVALIAÇÃO</b>
<b>PLANEAMENTO</b>	Aprofundar conhecimentos sobre a pessoa idosa com ostomia de eliminação intestinal (PIOEI) e família	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pesquisa bibliográfica sobre as intervenções de enfermagem à PIOEI e família</li><li>• Fazer revisão scoping sobre quais as intervenções de enfermagem à PIOEI e família<ul style="list-style-type: none"><li>• Background</li><li>• Critérios de inclusão</li><li>• Estratégia de pesquisa</li><li>• Extração de resultados</li><li>• Apresentação de resultados</li></ul></li><li>• Análise das orientações da norma da DGS 016/2016</li><li>• Consulta da legislação sobre as competências dos enfermeiros generalistas e especialistas em enfermagem médico-cirúrgica</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Descreve a temática em análise tendo como princípio a teoria de autocuidado de Orem</li><li>• Realiza uma revisão scoping</li><li>• Descreve os resultados da análise efetuada na revisão scoping</li><li>• Apresenta a análise das orientações da norma da DGS 016/2016</li><li>• Descreve a legislação sobre as competências dos enfermeiros generalistas e especialistas em enfermagem médico-cirúrgica</li></ul>

**Objetivo Geral 1:**

	<b>OBETIVOS ESPECIFICOS</b>	<b>ESTRATÉGIAS</b>	<b>AVALIAÇÃO</b>
<b>PLANEAMENTO</b>	Divulgar o projeto nos diferentes campos de estágio	<ul style="list-style-type: none"><li>• Reuniões com as enfermeiras chefes dos locais de estágio</li><li>• Reuniões com a equipa de enfermagem e/ou equipa multidisciplinar (segundo disponibilidade)</li><li>• Incentiva, disseminando a importância da codificação da problemática da pessoa com ostomia de eliminação intestinal pela equipa multidisciplinar</li><li>• Incentiva a prática de registos de enfermagem</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Descreve a estrutura física dos locais de estágio</li><li>• Descreve o feed-back da apresentação do projeto pelas enfermeiras chefes</li><li>• Conhecer o feed-back dos enfermeiros e/ou equipa multidisciplinar acerca do projeto</li><li>• Analisa a prática de registos de enfermagem</li></ul>

**Objetivo Geral 1:**

<b>PLANEAMENTO</b>	<b>OBETIVOS ESPECIFICOS</b>	<b>ESTRATÉGIAS</b>	<b>AVALIAÇÃO</b>
	<p>Prestar cuidados de enfermagem à PIOEI e família</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observação participativa na prestação de cuidados à PIOEI e família junto de enfermeiros peritos na consulta de estomaterapia e serviço de cirurgia geral</li> <li>• Aplicação do processo de enfermagem à PIOEI mobilizando a teoria do défice de autocuidado na prestação de cuidados</li> <li>• Análise de programas de intervenção de enfermagem na promoção do autocuidado à PIOEI e família</li> <li>• Mobilização conhecimentos na prestação de cuidados de enfermagem à PIOEI e família</li> <li>• Promoção da autonomia no autocuidado da PIOEI e família</li> <li>• Elaboração de estudos de caso</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analisa as competências dos enfermeiros generalistas e especialistas em enfermagem médico-cirúrgica</li> <li>• Presta cuidados de enfermagem à PIOEI e família promovendo o autocuidado</li> <li>• Analisa programas de intervenção de enfermagem que promovem o autocuidado da PIOEI e família</li> <li>• Mobiliza instrumentos de avaliação da pessoa idosa e família</li> <li>• Descreve os resultados da análise da prestação de cuidados de enfermagem à luz da evidencia científica</li> <li>• Apresenta estudos de caso</li> </ul>

**Objetivo Geral 2:**

Envolver a equipa multidisciplinar na promoção do autocuidado à pessoa idosa com ostomia de eliminação intestinal e família

	<b>OBETIVOS ESPECIFICOS</b>	<b>ESTRATÉGIAS</b>	<b>AVALIAÇÃO</b>
<b>PLANEAMENTO</b>	Analisar as práticas de cuidados de enfermagem sobre as intervenções de enfermagem à PIOEI e família	<ul style="list-style-type: none"><li>• Reuniões com a equipa de enfermagem</li><li>• Acompanhar os enfermeiros orientadores na prática de cuidados</li><li>• Identificação das necessidades formação da equipa de enfermagem sobre a problemática da intervenção de enfermagem á PIOEI e família</li><li>• Elaboração de auditorias aos registos de enfermagem</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Apresenta os resultados das reuniões</li><li>• Identifica as estratégias utilizadas pelo enfermeiro orientador</li><li>• Questiona em caso de dúvidas</li><li>• Apresenta questionário para identificação das necessidades formativas</li><li>• Apresenta os resultados das necessidades formativas pela equipa de enfermagem e/ou equipa multidisciplinar</li><li>• Identifica as necessidades de intervenção da equipa de enfermagem na promoção do autocuidado da PIOEI e família</li></ul>

**Objetivo Geral 2:**

<b>PLANEAMENTO</b>	<b>OBETIVOS ESPECIFICOS</b>	<b>ESTRATÉGIAS</b>	<b>AVALIAÇÃO</b>
	Contribuir para o desenvolvimento da equipa multidisciplinar na promoção do autocuidado da PIOEI e família	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sessões de formação dirigidas à equipe de enfermagem sobre as intervenções de enfermagem à PIOEI e família</li><li>• Elaboração de um manual de boas práticas para apoiar os enfermeiros nos planos de cuidados a prestar à PIOEI e família</li><li>•</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Divulga conhecimentos na equipe de enfermagem sobre a problemática de intervenção de enfermagem à PIOEI e família</li><li>• Mobiliza os estudos de casonas sessões de formação</li><li>• Analisa a taxa de participantes</li><li>• Analisa a taxa de formações realizadas</li><li>• Apresenta manual de boas práticas</li></ul>

## CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

Atividades	2019										2020		
	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ag	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar
Desenho e planificação do projeto													
Pesquisa bibliográfica sobre as intervenções de enfermagem à PIOEI e família													
Fazer revisão scoping sobre quais as intervenções de enfermagem à PIOEI e família													
Estágio no IPO: Cirurgia geral													
Estágio no IPO: Consulta de Estomaterapia													
Estágio UCC Integrar Saúde													
Reuniões com a enfermeira chefe													
Reuniões com a equipa de enfermagem e multidisciplinar (segundo disponibilidade)													
Identificar as necessidades formativas da equipa de enfermagem sobre a problemática da intervenção de enfermagem à PIOEI e família													
Realizar sessões de formação dirigidas à equipe de enfermagem sobre as intervenções de enfermagem à PIOEI e família													
Elaborar manual de boas práticas para apoiar os enfermeiros nos planos de cuidados a prestar à PIOEI e família													

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barata, M. (2010). Considerações sobre Estomas. *Ostomias Boletim Semestral*, 2º semestre, 3-5. *Associação Portuguesa de Ostomizados*. Acedido em: 31/03/2019. Disponível em: <https://www.apostomizados.pt/pt/item/9-artigos/307-consideracoes-sobre-estomas-intestinais-dr-martins-barata>
- Barreto, J. (2005) Envelhecimento e qualidade de vida: o desafio actual. *Sociologia: Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*. 25, 289-302. Porto, Portugal. Disponível em:  
<http://ojs.letras.up.pt/index.php/Sociologia/article/view/2393/2190>
- Barros, E., Santos, S., Gomes, G., Erdmann, A., Pelzer, M. & Gauterio, D. (2014). Ações ecossistêmicas e gerontotécnicas no cuidado de enfermagem complexo ao idoso estomizado. *Rev Bras Enferm*. 67(1), 91-6.
- Busse, R., Blümel, M., Scheller-Kreinsen, D. & Zentner, A. (2010) Tackling chronic disease in europe. Strategies, interventions and challenges. *Observatory Studies Series No 20*. WHO. United Kingdom. Acedido em: 10/07/2019. Disponível em: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/96632/E93736.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/96632/E93736.pdf)
- Capilla-Díaz, C., Nieves, C., Hernández-Zambrano, S., Montoya-Juárez, R., Morales-Asencio, J., Pérez-Marfil, M. & Hueso-Montoro, C. (2019). Living with an intestinal stoma: A qualitative systematic review, *Qualitative Health Research*. 29(9), 1-11. DOI: 10.1177 / 1049732318820933
- Çelik, B., Vural, F., Karayurt, Ö. & Bilik, Ö. (2017). A Different View of Stoma: Living with a Person with Stoma. *Turk J Colorectal*. 27, 25-29. Disponível em: [http://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article\\_25635/turkishjcrd-27-25-En.pdf](http://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article_25635/turkishjcrd-27-25-En.pdf)
- Colostomy UK (2019). *Living with a colostomy. Information for ostomates and their carers*. Disponível em:  
[www.colostomyuk.org/wp-content/uploads/2018/06/Living-with-a-colostomy.pdf](http://www.colostomyuk.org/wp-content/uploads/2018/06/Living-with-a-colostomy.pdf)
- Davies, E. & Higginson, J. (2004) *The Solid Facts - Palliative Care*. Ed. 6th. *Fondazione Floriani*. WHO. Milan. Italy. Disponível em:  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/107561/E82931.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Dominguez, R., Ferreira, T. & Azevedo, L. (2018). Qualidade de vida dos doentes com cancro colorretal: revisão integrativa da literatura. *Pensar Enfermagem*. 22(1), 19-45.
- Direção Geral da Saúde (DGS) (2017) *Indicações Clínicas e Intervenção nas Ostomias de Eliminação Intestinal em Idade Pediátrica e no Adulto*. Disponível em:  
<https://www.google.pt/search?q=Indica%C3%A7%C3%B5es+Cl%C3%ADnicas+e+Interven%C3%A7%C3%A3o+nas+Ostomias+de+Elimina%C3%A7%C3%A3o+Intestinal+em+Idade+Pedi%C3%A1trica+e+no+Adulto&ie=&oe=#>
- Estratégia para o envelhecimento ativo e saudável 2017-2025 (ENEAS) (2017). *Proposta do grupo de trabalho interministerial (despacho nº 12427/2016)*. Disponível em:  
<https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/07/ENEAS.pdf>
- Fleury, M. & Fleury, A. (2001). Construindo o conceito de competência. *RAC*. 5,183-196. Curitiba. Disponível em:  
<http://dx.doi.org/10.1590/S1415-65552001000500010>
- Guia orientador (2018-2019). Unidade Curricular Opção II – Estágio. Documento orientador ano letivo 2018-2019. *Escola Superior de Enfermagem de Lisboa*.
- INE (2019). *Estatísticas da saúde 2017*. Edição 2019. Disponível em:  
[https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_publicacoes&PUBLICACOESpub\\_boui=320460040&PUBLICACOESmodo=2](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=320460040&PUBLICACOESmodo=2)
- IPO (2018). *Serviços clínicos*. Acedido em: 08/06/2019. Disponível em:  
<http://www.ipolisboa.min-saude.pt/>
- MedTech Europe (2018). *Access to ostomy supplies and innovation: guiding principles for European payers*. Acedido em: 31/03/2019. Disponível em:  
<https://www.medtecheurope.org/resource-library/access-to-ostomy-supplies-and-innovation-guiding-principles-for-european-payers-2/>
- Nafees, B., Størling, Z., Hindsberger, C. & Lloyd, A. (2018). The ostomy leak impact tool: development and validation of a new patient-reported tool to measure the burden of leakage in ostomy device users. *Health and Quality of Life Outcomes*. 16:231. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12955-018-1054-0>
- OMS (2005). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Brasil.
- OPSS (2018). *Meio caminho andando. Relatório primavera 2018*. Disponível em:

- <http://opss.pt/wp-content/uploads/2018/06/relatorio-primavera-2018.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros (2018). *Regulamento das Competências Específicas das Especialidades em Enfermagem*. Disponível em:  
<https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo-de-paginas-antigas/regulamento-das-competencias-comuns-do-enfermeiro-especialista-e-regulamentos-das-competencias-especificas-das-especialidades-em-enfermagem/>
- Orem, D. (2001). *Nursing: Concepts of Practice*. 6ª edição. St. Louis: Mosby
- Pinto, A. & Botelho, M. (2013). Fisiopatologia do envelhecimento. In A. Pinto (Coord.), *Fisiopatologia, fundamentos e aplicações* (pág. 495-515). 2ª edição. Lisboa: Lidel
- Sousa, C., Santos, C. & Graça, L. (2015). Development and validation of an elimination ostomy adjustment scale. *Revista de Enfermagem Referência*. Série IV (4), 21-30. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14021>
- Sun, Hyejin. & Lee, Jia. (2018). Psychosocial Adjustment in Korean Colorectal Cancer Survivors. *J Korean Acad Nurs*. 48(5), 545 – 553. Seoul, Korea. Acedido em: 6/6/2019. Disponível em:  
<https://jkan.or.kr/DOIx.php?id=10.4040/jkan.2018.48.5.545>
- United Nations (2019). *World Population Prospects 2019: Highlights*. Disponível em:  
[https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019\\_10KeyFindings.pdf](https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019_10KeyFindings.pdf)
- United Ostomy Associations of America (UOAA) (S. D.) *Living with an ostomy*. Acedido em: 31/03/2019. Disponível em: <https://www.ostomy.org/living-with-an-ostomy/>
- WHO (2003). *Adherence to long-term therapies: evidence for action*. Geneva. Acedido em: 10/07/2019. Disponível em: <http://www.euro.who.int>
- WHO (2018) *Global cancer incidence*. Disponível em: <https://www.uicc.org/news/new-global-cancer-data-globocan-2018>
- Wright, L. & Leahey, M. (2002). *Enfermeiros e famílias. Um Guia para Avaliação e Intervenção na Família*. 4ª Ed. São Paulo: Editora Roca.

## APÊNDICES

## APÊNDICE I

Objetivos de estágio



Objetivo Estágio XXXXXXXXXX

	OBETIVOS ESPECIFICOS	ESTRATÉGIAS	AVALIAÇÃO
<b>PLANEAMENTO</b>	Divulgar o projeto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reunião com enfermeira chefe</li> <li>• Apresentação do projeto á equipa de enfermagem</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Marca o dia de apresentação do projeto</li> <li>• Reúne com equipa de enfermagem</li> <li>• Apresenta os resultados das reuniões</li> </ul>
	Desenvolver competências na prestação de cuidados de enfermagem à PIOEI e família durante o período pré e pós-operatório, promovendo a autonomia da pessoa idosa e/ou família no período de internamento hospitalar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificação das normas e procedimentos do serviço</li> <li>• Observação do papel do enfermeiro relativamente a esta temática</li> <li>• Aquisição de conhecimentos na área do ensino á PIOEI e família</li> <li>• Mobilização dos conhecimentos provenientes da evidencia científica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reflete sobre os conhecimentos adquiridos</li> <li>• Questiona o enfermeiro orientador sobre procedimentos</li> <li>• Inicia a revisão <i>scoping</i></li> <li>• Descreve os resultados da análise efetuada na revisão <i>scoping</i> á luz da evidência científica</li> <li>• Adquire conhecimentos sobre os ensinos à PIOEI e família</li> <li>• Participa em ações de formação desenvolvidas no serviço, caso existam</li> </ul>

## APÊNDICE II

Objetivos De Estágio



Objetivos de estágio

PLANEAMENTO	OBETIVOS ESPECIFICOS	ESTRATÉGIAS	AVALIAÇÃO
	Divulgar o projeto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apresentação do projeto à enfermeira chefe</li> <li>• Apresentação do projeto á equipa de enfermagem</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Marca o dia de apresentação do projeto</li> <li>• Reúne com equipa de enfermagem</li> <li>• Apresenta os resultados das reuniões</li> </ul>
	Desenvolver competências na prestação de cuidados de enfermagem à PIOEI e família durante a consulta de pré e pós-operatório, promovendo a autonomia da pessoa idosa e/ou família	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observação do papel do enfermeiro relativamente a esta temática</li> <li>• Aquisição de conhecimentos na área do ensino á PIOEI e família</li> <li>• Mobilização dos conhecimentos provenientes da evidencia científica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Questiona o enfermeiro orientador sobre procedimentos</li> <li>• Atualiza e aprofunda conhecimentos</li> <li>• Participa em ações de formação desenvolvidas no serviço, caso existam</li> </ul>
	Compreender a dinâmica da equipe de enfermagem nas consultas a PIOEI e família	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificação das normas e procedimentos do serviço</li> <li>• Participação nas consultas de enfermagem á PIOEI e família</li> <li>• Identificação das necessidades das PIOEI e famílias</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demonstra bom relacionamento com a equipa de enfermagem</li> <li>• Demonstra conhecimentos adquiridos sobre esta temática</li> <li>• Demonstra iniciativa nas consultas de enfermagem às PIOEI e família</li> <li>• Demonstra capacidade de escuta ativa das PIOEI e família</li> </ul>

<b>PLANEAMENTO</b>	<b>OBETIVOS ESPECIFICOS</b>	<b>ESTRATÉGIAS</b>	<b>AVALIAÇÃO</b>
	<p>Identificar as orientações realizadas á PIOEI família</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Marcação do estoma na fase pré-operatória</li> <li>• Cuidados ao estoma e pele peri-estoma</li> <li>• Dispositivos médicos utilizados, como escolher e comparticipação</li> <li>• Cuidados alimentares</li> <li>• Atividades de lazer – desporto, praia, viagens</li> <li>• Sexualidade</li> <li>• legislação</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prestação de cuidados promovendo o autocuidado da PIOEI e família <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Avaliação dos cuidados ao estoma e pele peri-estoma</li> <li>○ Avaliação dos dispositivos médicos escolhidos</li> <li>○ Avaliação do impacto da alimentação na eliminação intestinal</li> <li>○ Avaliação do impacto das atividades de lazer</li> <li>○ Avaliação das alterações a nível da sexualidade</li> </ul> </li> <li>• Identificação dos vários laboratórios que fornecem materiais e equipamentos</li> <li>• Identificação de empresas que forneçam materiais ao domicílio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplica o processo de enfermagem baseado no modelo de défice de autocuidado de Orem: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Faz a avaliação multidimensional da PIOEI</li> <li>○ Faz a avaliação da família</li> <li>○ Faz a intervenção de acordo com as necessidades da PIOEI e da família</li> </ul> </li> </ul>
	<p>Analisar a intervenção de enfermagem realizada à PIOEI e família à luz da evidência científica</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mobilização de conhecimentos na prestação de cuidados de enfermagem à PIOEI e família</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reflete sobre a prática através dos registos, ou outras formas de aprendizagem existentes no serviço</li> <li>• Validação com o orientador</li> </ul>

## APÊNDICE III

Objetivos De Estágio - 

Objetivos de estágio

	OBETIVOS ESPECIFICOS	ESTRATÉGIAS	AVALIAÇÃO
PLANEAMENTO	Divulgar o projeto de estágio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apresentação do projeto à enfermeira chefe</li> <li>• Apresentação do projeto á equipa de enfermagem</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Marca o dia para apresentação do projeto</li> <li>• Reúne com a equipa de enfermagem</li> <li>• Apresenta os resultados das reuniões</li> </ul>
	Identificar as necessidades formativas da equipa de enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificação através de questionário das necessidades formativas da equipa de enfermagem sobre a problemática da intervenção de enfermagem à PIOEI e família</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplica questionário para identificação das necessidades formativas</li> <li>• Analisa as necessidades formativas da equipa de enfermagem</li> <li>• Identifica o número de formações necessárias a realizar</li> </ul>
	Contribuir para o desenvolvimento da equipa multidisciplinar na promoção do autocuidado da PIOEI e família	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sessões de formação sobre as intervenções de enfermagem á PIOEI e família</li> <li>• Elaboração de um manual de boas práticas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analisa a taxa de participantes</li> <li>• Analisa a taxa de formações realizadas</li> <li>• Analisa a pertinência das ações formativas</li> <li>• Elabora um manual de boas práticas</li> </ul>

PLANEAMENTO	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ESTRATÉGIAS	AVALIAÇÃO
	<p>Identificar as orientações realizadas à PIOEI e família</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidados ao estoma e pele peri-estoma</li> <li>• Dispositivos médicos, como escolher e participação</li> <li>• Cuidados alimentares</li> <li>• Atividades de lazer: desporto, praia, viagens</li> <li>• Sexualidade</li> <li>• Legislação</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prestação de cuidados promovendo o autocuidado da PIOEI e família               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Avaliação dos cuidados ao estoma e pele peri-estoma</li> <li>○ Avaliação dos dispositivos médicos escolhidos</li> <li>○ Avaliação do impacto da alimentação na eliminação intestinal</li> <li>○ Avaliação do impacto das atividades de lazer</li> <li>○ Avaliação das alterações a nível da sexualidade</li> </ul> </li> <li>• Elaboração de estudo de caso</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplica o processo de enfermagem baseado no modelo de défice de autocuidado de Orem:               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Faz a avaliação multidimensional da PIOEI</li> <li>○ Faz a avaliação da família</li> <li>○ Faz a intervenção de acordo com as necessidades da PIOEI e da família</li> </ul> </li> <li>• Faz o levantamento das necessidades da PIOEI e família</li> <li>• Apresenta e discute o estudo de caso</li> </ul>

## **APÊNDICE III – Estudos de caso**



**10º curso de Mestrado em Enfermagem Área de  
Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica  
Área de intervenção em Enfermagem à pessoa Idosa**

**SER UMA PESSOA IDOSA E TER UMA  
OSTOMIA DE ELIMINAÇÃO INTESTINAL**

**Ana Cristina de Jesus Dias Correia**



Professor Orientador  
Maria Emília Campos de Brito

**Lisboa  
Janeiro 2020**

# **INDICE**

<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>4</b>
<b>1. A PESSOA IDOSA COM OSTOMIA DE ELIMINAÇÃO INTESTINAL</b>	<b>6</b>
<b>2. PRIMEIRO CASO:</b>	<b>9</b>
<b>2.1. Apreciação segundo o modelo de autocuidado de Orem</b>	<b>14</b>
<b>2.2. Plano de cuidados</b>	<b>17</b>
<b>3. SEGUNDO CASO</b>	<b>23</b>
<b>3.1. Apreciação segundo o modelo de autocuidado de Orem</b>	<b>28</b>
<b>3.2. Plano de cuidados</b>	<b>32</b>
<b>4. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>38</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	<b>40</b>
<b>ANEXOS</b>	
<b>ANEXO I - ESCALA DE APGAR FAMILIAR SR.X</b>	
<b>ANEXO II - ESCALA DE SITUAÇÃO SOCIOFAMILIAR DE GIJON SR. X</b>	
<b>ANEXO III - REGIME TERAPÊUTICO ALIMENTAR SR. X</b>	
<b>ANEXO IV - ESCALA MNA SR. X - 1ª E 2ª AVALIAÇÃO</b>	
<b>ANEXO V – ÍNDICE DE BARTHEL SR. X</b>	
<b>ANEXO VI - ESCALA DE MORSE SR. X</b>	
<b>ANEXO VII - ESCALA DE APGAR FAMILIAR SRA.E</b>	
<b>ANEXO VIII - ESCALA DE SITUAÇÃO SOCIOFAMILIAR DE GIJON SRA. E</b>	
<b>ANEXO IX - ESCALA MNA SRA. E</b>	

**ANEXO X - ÍNDICE DE BARTHEL SRA. E**

**ANEXO XI - ESCALA DE MORSE SRA. E**

## INTRODUÇÃO

Com o objetivo de desenvolver competências de enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica na vertente pessoa idosa, e sendo o projeto intitulado “Intervenção de enfermagem à pessoa idosa com ostomia de eliminação intestinal e família em contexto de cuidados de saúde primários”, achou-se pertinente a elaboração de dois estudos de caso de pessoas idosas por ocasião dos ensinamentos clínicos efetuados.

Para enquadramento teórico de enfermagem utilizamos o modelo conceptual de autocuidado de Dorothea Orem, segundo o qual, o autocuidado corresponde à prática de atividades que os indivíduos iniciam e executam para o seu próprio benefício, em que o objetivo é a manutenção da vida, da saúde e do bem-estar (Orem, 2001).

Segundo Orem (2001) a teoria do défice de autocuidado em enfermagem é composta por três teorias relacionadas entre elas: a teoria do autocuidado segundo a qual descreve como e porquê das pessoas cuidarem de si próprias; a teoria do défice de autocuidado: explica a razão das pessoas poderem ser ajudadas através da enfermagem; por último a teoria dos sistemas de enfermagem: descreve e explica as relações que têm de ser criadas e mantidas para que se produza enfermagem.

Este modelo conceptual foi escolhido tendo em conta os seus pressupostos, e as histórias clínicas das pessoas identificadas, serem referentes a pessoas idosas, com múltiplas patologias, nomeadamente em ambas as situações com neoplasia do colon, podendo este modelo ser uma mais valia no fornecimento de tópicos a desenvolver e podendo a autora aprofundar conhecimentos teórico-práticos referentes a situações reais (Fortin, 2009).

O cancro do colón e reto é uma das patologias mais prevalentes do envelhecimento e por vezes diagnosticada tardiamente. Segundo a WHO (2018) a neoplasia do colon e reto, é a 3ª com maior incidência a nível mundial, e a 2ª com maior número de mortes registadas.

Embora em Portugal existam constantes campanhas preventivas como a promoção de uma alimentação saudável (DGS, 2017) e rastreios reconhecidos como uma necessidade a nível europeu reduzindo a incidência desta doença (DGS, 2018), muitos destes casos são diagnosticados já tardiamente, e os estudos revelam que muitos deles terminam invariavelmente em ostomia de eliminação intestinal.

Segundo a MedTech Europe (2018) existem cerca de 700 000 pessoas ostomizadas na União Europeia, e cerca de 725 000 a 1 milhão de pessoas nos Estados Unidos (United Ostomy Associations of America, S.D). Em Portugal não existem dados agregados nacionais quanto ao número de pessoas com ostomias (DGS, 2017), os dados encontrados remontam a 2010 e são

alusivos a ostomizados em geral, e referem que existem cerca de 10 000 a 12 000 ostomizados e o cancro do colon e reto é a doença com maior prevalência e atinge doentes com mais de 60 anos (Barata, 2010).

Tornou-se assim pertinente a identificação de pessoas idosas, no sentido de poderem ser elaborados estudos de caso durante a realização dos ensinamentos clínicos. Foi assim identificada uma pessoa idosa do sexo masculino com 78 anos de idade em contexto hospitalar nomeadamente numa consulta de estomatoterapia e uma outra pessoa idosa do sexo feminino com 82 anos em contexto comunitário.

Convém referir que em ambos os casos, foi dado o consentimento verbal e colaboração para a descrição dos factos, no entanto não iremos referenciar os seus nomes relacionando esse facto com a proteção de dados referentes às pessoas idosas e seus familiares.

Para a identificação das problemáticas associadas a estas pessoas idosas e família, foram utilizadas algumas escalas de avaliação como: *Mini Nutritional Assessment* (MNA), índice de *Barthel*, a escala de *APGAR* familiar e a escala de avaliação da situação sociofamiliar de *Gijon* e a escala de *MORSE*.

Como forma de levantamento dos diagnósticos de enfermagem é utilizada a linguagem CIPE, utilizada nos registos informáticos em ambos os ensinamentos clínicos.

A apresentação deste trabalho inclui num primeiro capítulo a problemática recorrendo à evidência científica, num segundo capítulo o primeiro caso clínico e num terceiro capítulo o segundo caso clínico. Nos dois últimos capítulos será apresentada, a caracterização de ambas as pessoas idosas, a apreciação e o respetivo plano de cuidados, segundo o modelo de autocuidado de Orem, por fim serão apresentadas as considerações finais.

# 1. A PESSOA IDOSA COM OSTOMIA DE ELIMINAÇÃO INTESTINAL

Compreender o envelhecimento humano, constitui um fator primordial para compreender as dificuldades com que se deparam as pessoas idosas. Para os profissionais de saúde e famílias, por vezes é difícil separar os fatores biológicos dos patológicos, não valorizando as queixas da pessoa idosa, dificultando o diagnóstico precoce e atrasando o tratamento (Sequeira, 2018).

São várias as alterações anatómicas e funcionais associadas ao envelhecimento (Pinto & Botelho, 2013 e Sequeira, 2018):

- sistema cardiovascular - endurecimento e o estreitamento das artérias, o aumento da pressão arterial,
- sistema respiratório – perde elasticidade e diminui a capacidade ventilatória
- sistema renal – enfraquecimento dos músculos da parede da bexiga e dos esfíncteres, condicionando dificuldades na distensão vesical, verificando-se tendência á incontinência urinaria
- sistema musculoesquelético – redução da massa muscular e óssea, com perda da força muscular e perca da elasticidade articular
- sistema nervoso – apresenta degenerescência neurofibrilar de neurónios, levando á perca de memória a curto prazo, dificuldades na aprendizagem, demora do tempo de reação, dificuldade na visão com as transições claro-escuro, dificuldade na visão das cores. Em relação ao ouvido existe uma diminuição da audição na acuidade de alta frequência
- sistema endócrino – aparecimento da resistência á insulina levando a um aumento da glicemia, a diminuição da hormona do crescimento poderá levar a uma diminuição do tecido muscular e aumento do tecido adiposo, nas mulheres a redução do número de ovócitos com alteração ovárica leva ao aparecimento da menopausa, nos homens a conversão de testosterona em di-hidrotestosterona que tem como consequência o aumento da próstata tornando a sua estrutura fibrótica.

A Pele não sendo um sistema, é o maior órgão do corpo humano e sofre alterações como a perda de elasticidade, devido à diminuição das fibras do colagénio e elastina, tornando-se assim mais vulnerável, mais fina, menos elástica, desidratando mais rapidamente, o que favorece o aparecimento de rugas e torna mais difícil a cicatrização no caso de lesões (Pinto & Botelho, 2013 e Sequeira, 2018).

Devido às alterações descritas nos vários sistemas orgânicos, as capacidades funcionais e psicológicas nas pessoas idosas podem comprometer a sua independência e autonomia (Sequeira, 2018), e consecutivamente a sua qualidade de vida.

Os estudos de caso que iremos apresentar são de pessoas idosas com ostomia de eliminação intestinal (OEI).

Embora existam hoje em dia rastreios oncológicos aos quais toda a população poderá recorrer, havendo inclusivamente um indicador de avaliação de caráter “obrigatório” para os cuidados de saúde primários (DGS, 2017) a experiência da autora ao trabalhar numa unidade de saúde familiar na comunidade, é de ainda haver alguma resistência a efetuar alguns meios de diagnóstico como é o caso das colonoscopias, em que os doentes, só fazem este tipo de exames quando começam com queixas que já não conseguem esconder, o que poderá culminar em ostomia de eliminação intestinal.

A Direção Geral de Saúde, determina que todas as pessoas com ostomia de eliminação intestinal necessitam de apoio educacional, psicossocial e de treino, a fim de se adaptarem e cumprirem com sucesso o autocuidado do estoma (DGS, 2017).

Tendo em conta todas as alterações do processo de envelhecimento, a intervenção de enfermagem torna-se assim fundamental. As pessoas idosas podem ter necessidades educativas adicionais no cuidado ao estoma, tendo em consideração a diminuição da acuidade visual, a destreza manual reduzida (Colostomy UK, 2019), as rugas, as pregas e a flacidez cutânea (Pinto & Botelho, 2013), a capacidade de processamento de informação (Sequeira, 2018) e até dificuldades na adaptação a dispositivos de ostomia.

A qualidade de vida destas pessoas também terá de ser preservada, alguns autores referem que quanto mais rápido for a aceitação da ostomia melhor será a qualidade de vida futura do doente e da sua família, tendo para isso, o enfermeiro um papel de substancial relevo (Dominguez, Ferreira & Azevedo, 2018). A sua intervenção poderá assim, influenciar positivamente a adaptação às mudanças do seu dia-a-dia, ajudando a incorporá-las (Sousa, Santos & Graça, 2015).

Para além das pessoas idosas também as suas famílias sofrem um impacto negativo na qualidade de vida, muito devido à falta de preparação aquando da alta hospitalar. A existência de uma ostomia de eliminação intestinal, requer uma necessidade acrescida de cuidados como a alimentação adequada, higiene ao estoma, tratamento da pele para além de apoio emocional. Os cuidadores familiares sentem uma responsabilidade aumentada, e sentem dificuldades físicas, emocionais e sociais consideráveis (Celik et al., Vural, Kaayurt & Bilik, 2017).

Sendo uma ostomia uma alternativa para a eliminação de conteúdo fecal, o doente terá de usar invariavelmente um dispositivo de ostomia, para a sua recolha. Um dos problemas muitas vezes reportado pelos doentes é o facto de haver fugas por descolamento, o que afeta as pessoas na sua qualidade de vida a nível físico, psicológico e social, para além de poder vir a culminar em complicações para a região peri-estoma. Estudos demonstram isso mesmo, como é o caso de um estudo efetuado em 2018 em 11 países, que contou com a participação de 4000 doentes, que comprova que um sistema de ostomia adaptado, pode mudar significativamente a qualidade de vida dos doentes (Nafees, 2018). Uma outra situação causadora de desconforto é a possibilidade da presença de barulhos causados pela existência de gases incontrolláveis (Sousa, Santos & Graça, 2015).

São inúmeros os dispositivos existentes no mercado, uma forma de minimizar algumas complicações e melhorar significativamente a qualidade de vida das pessoas, é através da perceção que o enfermeiro tem, sobre o dispositivo escolhido estar perfeitamente adaptado ao doente.

Melhorar a condição física será certamente melhorar a condição psicológica e social destas pessoas, Francisco Reis na sua tese de doutoramento refere:

“A necessidade de intervenções de enfermagem dirigidas à pessoa que vive com uma ostomia exigem o repensar de forma global sobre as práticas de enfermagem, procurando integrá-las num modelo de assistência e acompanhamento sociofamiliar, para que os cuidados de enfermagem possam ter significado e valor na sua vida, na resposta eficaz às problemáticas identificadas. Assim, reconhece-se que o êxito das intervenções de enfermagem deve traduzir não só o cuidado técnico, mas também a componente relacional e humana na ajuda da pessoa a viver uma nova condição de vida.” (Reis, 2015, pg. viii)

É nesta perspetiva que este trabalho foi elaborado, repensar os cuidados de enfermagem a prestar às pessoas idosas com ostomia de eliminação intestinal, será certamente melhorar a sua condição de vida e a dos seus familiares.

## **2. PRIMEIRO CASO**

O primeiro caso apresentado é de uma pessoa do sexo masculino com idade de 78 anos, que recorreu à consulta de estomaterapia num hospital da área de Lisboa, após 8 dias de cirurgia. Vinha acompanhado pela esposa e filha.

Este sr. ao qual denominaremos de sr. X, foi diagnosticado com uma neoplasia do reto em dezembro de 2018, recentemente foi submetido a uma ressecção anterior do reto (RAR) com transversostomia de proteção, ficando com uma ostomia de eliminação intestinal.

Este sr. coabita com a esposa, também ela uma pessoa idosa, e numa primeira abordagem ambos referem que não conseguem cuidar do estoma, transferindo os cuidados para um familiar, no caso a filha, que não mora com os pais.

Um dos requisitos universais de autocuidado é precisamente a prestação de cuidados relacionados com a eliminação, tendo-se verificado que este era um processo para o qual o sr. X e a sua esposa não estavam preparados.

Era evidente que havia fatores condicionantes na necessidade de autocuidado, o sr. X referia os cheiros associados, falta de “jeito” (sic), referia que não se conseguia dobrar para ver o seu estoma, dificuldade de manuseamento dos dispositivos e medo de se magoar, entre outros. A atuação do enfermeiro torna-se assim extremamente importante para a ativação do autocuidado, sendo da nossa responsabilidade a desmistificação da situação.

Enquanto que, numa primeira fase a enfermagem como método de ajuda, substitui os doentes face às limitações associadas à saúde, é da obrigação do enfermeiro, orientar e fornecer meios de capacitação, de forma a devolver a esta pessoa a sua independência. Com a educação para a saúde, e com treino de forma continuada necessário por parte da pessoa idosa, sob a orientação do enfermeiro, levará a que a pessoa idosa se sinta segura e confiante nas suas próprias capacidades. No entanto o enfermeiro não poderá nunca descurar a sua família, que também terá de ser igualmente capacitada, de forma a poder também ela ajudar o seu ente querido.

Para haver uma caracterização mais exata deste caso, vamos dividir por itens.

### **Caracterização**

Nome fictício: Sr. X

Idade: 78 anos

Estado civil: Casado

Habilitações literárias: 4ª classe

Profissão: Trabalhador camarário na reforma

Crenças religiosas: Católico

Naturalidade: Torres Vedras

Nacionalidade: Portuguesa

Morador: Torres Vedras

O sr. X vive com a esposa, não tem filhos biológicos, tem, no entanto, um filho e uma filha ambos adotados, filhos biológicos da esposa. A filha é a principal cuidadora (A), eleita pelo sr. X, cabeleireira de profissão com o seu próprio negócio. Vive perto dos pais, mas refere que tem pouco tempo, almoça sempre que possível com eles e quando sai do trabalho também os vai ver.

Como rendimentos, o casal vive da reforma, refere que vai chegando para as despesas.

A habitação é uma vivenda alugada de r/c um dos lados tem 4 degraus, mas que até á data o sr. X não tem dificuldades em transpor. Nunca ajudou a cuidar da casa, referindo que não tem jeito, que essa era uma tarefa da sua esposa. No passado gostava de agricultura, mas Há algum tempo deixou, perdeu a força e paciência, agora só tem jardim.

Tem dois cães que cuida, refere que são uma grande companhia.

Como atividades de lazer jogava cartas 1x por semana (ao fim de semana) com os amigos, mas que depois do diagnostico deixou. Não gosta de sair de casa mas às vezes vai ao café com a esposa, depois de almoço. Até há pouco tempo gostava de fazer bonecos em miniatura de madeira, tinha muito jeito para bricolage, mas também “perdeu a paciência” (sic) para esta atividade.

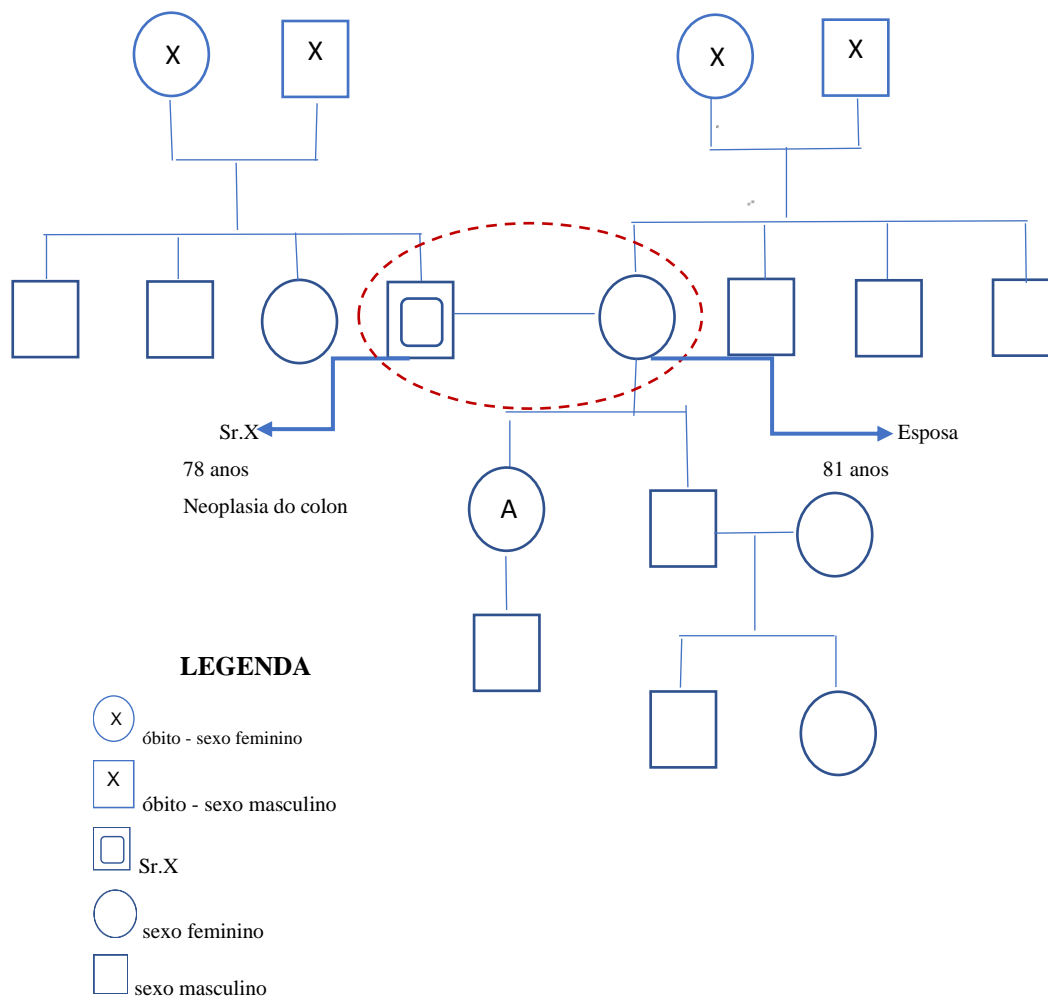
Tem alguns vizinhos com os quais se relaciona.

Em relação aos hábitos e estilos de vida, deixou de fumar há 15 anos, não bebe há cerca de 10 anos, nunca fez exercício físico, “o exercício era o trabalho” (sic). Refere que come moderadamente desde que teve um AVC há cerca de 7 anos, e evita comidas mais pesadas, no entanto a filha presente na entrevista não concorda, diz que o pai gosta de comidas “pesadas”, um bom queijo e de preferência salgado, presunto, feijoadas, etc, “o meu pai é um bom garfo” (sic).

O sr. X tem conhecimento do seu diagnóstico e refere que sente receio pelo futuro.

## **Genograma**

Para a melhor compreensão da estrutura familiar, procedeu-se á elaboração de um genograma, permitindo deste modo a visualização da dinâmica familiar e das relações entre os seus membros (Hanson, 2005).



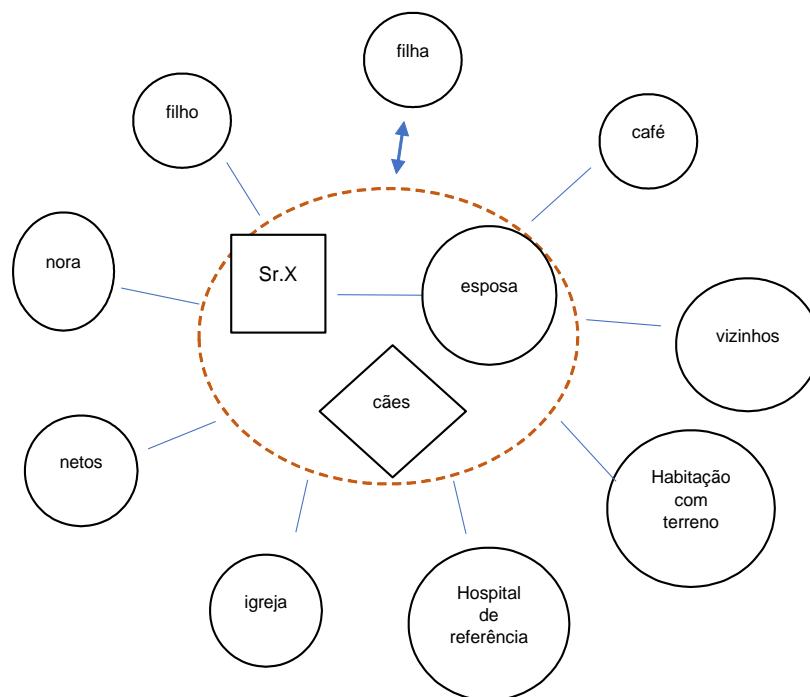
Observa-se que não existem ascendentes familiares vivos, e que o sr. X não deixa descendentes, já que os filhos não são biológicos.

Segundo a escala de APGAR familiar aplicada ao sr. X, revela uma pontuação de 8, o que revela uma família altamente funcional (ANEXO I).

Em relação à escala de avaliação da situação sociofamiliar de GIJON, obtivemos uma pontuação de 5, o que revela ter uma situação social boa com baixo risco de institucionalização (ANEXO II).

## Ecomapa

Para melhor compreender as interações desta família recorreu-se à elaboração de um ecomapa, cuja representação gráfica ajuda a evidenciar o equilíbrio entre as necessidades e os recursos desta família (Hanson, 2005).



Embora toda a família seja participativa no apoio prestado ao sr. X, é a filha que mais se destaca e que está mais tempo presente, segundo verbalizado pelo próprio. Este facto é visível nas deslocações à consulta de estomaterapia, onde é sempre acompanhado pela filha.

### **Antecedentes pessoais**

Como antecedentes familiares, desconhece que existam outros casos de carcinoma do colón e do reto ou outras neoplasias.

Como antecedentes pessoais teve um AVC há 7 anos, foi diagnosticado nessa altura hipertensão arterial, dislipidemia e hiperplasia benigna da próstata.

Este sr. iniciou no final do ano de 2018, um quadro de rectorragias de sangue vivo, sem alteração do transito intestinal, falsas vontades de evacuar ou dor abdominal. O médico de família pediu colonoscopia, que revelou processo neoplásico, encaminhando-o para um hospital de referência.

Numa primeira consulta hospitalar apresentava anorexia, referindo perda de 2 kg nos últimos 3 meses.

Apresentava hérnia inguinal bilateral, maior á esquerda e pequena hérnia umbilical.

Não evidenciava história de patologia cardíaca ou queixas do foro cardíaco, com ecocardiograma normal.

O sr. X tem vacina do tétano em dia e faz anualmente a vacina da gripe.

## **Medicação:**

- Tromalyt 1 x dia
- Sinvastatina 1 x dia
- Lisinopril 20mg + hidroclorotiazida 12,5mg 1 x dia
- Alopurinol 300 mg 1 x dia
- Dipositivos de ostomia
- Acessórios de ostomia

## **História atual**

- Colonoscopia em 2018 revela:
    - Pólipo sessil com 3 mm no polo cecal, removido
    - Pólipo sessil aos 70 cm (7mm) + 2 pediculados aos 60cm (15mm) e 45cm (25mm), não removidos
    - Processo neoplásico polipoide ulcerado aos 8 cm da margem anal que condiciona algum grau de estenose – biopsado
    - Diverticulose colon esquerdo
  - Analiticamente com hemoglobina de 14,8 g/l
- Já na consulta médica hospitalar foram pedidos repetição de exames como colonoscopia, TAC, ECG e análises, tendo revelado:
- Lesão do reto médio T3N2
  - Carcinoma neuroendócrino da cauda do pâncreas com metastização ganglionar (tronco celíaco)
  - M1 óssea de TNE

O sr. X deu início ao seu tratamento com quimioterapia, e após cerca de 8 semanas em 10/2019 foi realizada cirurgia. Foi submetido a recessão anterior do reto (RAR) com transversostomia de proteção, ficando assim com uma colostomia.

Após ter tido alta do internamento, veio à consulta de enfermagem do tubo digestivo baixo e de estomaterapia. Nesta consulta foi verificado que havia fatores condicionantes na necessidade de autocuidado, o sr. X referia os cheiros associados, falta de “jeito”, referia que não se conseguia dobrar para ver o seu estoma, dificuldade de manuseamento dos sacos e medo de se magoar, entre outros, transferindo esses cuidados para a filha. Visto a filha não coabitar com os pais, tornou-se um desafio para os profissionais de saúde, incentivar e capacitar esta pessoa idosa para o autocuidado de forma a devolver-lhe a sua independência.

## 2.1. Apreciação segundo o modelo de autocuidado de Orem

### *Requisitos Universais do Autocuidado*

#### ➤ *Manutenção de uma ingestão suficiente de ar, água e comida*

O sr. X nega alterações a nível respiratório, deixou de fumar há cerca de 15 anos e refere que melhorou a condição respiratória.

Na consulta apresenta-se eupneico e sem dificuldade respiratória, com pele e mucosas coradas.

Até à cirurgia não tinha qualquer restrição alimentar, após esta, iniciou uma dieta líquida e aquando da alta já ingeria uma dieta normal embora com algumas restrições devidas aos procedimentos cirúrgicos que lhe foram prestados.

Na primeira consulta foi avaliado o índice de massa corporal (IMC). O sr. X apresentava de peso 51 Kg e de altura 1,57 m = IMC de 20,69, revelando uma classificação de normal.

Na consulta de enfermagem revelava-se hidratado, e referia que queria alargar a sua alimentação, referia que tinha saudades de uma feijoada, sendo-lhe explicado que alguns alimentos só poderiam ser introduzidos na sua dieta após um mês e que o feijão era um deles. A dieta pela qual o sr. X se deveria orientar será apresentada em ANEXO III.

O sr. X tinha indicação para ingerir 1L de solução de hidratação da OMS e 0,5L água e refere que cumpre.

Na primeira consulta de enfermagem foi aplicada a escala de Mini Nutricional Assessment (MNA) com uma pontuação de 21,5 revelando que, embora com IMC considerado normal, o sr. X estava sob risco de desnutrição. Tendo em conta que a cirurgia a que tinha sido submetido foi há menos de 15 dias, esta escala foi novamente aplicada numa segunda consulta de enfermagem e revelou uma pontuação de 23, o que revela que o seu estado nutricional estaria a melhorar (ANEXO IV).

#### ➤ **Prestação de cuidados associados com a eliminação**

O sr. X refere que urina bem embora com alguma dificuldade, visto demorar algum tempo, convém referir que este sr. tem hiperplasia da próstata.

Quanto à eliminação intestinal era obstipado e ultimamente ficava vários dias sem evacuar. Após a cirurgia apresentava fezes líquidas, passando depois a uma consistência mais pastosa.

Foi na consulta de enfermagem e após a verificação que as fezes já eram consistência pastosa que houve alteração do dispositivo de ostomia, passando de um saco de ileostomia para um saco de colostomia. Foi também nesta consulta que o sr. X foi incentivado a mudar o sistema de ostomia sozinho.

Após alguma insistência por parte das enfermeiras, o sr. X foi capacitado para se autocuidar tendo conseguido com sucesso. Temos a referir que num follow-up da consulta de enfermagem o sr. X já se autocuidava, a filha referiu que depois de última consulta de estomaterapia, o pai nunca mais lhe pediu para mudar o dispositivo, que ela apenas cortava a placa visto ser preciso alguma “força e jeito” (sic).

➤ **Preservação entre o equilíbrio entre atividade e descanso**

O sr. X diz que se levanta de manhã e sai para a rua para cuidar dos seus 2 cães, dá uma “voltinha” (sic) no jardim, regressa a casa senta-se um pouco e depois almoça com a esposa e a filha. Vai ao café com a esposa, fala com os vizinhos e regressa a casa, vê televisão ou dorme por períodos.

Gostava de fazer bonecos em miniatura de madeira, mas agora não tem muita paciência, sente-se cansado.

Segundo a filha o pai está muito tempo deitado, poderia sair, fazer caminhadas com os amigos ou os vizinhos, mas que prefere deambular pela casa entre a cama e o sofá, algo que já fazia antes de ser diagnosticada a atual doença.

O sr. X teve um AVC há cerca de 7 anos e à observação da equipe de enfermagem, verifica-se que tem uma ligeira hemiplegia á direita, com alguma dificuldade na mobilidade da articulação da mão, e mobiliza mais lentamente a perna direita, mas nada que o “impeça de fazer a vida normal” (sic).

Validou-se a funcionalidade através do índice de Barthel, verificando-se que apresentava uma pontuação de 90, o que revela que o sr X é uma pessoa idosa independente (ANEXO V).

Também achamos importante aplicar a escala de Morse, por ser observado a maior lentidão da perna direita. Há observação dos enfermeiros verifica-se que deambula com a ajuda de uma canadiana, o sr. X diz que se “sente mais confortável e seguro” (sic), embora nem sempre a coloque no chão. Para esta escala obtivemos uma pontuação de 55, o que é revelador de alto risco para quedas (ANEXO VI).

➤ ***Preservação entre o equilíbrio entre solidão e interação social***

Diz que ao fim de semana ia jogar às cartas com os amigos, mas depois da cirurgia não o voltou a fazer ainda se sente “fraco” (sic), mas que pretende retomar.

Gostava de ir á igreja, mas que ainda não o tinha feito depois da cirurgia, o que pretendia fazer.

Como também foi evidenciado no requisito anterior, o sr. X permanece muito tempo em casa, preferindo o isolamento.

Neste item houve alguma insistência por parte dos profissionais para sair e retomar as suas atividades anteriores, aparentemente surtindo efeito na consulta de follow up, o sr. já tinha ido á igreja com a esposa e voltado a jogar com os amigos.

➤ ***Prevenção dos riscos para a vida, o funcionamento e o bem-estar do ser humano***

O sr. X, tem conhecimento do seu diagnóstico e refere que depois de ter passado por uma cirurgia tão complicada, pretende fazer tudo o que estiver ao seu alcance para superar as dificuldades, visto a esposa também precisar dele.

Nas consultas de enfermagem a que assistimos o sr. X, revela autonomia nos seus cuidados, bem-disposto e participativo.

➤ ***Promoção do funcionamento e desenvolvimento humano nos grupos sociais de acordo com o potencial humano, as limitações humanas conhecidas e o desejo humano de ser normal***

O sr. X revela alguns receios relacionados com o facto de ter uma ostomia de eliminação intestinal. Demonstra alguns medos, pelos cheiros, e de fugas provocadas pelo descolamento do dispositivo de ostomia.

Esse poderá ser um dos motivos, pelo qual ainda não tinha retomado as suas atividades sociais na totalidade.

***Requisitos do autocuidado de desenvolvimento***

O sr. X refere que teve uma vida “complicada” (sic), passou por dificuldades financeiras, “visto o dinheiro não esticar” (sic), mas que os filhos estão orientados na vida e isso é o mais importante.

O facto de ter uma ostomia de eliminação, ainda lhe faz alguma confusão e lhe desagrada profundamente, mas que está disposto a lutar contra a doença, e como tal a se adaptar à nova realidade.

### ***Requisitos de desvio de saúde do autocuidado***

Tendo o sr. X um diagnóstico complexo, embora ainda debilitado não está desmotivado.

Como foi já evidenciado anteriormente, nos requisitos universais de autocuidado, o sr. X teve necessidade de incentivo no autocuidado ao estoma, tanto da equipe de enfermagem como dos próprios familiares, principalmente da filha, mas essa dificuldade foi superada. A filha refere que agora só ajuda a cortar a placa do dispositivo de ostomia, visto ele ter “falta de jeito” (sic).

### ***Necessidade de autocuidado terapêutico***

Como já foi referido anteriormente o sr. X teve necessidade de apoio da equipe de enfermagem para o capacitar no cuidado ao estoma, cuidado esse, que já foi superado.

No entanto temos a referir, que a equipe de enfermagem ainda tem um papel preponderante, num dos requisitos fundamentais, que é o da interação social. O sr. X tem-se mostrado pouco disponível para regressar às atividades que realizava antes do início da doença. Neste aspeto pensamos que precisará de encorajamento, podendo o enfermeiro ser o agente impulsionador para tal.

Devido á intervenção cirúrgica o sr. X tem uma sutura abdominal, para a qual necessita de apoio de enfermagem para a realização de pensos e extração de agrafos.

## **2.2. Plano de cuidados**

Indo ao encontro do inicialmente proposto, iremos elaborar um plano de cuidados, tendo como princípio os diagnósticos de enfermagem segundo a classificação CIPE.

**PLANO DE CUIDADOS SEGUNDO CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM (CIPE)**

<b>Requisitos de autocuidado</b>	<b>Diagnostico de enfermagem</b>	<b>Intervenções de enfermagem</b>	<b>Avaliação</b>
Manutenção de uma ingestão suficiente de água e comida	<b>18/10</b> Capacidade para alimentar-se	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aconselhar o tipo de alimentos que pode ingerir</li> <li>• Aconselhar a quantidade e o tipo de líquidos que pode ingerir</li> <li>• Avaliar IMC</li> </ul>	<p align="right"><b>23/10</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tomou consciência que ainda não pode ingerir todos os alimentos</li> <li>• Tomou consciência da importância de ingestão de 1L do preparado da OMS para evitar desidratações + 0,5L de água</li> <li>• Aplicada escala MNA</li> </ul>
	<hr/> <b>23/10</b> Avaliar estado nutricional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aconselhar o tipo de alimentos que pode ingerir</li> <li>• Aconselhar a quantidade e o tipo de líquidos que pode ingerir</li> </ul>	<p align="right"><b>6/11</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Foi autorizado a aumentar a ingestão de legumes</li> <li>• Ainda não pode ingerir leguminosas</li> </ul>
	<hr/> <b>6/11</b> Capacidade para alimentar-se	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pesas o doente</li> <li>• Aconselhar o tipo de alimentos que pode ingerir</li> </ul>	<p align="right"><b>13/11</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicada escala MNA</li> <li>• O sr. X já recuperou algum peso</li> <li>• O sr. X foi autorizado a comer todos os alimentos, recebendo a notícia com agrado</li> </ul>
	<hr/> <b>13/11</b> Avaliar estado nutricional Avaliar estado de hidratação	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pesas o doente</li> <li>• Aconselhar o tipo de alimentos que pode ingerir</li> </ul>	<p><b>Términus de ensino clínico a 15/11</b></p>

Requisitos de autocuidado	Diagnostico de enfermagem	Intervenções de enfermagem	Avaliação
Prestação de cuidados associados com a eliminação	<p><b>18/10</b></p> <p>Dependência no autocuidado da ostomia de eliminação</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoiar o cuidador (filha)</li> <li>• Capacitar o cuidador nos cuidados ao estoma</li> <li>• Ensinar sobre equipamento de ostomia:               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Como retirar dispositivo de ostomia</li> <li>○ Como limpar pele peri-estoma e estoma</li> <li>○ Como aplicar dispositivo de ostomia</li> <li>○ Quando trocar dispositivo de ostomia</li> <li>○ Cuidados a ter com os dispositivos de ostomia</li> <li>○ Incentivar o treino na utilização dos dispositivos de ostomia</li> </ul> </li> <li>• Providenciar material instrutivo</li> <li>• Vigiar pele periférica ao estoma</li> <li>• Fazer limpeza e lavagem do estoma e pele peri estoma</li> <li>• Proteger pele através de dispositivo de ostomia</li> </ul>	<p style="text-align: right;"><b>23/10</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Filha demonstra conhecimento sobre cuidados ao estoma, seguindo os ensinamentos efetuados pela equipa de enfermagem</li> <li>• Filha demonstra conhecimentos sobre dispositivo de ostomia a aplicar, referindo qual a marca, o tipo de saco, e a medida pela qual corta o saco</li> <li>• Entrega de folhetos instrutivos</li> <li>• Providenciar dispositivos</li> </ul>
	<p><b>18/10</b></p> <p>Potencial para melhorar o conhecimento</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ensinar sobre dispositivos</li> <li>• Promover o autocuidado               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Instruir o autocuidado á ostomia</li> <li>○ Demonstrar os cuidados á ostomia</li> </ul> </li> <li>• Agendar o follow up da consulta de enfermagem de estomaterapia</li> </ul>	<p style="text-align: right;"><b>23/10</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Assegurada a entrega de dispositivos médicos suficientes até á próxima consulta</li> <li>• Foi pedida receita médica para dispositivos médicos</li> <li>• Compromete-se com o sr. X, á mudança do dispositivo na próxima consulta de estomaterapia</li> <li>• Agenda a próxima consulta de enfermagem de estomaterapia</li> </ul>

Requisitos de autocuidado	Diagnostico de enfermagem	Intervenções de enfermagem	Avaliação
Prestação de cuidados associados com a eliminação (cont.)	<p><b>23/10</b></p> <p>Adesão ao autocuidado</p> <hr/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar a adesão ao autocuidado</li> <li>• Avaliar as capacidades para o autocuidado</li> <li>• Capacitar o sr. X no autocuidado ao estoma</li> <li>• Vigiar a pele peri-estoma</li> <li>• Observar a capacidade de autocuidado ao estoma               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Agendar nova consulta de enfermagem de estomaterapia de follow up</li> </ul> </li> </ul> <hr/>	<p style="text-align: right;"><b>6/11</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inicia o treino do sr. X nos cuidados ao estoma</li> <li>• Valida os cuidados prestados pelo sr. X ao estoma</li> <li>• Assegura que foram entendidos todos os ensinios prestados, validando com o doente</li> <li>• Agenda nova consulta de enfermagem de estomaterapia</li> </ul> <hr/>
	<p><b>6/11</b></p> <p>Adesão ao autocuidado</p> <hr/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar resposta ao ensino</li> <li>• Apoiar o autocuidado prestado pelo sr. X ao estoma</li> <li>• Observar a pele peri-estoma</li> <li>• Incentivar a manutenção do autocuidado</li> <li>• Ensinar sobre complicações ao estoma</li> <li>• Agendar nova consulta de enfermagem de estomaterapia de follow up</li> </ul> <hr/>	<p style="text-align: right;"><b>13/11</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• O sr. X conhece os procedimentos de mudança do dispositivo de ostomia</li> <li>• Avalia a pele peri-estoma e valida com o doente que sabe reconhecer alterações na pele peri-estoma</li> <li>• Agendada nova consulta de enfermagem de estomaterapia</li> </ul> <hr/>
	<p><b>6/11</b></p> <p>Adesão ao autocuidado</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar resposta ao ensino</li> <li>• Observar a pele peri-estoma</li> <li>• Incentivar a manutenção do autocuidado</li> </ul>	<p><b>Términus de ensino clínico a 15/</b></p>

Requisitos de autocuidado	Diagnostico de enfermagem	Intervenções de enfermagem	Avaliação
<p>Preservação entre o equilíbrio entre atividade e descanso</p> <p style="text-align: center;">+</p> <p>Preservação entre o equilíbrio entre solidão e interação social</p>	<p><b>23/10</b></p> <p>Avaliar mobilidade</p> <hr/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar o risco de quedas</li> <li>• Avaliar a necessidade de existência de meios de auxílio de marcha</li> <li>• Promover o descanso por períodos</li> <li>• Promover caminhadas</li> <li>• Promover a sociabilização</li> </ul> <hr/>	<p style="text-align: right;"><b>6/11</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• O sr. X deambula com o auxílio de uma canadiana, embora não precise dela, “ajuda-o a sentir-se seguro” (sic)</li> <li>• O sr. passa muito tempo em casa e deitado, comprometendo-se a sair mais vezes de casa</li> </ul> <hr/>
	<p><b>6/11</b></p> <p>Avaliar capacidade de deambulação</p> <hr/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar a sociabilização</li> <li>• Avaliar a frequência de saídas do domicílio</li> </ul> <hr/>	<p style="text-align: right;"><b>13/11</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Saiu com a esposa algumas vezes para ir ao café</li> <li>• Saiu no fim de semana para jogar cartas com os amigos</li> </ul> <hr/>
	<p><b>13/11</b></p> <p>Avaliar mobilidade</p> <p>Avaliar capacidade de deambulação</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover caminhadas</li> <li>• Avaliar a sociabilização</li> <li>• Avaliar a frequência de saídas do domicílio</li> </ul>	<p><b>Términus de ensino clínico a 15/11</b></p>

<b>Requisitos de autocuidado</b>	<b>Diagnostico de enfermagem</b>	<b>Intervenções de enfermagem</b>	<b>Avaliação</b>
Prevenção dos riscos para a vida, o funcionamento e o bem-estar do ser humano	<p><b>6/11</b> Conhecimento sobre a sua situação de doença</p> <hr/> <p><b>1311</b> Conhecimento sobre a sua situação de doença</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar a atitude face á doença</li> <li>• Avaliar o stress da família</li> <li>• Encorajar a comunicação expressiva de emoções</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar o stress da família</li> <li>• Encorajar a comunicação expressiva de emoções</li> </ul>	<p style="text-align: right;"><b>13/11</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• O sr. X tem uma postura calma perante o seu diagnóstico</li> <li>• A família mostra-se preocupada com o diagnóstico do sr. X</li> </ul> <hr/> <p><b>Términus de ensino clínico a 15/11</b></p>
Requisitos de desvio de saúde do autocuidado	<p><b>18/10</b> Presença de uma ferida cirúrgica</p> <hr/> <p><b>23/10</b> Presença de uma ferida cirúrgica</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Executar tratamento da ferida cirúrgica</li> <li>• Ensino sobre características externas do penso</li> <li>• Vigiar penso da ferida cirúrgica</li> <li>• Gerir dor</li> <li>• Agendar remoção de material de sutura</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Executar tratamento da ferida cirúrgica</li> <li>• Remover material de sutura</li> <li>• Ensino sobre aplicação de hidratante</li> </ul>	<p style="text-align: right;"><b>23/11</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cicatriz sem sinais inflamatórios</li> <li>• Validar ensino sobre características do penso <ul style="list-style-type: none"> <li>• o que fazer se o penso estiver sujo</li> <li>• onde pode recorrer – centro de saúde</li> </ul> </li> <li>• Não refere dor quando da realização do penso</li> <li>• Validar a data da consulta para remoção de material de sutura</li> </ul> <hr/> <p style="text-align: right;"><b>6/11</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Retirado material de sutura</li> <li>• Cicatriz bem e sem sinais inflamatórios</li> <li>• Validado com o sr. X e família, como aplicar o creme hidratante na cicatriz abdominal</li> </ul>

### 3. SEGUNDO CASO

O segundo caso a ser apresentado, refere-se à sra. E, que foi submetida há 3 anos a uma ressecção anterior do reto (RAR), ficando com uma ileostomia definitiva. Esta sra. sempre foi autónoma nos cuidados ao estoma.

Recentemente na sequência de um internamento, devido a uma descompensação cardíaca foi referenciada para a UCC, onde a autora deste documento se encontrava a fazer ensino clínico.

A referenciação para a UCC, veio na sequência de maceração da pele peri-estoma, que a senhora nunca tinha conseguido controlar desde que tinha sido submetida a cirurgia (sic).

Este caso era para ser seguido em contexto domiciliário, visto a sra. E não ter condição física para se deslocar à sua unidade de saúde.

Numa primeira visita da equipa de enfermagem, foram verificadas várias condições adversas, era uma pessoa idosa com 82 anos, autónoma, que vivia sozinha, embora com o apoio de uma filha, este era esporádico limitando-se praticamente ao fim de semana.

A nível físico apresentava alguma dificuldade na marcha e artroses nas mãos, o abdómen era bastante volumoso, na zona do estoma o abdómen encontrava-se um pouco retraído.

Quanto aos dispositivos de ostomia verificamos que usava um sistema de duas peças com placa plana e dimensão 35cm, com um saco de colostomia. Esta situação durava há 3 anos. A senhora referia que não voltou ao hospital e que ia à sua unidade de saúde apenas para consulta médica, e pedir receitas de medicamentos e dos dispositivos de ostomia, nunca tinha sido referenciada à equipe de enfermagem.

São vários os aspetos que se colocavam neste caso. A pele estava de facto macerada e até ferida, nas ileostomias, o fluxo fecal era líquido e irritante para a pele. Desta forma, o dispositivo de ostomia deverá estar perfeitamente adaptado.

O que verificamos era que isto não acontecia, a placa era demasiado pequena, devido à falta de mobilidade nas mãos (artroses), era extremamente difícil cortar a placa, pelo que o corte que a sra. fazia era demasiado pequeno, ficando parte do estoma coberto, daí haver infiltração de fluidos fecais o que provocava a irritação na pele. Embora tivesse uma ileostomia, tinha-lhe sido prescrito um dispositivo de duas peças de colostomia, que mudava constantemente, não só o saco como também a placa.

Depois de terem sido mobilizados os conhecimentos provenientes da evidência científica e do ensino clínico anterior, efetuado numa consulta de estomaterapia num hospital em Lisboa, iniciámos a nossa intervenção, tendo por suporte o modelo de autocuidado de Orem.

Numa primeira fase substituímos os cuidados face às limitações desta senhora, começando por utilizar alguns dispositivos que tínhamos de reserva na UCC, iniciámos cuidados diários e deixámos alguns materiais de reserva no domicílio devidamente cortados, visto a senhora ser autónoma com os dispositivos anteriores.

Numa segunda fase pedimos amostras a dois laboratórios, aos quais a senhora fez o treino e escolha de dispositivos. Dar autonomia a esta senhora na escolha de dispositivos, seria permitir manter o seu nível de melhoria de condição de saúde, e por sua vez manter o seu continuum de independência.

Segundo a norma da DGS relativa a ostomias de eliminação intestinal e já referenciada anteriormente, a intervenção de enfermagem deve ser implementada em qualquer nível de cuidados, comportando os cuidados ao estoma e pele peri-estoma, prevenção e tratamento de complicações cutâneas e estoma, treino e avaliação da pessoa no autocuidado e na utilização de dispositivos coletores (DGS, 2017). Foi nesta perspetiva e tendo em conta esta norma que os cuidados foram planeados e prestados.

Como antecedentes familiares, refere que a sua família sempre teve “problemas de barriga” (sic), não sabendo especificar quais.

### **Caracterização**

Nome fictício: Sra. E

Idade: 82 anos

Estado civil: Viúva

Habilitações literárias: não sabe ler ou escrever

Profissão: Empregada doméstica - reformada

Crenças religiosas: Católica

Naturalidade: Valença do Douro

Nacionalidade: Portuguesa

Morador: Lisboa

A sra. E veio muito jovem para Lisboa, como empregada doméstica a tempo inteiro em casa de um casal. Conheceu o marido de quem teve 3 filhos, duas raparigas e um rapaz. Ficou viúva há 6 anos. Atualmente vive sozinha, sendo a filha mais velha (A) o principal apoio, com a filha mais nova (C) não fala, quanto ao filho (B) passa meses sem o ver.

A filha mais velha (A) trabalha como empregada doméstica de segunda a sexta feira das 8H às 18H e tem pouco tempo disponível para poder apoiar a mãe, estão juntas ao fim de semana e pelo menos uma vez por semana vai ver a mãe. Esta filha é casada e com dois filhos do sexo masculino já adultos.

Como rendimentos, a sra. E vive da reforma, referindo algumas dificuldades, principalmente desde que ficou ostomizada, refere gastos acrescidos com resguardos, fraldas e compressas.

A sra. E vive num apartamento T2 com elevador, num bairro social em Lisboa. A filha e/ou as vizinhas trazem os mantimentos para casa, porque ela não pode suportar pesos. Cuida da casa, embora tenha uma senhora que a ajuda de 15 em 15 dias, na limpeza.

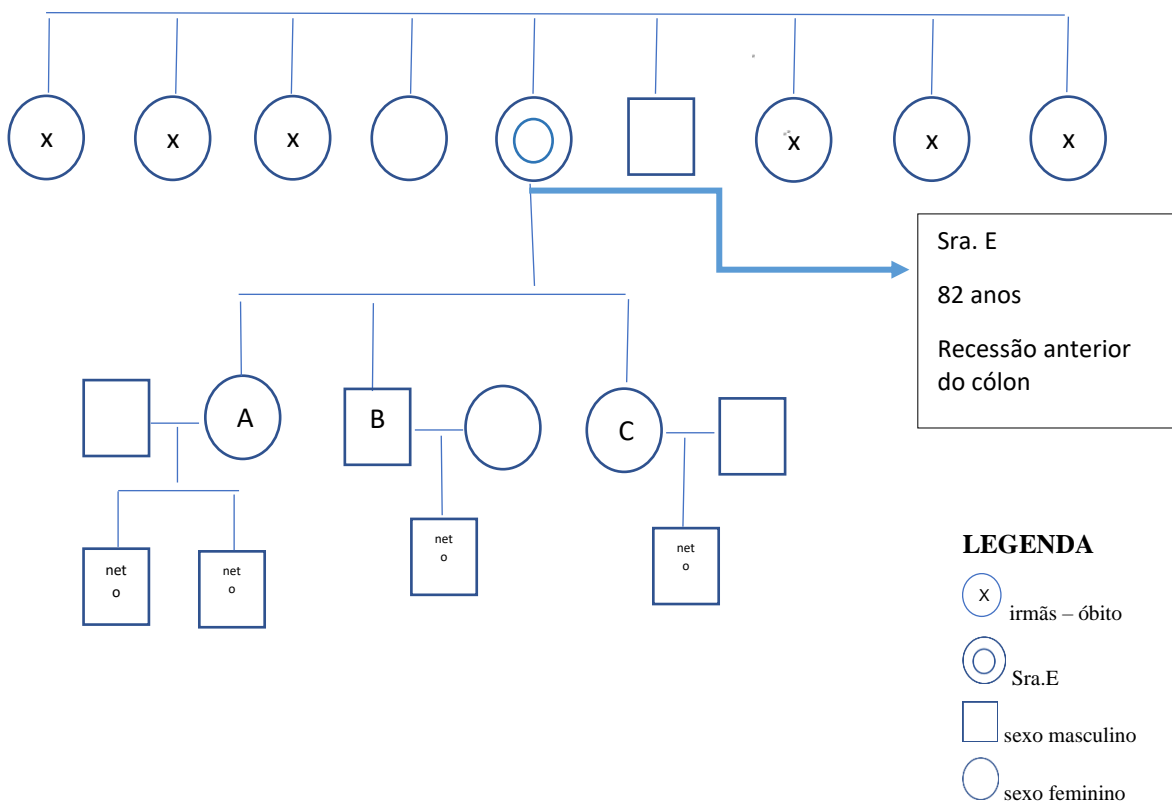
Como atividades de lazer, para além das tarefas domésticas principalmente de manhã, passa o resto do dia a ver televisão, raramente sai de casa, e quando o faz é para se sentar um pouco no jardim “para apanhar sol”. Refere que no passado fazia muito croché, mas agora já não tem visão para isso e fica com dores de cabeça.

Relaciona-se com as vizinhas que prestam algum apoio quando precisa.

Em relação aos hábitos e estilos de vida, nunca fumou nem bebeu bebidas alcoólicas também nunca praticou desporto.

## Genograma

Para a melhor compreensão da estrutura familiar, procedeu-se á elaboração de um genograma, permitindo deste modo a visualização das relações e dinâmica familiares entre os seus membros (Hanson, 2005).



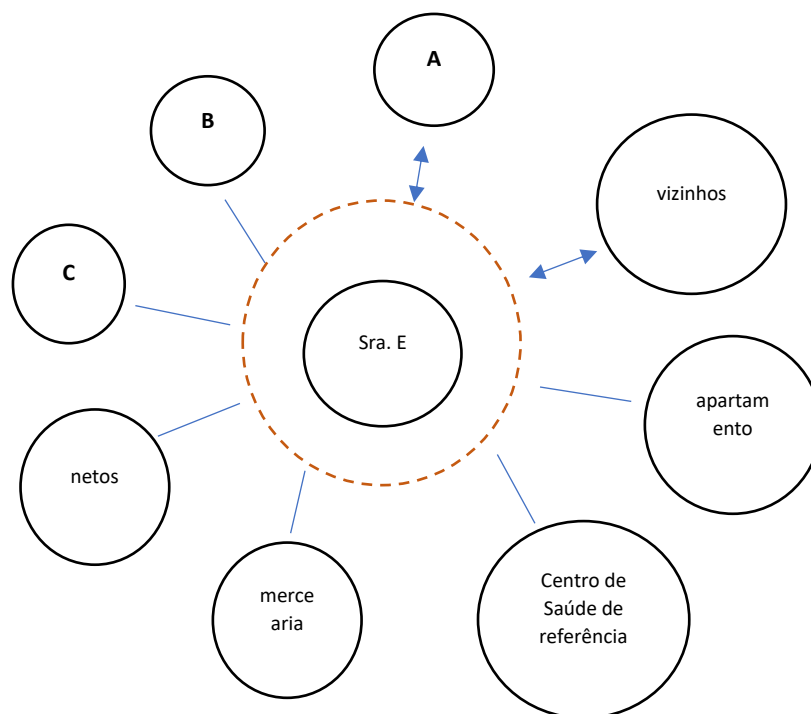
Como se verifica a sra. E provém de uma família de 9 irmãos, onde restam 3 vivos. Tem 3 filhos, onde se destaca a filha mais velha e os familiares desta como único apoio. Passa meses sem falar ou ver o filho, com a filha mais nova não fala diz que foi enganada e roubada por ela e pelo marido desta (sic).

Segundo a escala de APGAR familiar aplicada ao sra. E, revela uma pontuação de 4, o que revela uma família com moderada disfunção (ANEXO VII).

Em relação à escala de avaliação da situação sociofamiliar de GIJON, obtivemos uma pontuação de 8, o que revela estar numa situação intermédia, tem o apoio da filha, no entanto esta preocupa-se por a mãe não querer ir para um lar ou centro de dia. Embora a sra. E recuse a institucionalização existe esse risco (ANEXO VIII).

## Ecomapa

Recorreu-se á elaboração de uma representação gráfica, para melhor compreender as interações familiares. Um ecomapa ajuda a evidenciar o equilíbrio entre as necessidades e os recursos desta família (Hanson, 2005).



Como se pode verificar os familiares são pouco participativos no apoio a esta senhora. O único apoio vem da filha e dos vizinhos.

## **Antecedentes pessoais**

Como diagnósticos tem:

- Adenocarcinoma do reto de baixo grau T3N0
  - Realizou Radioterapia e quimioterapia oral de 12/2016 a 01/2017
  - Em 03/2017 realizou Recessão anterior do reto + ileostomia, complicada de fistula do delgado. Exames posteriores sem recidiva.
- Doença renal crónica
- Diabetes Mellitus tipo II
- Dislipidemia
- Hipotireoidismo
- Síndrome depressivo
- Hipertensão arterial
- Obesidade
- Alergia à penicilina

A sra. E tem vacina do tétano em dia e faz anualmente a vacina da gripe.

### **Medicação:**

- Sinvastatina 20 mg – 1 comp/dia
- Tomin 37,5mg + 325mg - 1 comp/dia
- Levotiroxina sódica 0,025 mg - 1 comp/dia
- Paracetamol + tiocolquicosido 500mg + 2mg - 1 comp/dia
- Telmizartan + hidroclorotiazida 80mg + 12,5mg - 1comp/dia
- Metformina pensa 850mg - 1 comp/dia
- Omeprazol 20mg - 1comp/dia
- Quetiapina 100mg - 1 comp/dia
- Sertralina ciclum 50mg - 1 comp/dia
- Bromazepan 3mg - 1 comp/dia
- Mexazolam 1mg
- Diazepam 5mg
- Loperamida 2 mg SOS
- Dispositivos de ostomia e Acessórios de ostomia

## **História atual**

Em outubro de 2019, foi internada devido a uma cefaleia tipo pressão com dois dias de evolução. Como história é referido em processo que, desde há 4 meses, refere episódios recorrentes de toracalgia anterior com início em repouso. Realizou coronariografia sem intercorrências e sem lesões identificadas. Apresentava lesões cutâneas peri-ileostomia, sendo referenciada para a equipa de cuidados continuados integrados (ECCI).

Numa primeira visita da ECCI a esta senhora, verificamos que havia vários condicionantes:

- Maceração pele peri-estoma;
- Mau uso de acessórios de ostomia – removedor de adesivo, protetor cutâneo;
- Dispositivos de ostomia não estavam em conformidade para uma ileostomia (doente usava sistema de duas peças com saco de colostomia);
- O diâmetro da placa era demasiado pequeno para o tamanho do estoma, o que tornava difícil o corte da placa, tapando metade do estoma

O resultado eram infiltrações constantes, stress por estar sempre a sujar-se com fluidos fecaloides e medo de sair á rua levando ao isolamento social.

Esta sra. sempre foi autónoma nos cuidados ao estoma, apenas referia dificuldade em cortar as placas. Refere ainda que quase diariamente mudava a roupa da cama devido ao descolamento dos dispositivos, embora dormisse envolvida em resguardos impermeáveis.

Nesta fase iniciamos a nossa intervenção de enfermagem.

### **3.1 . Apreciação segundo o modelo de autocuidado de Orem**

#### **Requisitos universais do autocuidado**

##### **➤ *Manutenção de uma ingestão suficiente de ar, água e comida***

O sra. E nega alterações a nível respiratório, embora refira que se cansa com muita facilidade.

À observação apresentava-se eupneica e sem dificuldade respiratória, com pele e mucosas coradas.

Não refere restrições alimentares, faz refeições á base de cozidos e grelhados.

A nível de hidratação referia que bebia pelo menos 1 L de água, fora restantes líquidos, leite, chás, entre outros.

A sra. E tem um peso corporal de 75 Kg e altura 1,54 m, apresentando assim um índice de massa corporal de 31,6 o que se revela acima do peso.

Foi aplicada a escala de Mini Nutricional Assessment (MNA) que revelou uma pontuação de 24, concluindo-se assim que esta sra. não tem problemas a nível nutricional (ANEXO IX).

➤ ***Prestação de cuidados associados com a eliminação***

O sra. E referia que urinava bem, mas que tinha constantes infeções urinárias.

Quanto á eliminação intestinal usa há 3 anos dispositivo de ostomia, sendo autónoma nos cuidados ao estoma.

Numa primeira fase e após a avaliação da equipa de enfermagem, foi feita alteração do dispositivo de ostomia e pedido para ser a ECCI a prestar cuidados ao estoma, o que a doente aceitou tendo-se verificado uma melhoria significativa, tanto na pele peri-estoma como na qualidade de vida da doente. O dispositivo deixou de descolar, e a doente deixou de mudar a cama diariamente.

Verificamos que devido às comorbilidades associadas ao envelhecimento, a doente tinha dificuldade em cortar um dispositivo tão pequeno, pelo que alteramos para uma placa de maiores dimensões e um saco de ileostomia. Ao final de algum tempo, e após capacitação e treino, a doente estava novamente autónoma e a pele encontrava-se íntegra.

➤ ***Preservação entre o equilíbrio entre atividade e descanso***

O sra. E diz que se levanta tarde e fica por casa a cuidar dos afazeres domésticos. Depois de almoço dorme a sesta, ou sai um pouco para ir á mercearia ou que vai até ao jardim á frente da casa para apanhar um pouco de sol, mas isso é raro, principalmente no inverno. Também gosta de falar com as vizinhas pela janela diz que “as velhotas” (sic) passam horas assim. O resto do tempo gosta de ver televisão. À noite no inverno é que se deita cedo porque está frio.

Segundo a filha, queria que a mãe fosse para um lar ou um centro de dia, visto estar sempre preocupada por ela estar sozinha, mas que a mãe não quer.

Embora se verifique que esta sra. se revela muito independente aplicou-se o índice de Barthel, revelando uma pontuação de 85 e confirmando as nossas suspeitas. Esta pontuação só se revela mais baixa, devido à sua situação de ostomizada e a algumas percas urinárias (ANEXO X).

Também achamos importante aplicar a escala de Morse, por esta senhora estar muito tempo em casa e mobilizar-se pouco. Para esta escala obtivemos uma pontuação de 25, revelando baixo risco para quedas. (ANEXO XI).

➤ ***Preservação entre o equilíbrio entre solidão e interação social***

A senhora sai pouco mas é visitada pelas vizinhas ou passa algum tempo á janela, o que a ajuda na interação.

➤ ***Prevenção dos riscos para a vida, o funcionamento e o bem-estar do ser humano***

Durante as visitas domiciliárias que fizemos, assistimos a uma revolta por parte desta sra. pela sua situação de ostomizada, culpando o cirurgião ao invés da doença. No entanto revela-se sempre bem-disposta autónoma e independente nos cuidados, tanto pessoais como de refeições e habitação.

Revela uma boa capacidade para aprendizagem e disponível para modificações, verificando-se isso, quando houve necessidade de alterar os dispositivos de ostomia e fazer ensinios para estes.

➤ ***Promoção do funcionamento e desenvolvimento humano nos grupos sociais de acordo com o potencial humano, as limitações humanas conhecidas e o desejo humano de ser normal***

A sra. E revela alguns constrangimentos relacionados com o facto de ter uma ostomia de eliminação intestinal. Demonstra alguns receios, pelo cheiro, e de fugas provocadas pelo descolamento do dispositivo de ostomia, no entanto não se inibe de sair á rua embora se mantenha a maior parte do dia em casa,

### ***Requisitos do autocuidado de desenvolvimento***

A sra. E refere que teve uma vida “difícil” (sic), passou por muitas dificuldades, teve a sorte de “lhe darem uma casa” (sic) num bairro social o que ajudou muito, a água, luz e gás eram mais baratos e não pagava renda de casa.

Foi ostomizada á cerca de 3 anos devido a uma neoplasia do reto, ficando com uma ostomia de eliminação intestinal. Sempre cuidou do estoma, visto ter pouco apoio familiar. Recentemente e por ocasião de um internamento foi verificado que a pele peri-estoma se encontrava lesionada sendo referenciada à ECCI da zona residencial.

Durante as visitas ao domicílio, numa primeira fase, prestámos cuidados de higiene ao estoma assim como mudança do sistema. Numa segunda fase alterámos o dispositivo de ostomia, visto, o que usava não era adequado á sua situação, por fim fizémos os devidos ensinios.

Sendo esta situação uma alteração á sua dinâmica, esta sra. sempre demonstrou recetividade, para adquirir novas capacidades, tanto referentes à mudança de sistemas de ostomia como na alimentação, vestuário entre outros.

### ***Requisitos de desvio de saúde do autocuidado***

Houve necessidade de alterar os dispositivos de ostomia, a doente usava um dispositivo de colostomia com placa muito pequena para o seu estoma, o que provocava descolamentos constantes com compromisso da pele peri-estoma.

Este sistema foi alterado para uma placa maior, com um saco de ileostomia, ao qual a sra. E aderiu sem dificuldade, no entanto foi pedida ajuda á filha para cortar as placas, visto a sra. ter alguma dificuldade para o fazer.

Convém referir que esta senhora é alérgica a alguns medicamentos como é o caso da penicilina. Tem hipertensão e diabetes pelo que é importante fazer uma alimentação restrita em alguns alimentos. A sra. sempre demonstrou recetividade na educação para a saúde.

### ***Necessidade de autocuidado terapêutico***

A sra. E foi referenciada à ECCI, por necessitar “de apoio na gestão dos dispositivos e cuidados á ileostomia, assim como necessidade de reforço de ensinós”.

Este item foi superado com a intervenção de enfermagem e a aplicação de um plano de cuidados. Após algum tempo a sra. ficou independente no autocuidado, conseguindo superar as dificuldades. No entanto, embora com alta da ECCI, terá de ser vigiada na sua unidade de saúde, com acompanhamento periódico médico e de enfermagem.

O acompanhamento terá como finalidade a vigilância do estoma e pele perí-estoma, a adaptação aos dispositivos de ostomia e a capacidade de autocuidado.

Não poderemos esquecer que esta sra. é hipertensa e diabética, pelo que terá de ser vigiado o regime alimentar, visto ser ela que cuida das refeições, os cuidados aos pés de forma a evitar lesões, e o incentivo á atividade física de forma a evitar o sedentarismo. Estes são alguns dos aspetos, entre outros, que a equipa de enfermagem que seguirá a doente terá de avaliar.

### **3.2. Plano de cuidados**

O plano de cuidados foi elaborado, aquando da referenciação da sra para a ECCI, que passamos a apresentar.

## PLANO DE CUIDADOS SEGUNDO CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM (CIPE)

Requisitos de autocuidado	Diagnostico de enfermagem	Intervenções de enfermagem	Avaliação
<p>Manutenção de uma ingestão suficiente de água e comida</p>	<p><b>19/11</b> Capacidade para alimentar-se</p> <hr/> <p><b>20/11</b> Avaliar estado nutricional</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aconselhar o tipo de alimentos que pode ingerir – diabetes e hipertensão</li> <li>• Reforçar importância da hidratação</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicar escala MNA</li> <li>• Avaliar o IMC</li> <li>• Aconselhar o tipo de alimentos que pode ingerir</li> <li>• Aconselhar a quantidade e o tipo de líquidos que deve ingerir</li> </ul>	<p><b>20/11</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tomou consciência dos alimentos que não pode ingerir</li> <li>• Tomou consciência da importância de ingestão de líquidos para evitar desidratação</li> </ul> <hr/> <p><b>22/11</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tomou consciência da importância de comer várias vezes ao dia</li> <li>• Avaliado o IMC</li> <li>• Avaliada a escala MNA</li> </ul>
<p>Prestação de cuidados associados com a eliminação</p>	<p><b>19/11</b> Avaliar autocuidado ao estoma</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar conhecimentos no autocuidado</li> <li>• Avaliar capacidade para o autocuidado</li> <li>• Avaliar adaptação ao tipo de dispositivo de ostomia</li> <li>• Avaliar maceração da pele peri-estoma</li> <li>• Fazer limpeza e lavagem do estoma e pele peri estoma</li> <li>• Proteger pele através de dispositivo de ostomia</li> </ul>	<p><b>20/11</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Demonstra conhecimentos sobre cuidados ao estoma</li> <li>• Não demonstra conhecimentos sobre cuidados á pele peri-estoma</li> <li>• Demonstra capacidades para autocuidado</li> <li>• Demonstra conhecimentos sobre dispositivo de ostomia</li> <li>• Demonstra capacidades para autocuidado</li> </ul>

Requisitos de autocuidado	Diagnóstico de enfermagem	Intervenções de enfermagem	Avaliação
Prestação de cuidados associados com a eliminação (cont.)	<b>20/11</b> Maceração pele peri-estoma	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar maceração da pele peri-estoma</li> <li>• Fazer limpeza e lavagem do estoma e pele peri estoma</li> <li>• Proteger pele através de dispositivo de ostomia</li> <li>• Avaliar sobre possibilidade de alteração de dispositivo de ostomia</li> </ul>	<b>22/11</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pele peri-estoma melhorada</li> <li>• Demonstra recetividade para alteração do tipo de dispositivo de ostomia</li> </ul>
	<b>22/11</b> Maceração pele peri-estoma	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar maceração da pele peri-estoma</li> <li>• Fazer limpeza e lavagem do estoma e pele peri estoma</li> <li>• Proteger pele através de dispositivo de ostomia</li> <li>• Alterar o tipo de dispositivo de ostomia</li> </ul>	<b>25/11</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pele peri-estoma melhorada</li> <li>• Demonstra recetividade para alteração do tipo de dispositivo de ostomia</li> <li>• Assegurada a entrega de dispositivos de ostomia suficientes até à próxima visita domiciliária.</li> </ul>
	<b>25/11</b> Maceração pele peri-estoma	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar maceração da pele peri-estoma</li> <li>• Fazer limpeza e lavagem do estoma e pele peri estoma</li> <li>• Proteger pele através de dispositivo de ostomia</li> <li>• Avaliar alteração do tipo de dispositivo de ostomia</li> </ul>	<b>26/11</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Assegurada a entrega de dispositivos médicos suficientes até à próxima visita domiciliária.</li> <li>• Pedidas amostras de dispositivos de ostomia a dois laboratórios</li> </ul>

Requisitos de autocuidado	Diagnóstico de enfermagem	Intervenções de enfermagem	Avaliação
Prestação de cuidados associados com a eliminação (cont.)	<p><b>26/11 - 27/11 - 28/11 - 29/11 30/11 - 1 /12</b></p> <p>Maceração pele peri-estoma</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar maceração da pele peri-estoma</li> <li>• Fazer limpeza e lavagem do estoma e pele peri estoma</li> <li>• Proteger pele através de dispositivo de ostomia</li> <li>• Fazer ensino de como cuidar da pele</li> </ul>	<p><b>Entre 27/11 e 1/12</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pele peri-estoma melhorada</li> <li>• Assegura que foram entendidos todos os ensinamentos prestados, validando com a doente</li> </ul>
	<hr/> <p><b>2/12</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Maceração pele peri-estoma</li> <li>• Otimização dos dispositivos de ostomia</li> </ul>	<hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar maceração da pele peri-estoma</li> <li>• Fazer limpeza e lavagem do estoma e pele peri estoma</li> <li>• Proteger pele através de dispositivo de ostomia</li> <li>• Entregar dispositivos de ostomia pedidos a laboratórios</li> <li>• Fazer ensino para a aplicação dos novos dispositivos de ostomia</li> </ul>	<hr/> <p><b>2/12</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pele peri-estoma melhorada</li> <li>• Incentivada a iniciar o autocuidado</li> <li>• Inicia o treino nos cuidados ao estoma – sob vigilância do enfermeiro</li> </ul>
	<hr/> <p><b>4/12 - 6/12</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Maceração pele peri-estoma</li> <li>• Otimização dos dispositivos de ostomia</li> </ul>	<hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar maceração da pele peri-estoma</li> <li>• Fazer limpeza e lavagem do estoma e pele peri estoma</li> <li>• Proteger pele através de dispositivo de ostomia</li> <li>• Entregar dispositivos de ostomia pedidos a um laboratório</li> <li>• Reforçar ensino para a aplicação dos novos dispositivos de ostomia</li> </ul>	<hr/> <p><b>Entre 4/12 e 9/12</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pele peri-estoma melhorada</li> <li>• Mantém o treino nos cuidados ao estoma– sob vigilância do enfermeiro</li> <li>• Inicia autocuidado sem a presença do enfermeiro quando necessário</li> </ul>

Requisitos de autocuidado	Diagnóstico de enfermagem	Intervenções de enfermagem	Avaliação
<p>Prestação de cuidados associados com a eliminação (cont.)</p>	<p><b>9/12</b></p> <p>Adesão ao autocuidado</p> <hr/> <p><b>11/12</b> <b>17/12</b> <b>7/01/2020</b></p> <p>Adesão ao autocuidado</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigiar a pele peri-estoma</li> <li>• Avaliar a adesão ao autocuidado</li> <li>• Observar a capacidade de autocuidado ao estoma</li> <li>• Manter a vigilância marcando nova visita domiciliária</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar resposta ao ensino</li> <li>• Apoiar o autocuidado prestado pela sra. E ao estoma</li> <li>• Observar a pele peri-estoma</li> <li>• Incentivar a manutenção do autocuidado</li> <li>• Ensinar sobre complicações ao estoma</li> </ul>	<p><b>11/12</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valida os cuidados prestados pela sra. E ao estoma e pele peri-estoma</li> <li>• Assegura que foram entendidos todos os ensinamentos prestados, validando com o doente</li> </ul> <hr/> <p><b>14/01/2020</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A sra. E conhece os procedimentos de mudança do dispositivo de ostomia</li> <li>• Avalia a pele peri-estoma e valida com a doente sobre os conhecimentos demonstrados das alterações na pele peri-estoma</li> <li>• Valida a autonomia da sra. E</li> </ul>
<p>Preservação entre o equilíbrio entre atividade e descanso</p> <p style="text-align: center;">+</p> <p>Preservação entre o equilíbrio entre solidão e interação social</p>	<p><b>20/11</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar mobilidade</li> <li>• Avaliar capacidade de deambulação</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar o risco de quedas</li> <li>• Avaliar a necessidade de existência de meios de auxílio de marcha</li> <li>• Promover o descanso por períodos</li> <li>• Promover caminhadas</li> <li>• Avaliar a frequência de saídas do domicílio</li> <li>• Avaliar a sociabilização</li> </ul>	<p><b>2/12</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A sra. E passa muito tempo em casa</li> <li>• A sra. E passa algum tempo à janela a falar com as vizinhas</li> <li>• É visitada pela filha e vizinhas</li> <li>• Manutenção da promoção da sociabilização</li> </ul>

Requisitos de autocuidado	Diagnóstico de enfermagem	Intervenções de enfermagem	Avaliação
<p>Prevenção dos riscos para a vida, o funcionamento e o bem-estar do ser humano</p> <hr/> <p>Requisitos de desvio de saúde do autocuidado</p> <p style="text-align: center;">+</p> <p>Necessidade de autocuidado terapêutico</p>	<p><b>20/11</b></p> <p>Conhecimento sobre a sua situação de doença</p> <hr/> <p><b>2/12</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alergias</li> <li>• Promoção da saúde <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hipertensão</li> <li>○ Diabetes</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar a atitude face á doença</li> <li>• Avaliar o stress da sra. E</li> <li>• Encorajar a comunicação expressiva de emoções</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar conhecimento sobre alergias</li> <li>• Gerir cuidados alimentares</li> <li>• Ensinos sobre dietas alimentar adequada</li> </ul>	<p><b>2/12</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A sra. E demonstra atitude de revolta face á doença, mas revela capacidade de gestão de emoções</li> <li>• Revela preocupação com dispositivos e acessórios, mas demonstra conhecimentos</li> <li>• Revela capacidade de autonomia e independência</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tem conhecimento da alergia á penicilina</li> <li>• Revela conhecimentos sobre alimentação</li> <li>• Apoiar capacidade para autocuidado</li> </ul>

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A reflexão sobre as práticas de enfermagem, nos contextos onde se inserem as histórias de vida dos nossos doentes, são uma necessidade para poder fazer face às dificuldades encontradas.

O diagnóstico de cancro, que a princípio poderá ser assustador e desmotivador, associado a uma ostomia de eliminação intestinal, poderá provocar reações a nível físico, emocional e social, e se para alguns equivale a uma nova esperança de vida, para outros representa doença e alteração da imagem corporal.

Em ambos os casos explanados, foi importante os conhecimentos dos profissionais, para poderem ajudar a enfrentar a doença e reconquistar a autonomia destas pessoas. Embora em contextos diferentes ambos se sentiram, e verbalizado por eles, mais capazes de enfrentar as dificuldades do dia a dia.

As cormobilidade associadas ao envelhecimento são por vezes limitadoras para a pessoa idosa. Incentivar pessoas idosas no autocuidado torna-se por isso um desafio para os profissionais.

Nos casos relatados, a intervenção de enfermagem demonstrou ser uma mais valia, ambas as pessoas idosas ao final de algum tempo adquiriram novamente a sua autonomia. O apoio de cuidadores deveu-se, principalmente à dificuldade no corte das placas de ostomia pelas pessoas idosas, mas que podem ser cortadas várias na mesma altura pelo cuidador, tornando-se esse aspeto uma mais valia para o doente e cuidador. A diminuição da qualidade de vida destas pessoas tão elucidada nas inúmeras evidências científicas, poderá ser assim colmatada.

A criação de estratégias por parte dos profissionais, para darem a estas pessoas capacidades de gestão da doença, e a verificação por parte destes, da motivação com que estas pessoas idosas adquiriam capacidades, foi um contentamento.

No primeiro caso o sr. X foi progressivamente ganhando conhecimentos e confiança, para cuidar de si. No segundo caso, a sra. E que dormiu durante três anos envolta em resguardos impermeáveis, com medo que o dispositivo se soltasse” (sic), e sem sair de casa pelo mesmo motivo, foi com agrado que nos diz que voltou a ir ao jardim em frente da sua casa apanhar sol, sem ter medo de se sujar.

Para podermos compreender as suas dificuldades, foram aplicadas várias escalas de avaliação multidimensional para poder facilitar a adequação das estratégias preventivas e elaborar os planos de cuidados devidamente adequados.

Como conclusão podemos referir que utilizando o enquadramento teórico do autocuidado, a qualidade de vida é possível, e depende de fatores como o acesso aos cuidados, o atendimento especializado de enfermagem, o cuidar da pessoa e da sua família, mas principalmente, à mobilização de forças internas no sentido de se autocuidar (Mota et al, 2016)

Neste sentido, temos a referir que a elaboração deste trabalho foi importante para o desenvolvimento de competências como enfermeira especialista, na compreensão da pessoa idosa com ostomia de eliminação intestinal.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barata, M. (2010). Considerações sobre Estomas. *Ostomias Boletim Semestral*, 2º semestre, p. 3-5. Associação Portuguesa de Ostomizados. Disponível em: <https://www.apostomizados.pt/pt/item/9-artigos/307-consideracoes-sobre-estomas-intestinais-dr-martins-barata>
- Çelik, B., Vural, F., Karayurt, Ö. & Bilik, Ö. (2017). A Different View of Stoma: Living with a Person with Stoma. *Turk J Colorectal*. 27. 25-29. Disponível em: [http://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article\\_25635/turkishjcrd-27-25-En.pdf](http://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article_25635/turkishjcrd-27-25-En.pdf)
- Colostomy UK (2019). *Living with a stoma. Information for ostomates and their carers*. Disponível em: [www.colostomyuk.org/wp-content/uploads/2018/06/Living-with-a-colostomy.pdf](http://www.colostomyuk.org/wp-content/uploads/2018/06/Living-with-a-colostomy.pdf)
- Dominguez, R., Ferreira, T. & Azevedo, L. (2018). Qualidade de vida dos doentes com cancro colorretal: revisão integrativa da literatura. *Pensar Enfermagem*. 22(1). 19-45. Disponível em: <http://pensarenfermagem.esel.pt/files/4.%20Artigo%202%20-%20p.%2019-46.pdf>
- Direção Geral da Saúde (DGS) (2017). Indicações *Clínicas e Intervenção nas Ostomias de Eliminação Intestinal em Idade Pediátrica e no Adulto*. Disponível em: <https://www.google.pt/search?q=Indica%C3%A7%C3%B5es+Cl%C3%ADnicas+e+Interven%C3%A7%C3%A3o+nas+Ostomias+de+Elimina%C3%A7%C3%A3o+Intestinal+em+Idade+Pedi%C3%A1trica+e+no+Adulto&ie=&oe=#>
- Direção Geral da Saúde (DGS) (2017). *Programa nacional para a promoção da alimentação saudável*. Disponível em: [http://www.alimentacaosaudavel.dgs.pt/activeapp/wp-content/files\\_mf/1507564169PNPAS\\_DGS2017.pdf](http://www.alimentacaosaudavel.dgs.pt/activeapp/wp-content/files_mf/1507564169PNPAS_DGS2017.pdf)
- Direção Geral da Saúde (DGS) (2018). *Rastreio do cancro colo-rectal*. Disponível em: <https://www.dgs.pt/em-destaque/rastreio-do-cancro-colo-rectal-pdf.aspxrastreios>
- Fortin, M. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidática.
- Hanson, S. (2005). *Enfermagem de cuidados de saúde à família: teoria, prática e investigação*. 2ª ed. Loures: Lusociência
- MedTech Europe (2018). *Access to ostomy supplies and innovation: guiding principles for European payers*. Disponível em: <https://www.medtecheurope.org/resource-library/access-to-ostomy-suppliesand-innovation-guiding-principles-for-european-payers-2/>

- Mota, M., Gomes, G., Silva, C., Gomes, V., Pelzer, M. & Barros, E. (2016). Autocuidado: uma estratégia para a qualidade de vida da pessoa com estomia. *Investig. Enferm. Imagen Desarr.* 18 (1). 63-78. Disponível em: <file:///C:/Users/crisd/Downloads/12201-Texto%20del%20art%C3%ADculo-53209-2-10-20151217.pdf>
- Nafees, B., Størling, Z., Hindsberger, C. & Lloyd, A. (2018). The ostomy leak impact tool: development and validation of a new patient-reported tool to measure the burden of leakage in ostomy device users. *Health and Quality of Life Outcomes.* 16. 231. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12955-018-1054-0>
- Orem, D. (2001). *Nursing: Concepts of Practice*. 6ª edição. St. Louis: *Mosby*
- Pinto, A. & Botelho, M. (2013) Fisiopatologia do envelhecimento. In A. Pinto (Coord.) *Fisiopatologia, fundamentos e aplicações*. 2ª edição. Lisboa: *Lidel*
- Reis, F. (2015). Transição para a vivência com uma ostomia: Intervenções de enfermagem. (Tese de doutoramento). Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar. Porto. Disponível em:  
<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/82304/2/37835.pdf>
- Sequeira, C. (2018) *Cuidar de idosos com dependência física e mental*. Lisboa: *Lidel*.
- Sousa, C., Santos, C. & Graça, L. (2015). Development and validation of an elimination ostomy adjustment scale. *Revista de Enfermagem Referência Série IV* (4). 21-30. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14021>
- United Ostomy Associations of America (2019) *Living with an ostomy*. Disponível em: <https://www.ostomy.org/living-with-an-ostomy/>
- WHO (2018) *Global cancer incidence*. Disponível em: <https://www.uicc.org/news/newglobal-cancer-data-globocan-2018>

**ANEXOS**

## **ANEXO I - Escala de Apgar familiar Sr.X**

**GRUPO V**  
**APGAR FAMILIAR (SMILKSTEIN)**

A	Estou satisfeito(a) com a ajuda que recebo da minha família, sempre que alguma coisa me preocupa.	Quase Sempre Algumas Vezes Quase Nunca	2 1 0
B	Estou satisfeito(a) pela forma como a minha família discute assuntos de interesse comum e compartilha comigo a solução do problema.	Quase Sempre Algumas Vezes Quase Nunca	2 1 0
C	Acho que a minha família concorda com o meu desejo de encetar novas actividades ou de modificar o meu estilo de vida.	Quase Sempre Algumas Vezes Quase Nunca	2 1 0
D	Estou satisfeito com o modo como a minha família manifesta a sua afeição e reage aos meus sentimentos, tais como irritação, pesar e amor.	Quase Sempre Algumas Vezes Quase Nunca	2 1 0
E	Estou satisfeito com o tempo que passo com a minha família.	Quase Sempre Algumas Vezes Quase Nunca	2 1 0
Pontuação de 7 a 10 – Família altamente funcional Pontuação de 4 a 6 – Família com moderada disfunção Pontuação de 0 a 3 – Família com disfunção acentuada			

- A sua família costuma visitá-lo(a)?:

- Diariamente .....
- Semanalmente .....
- Quinzenalmente .....
- Mensalmente .....
- Trimestralmente .....
- Semestralmente .....
- Anualmente .....

**ANEXO II - Escala de situação sociofamiliar de Gijon sr. X**

## ESCALA DE AVALIAÇÃO DA SITUAÇÃO SÓCIO-FAMILIAR DE GIJON

Aplicabilidade: Aplicável  Não Aplicável

1. SITUAÇÃO FAMILIAR	
1	Vive com cônjuge/ companheiro e/ ou família sem conflito.
2	Vive com cônjuge/ companheiro de idade semelhante.
3	Vive com cônjuge/ companheiro e/ ou família e/ ou outros, mas não podem ou não querem cuidá-lo.
4	Vive sozinho, com filhos e/ ou familiares próximos que não dão resposta a todas as necessidades.
5	Vive sozinho, família distante, sem cuidador, sem família.

2. RELAÇÕES E CONTACTOS SOCIAIS	
1	Mantém relações fora do domicílio.
2	Relaciona-se com a família/ vizinhos/ outros, sai de casa.
3	Apenas se relaciona com a família, sai de casa.
4	Não sai de casa, recebe família ou visitas (» 1 semana).
5	Não sai de casa nem recebe visitas (« 1 semana).

3. APOIO DA REDE SOCIAL	
1	Não necessita de nenhum apoio.
2	Recebe apoio da família e/ ou vizinhos.
3	Recebe apoio social formal suficiente (Centro de Dia, Ajudante Familiar, vive num Lar, etc....).
4	Tem apoio social mas é insuficiente.
5	Não tem apoio social e necessita.

PONTUAÇÃO	
10	Deterioro social severo (alto risco de institucionalização)
6-9	Situação intermédia
5	Situação social boa (baixo risco de institucionalização)

TSSS 5

**ANEXO III - Regime terapêutico alimentar sr. X**

## CONSELHOS ALIMENTARES

### RESTIÇÃO DE RESÍDUOS

#### Alimentos não aconselhados:

- Leite de vaca, queijos gordos;
- Natas;
- Vegetais ricos em fibra (brócolos, repolho e couve-flor);
- Leguminosas secas (feijão, grão, lentilhas);
- Saladas;
- Leguminosas verdes (favas, ervilhas);
- Produtos açucarados (cereais com muita fibra, bolachas integrais, doces, sumos e refrigerantes com gás);
- Alimentos confeccionados com muita gordura e muito condimentados;
- Evitar os fritos e guisados (molhos com gordura);
- Pão integral e cereais integrais;
- Alimentos e bebidas que contenham cafeína, tais como o café, chá (verde e preto) e chocolate;
- Bebidas com gás.
- Uvas, ameixas e melão crus;
- Frutos secos (amendoim, nozes, caju, amêndoa, passas).

#### Alimentos permitidos:

- Arroz ou massa (excepto arroz ou massa integrais) cozidos só em água e sal;
- Batata cozida e puré de batata sem leite;
- Massiena, farinha de trigo;
- Papas não lácteas;
- Papas antidiarreicas (ex.: papa de arroz);
- Leite sem lactose;
- Iogurtes;
- Sumos de fruta natural (desde que tolerados);
- Canja confeccionada sem gordura;
- Maçãs e peras cozidas ou assadas, sem adição de açúcar;
- Bananas maduras, pêra, maçã pêssegos s/ casca;
- Pão branco;
- Carnes sem gorduras visíveis e de preferência magras (vaca, peru, frango, coelho), peixe e queijo fresco;
- Ovos (cozidos ou escalfados);
- Confeccções do tipo cozidos e grelhados;
- Água ou líquidos pouco açucarados para compensar as perdas de água pelas fezes (no mínimo 1,5 L de água por dia);
- Gelatina;
- Cenoura e abóbora;

Se está a perder peso poderá comprar suplementos energéticos e proteicos;

- Sem lactose e sem resíduos se for diabético adaptado.

## **Exemplo dieta líquida s/ resíduos**

- Ter atenção a restrição de resíduos e a consistência da dieta ser líquida.
- Ler atentamente os rótulos de alimentos de fabrico industrial, que possam conter fibras.

## **EXEMPLO DE PLANO ALIMENTAR**

### **PEQUENO-ALMOÇO**

- Leite s/ lactose ou iogurte s/ cereais nem pedaços.  
ou
- Batido:  
Leite s/ lactose ou iogurte  
4 - 5 Bolachas tipo Maria  
1 Colher de sopa de nestum de arroz ou papa sem leite  
1 Fruta (banana, maçã/pêra assada, pêssego em calda)  
2 Medidas de modular proteico(se tiver)  
Se não for diabético poderá colocar 1 colher de sobremesa de açúcar.

### **MEIO DA MANHÃ**

- Papa de fruta ou outro batido

### **ALMOÇO E JANTAR**

- Sopa (cenoura, abóbora, batata, colocar carne ou peixe (+/- 80 gr de carne ou peixe e com pouco azeite) ou canja (mastigar muito bem o frango o arroz ou massinhas.
- Fruta cozida ou assada.
- gelatina

### **LANCHE**

- Idêntico ao pequeno-almoço.

### **CEIA**

- Iogurte líquido ou sólido de aroma sem cereais nem pedaços, ou outro batido se estiver a perder peso.

**ANEXO IV - Escala MNA sr. X - 1ª e 2ª avaliação**

# 1ª avaliação

NESTLÉ NUTRITION SERVICES



## Mini Avaliação Nutricional® Mini Nutritional Assessment MNA™

~~Subtítulo~~ **1ª-AVALIAÇÃO** Nome: **X** Sexo: **M** Data: **23/10/2019**  
Idade: **78** Peso (kg): **52** Altura (cm): **1,57** Leito:

Preencher a primeira parte deste questionário, indicando a resposta. Somar os pontos da Triagem. Caso o escore seja igual ou inferior a 11, concluir o questionário para obter a avaliação do estado nutricional.

Triagem	
<b>A</b> Nos últimos três meses houve diminuição da ingestão alimentar devido a perda de apetite, problemas digestivos ou dificuldade para mastigar ou deglutir? 0 = diminuição severa da ingestão 1 = diminuição moderada da ingestão 2 = sem diminuição da ingestão	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>B</b> Perda de peso nos últimos meses 0 = superior a três quilos 1 = não sabe informar 2 = entre um e três quilos 3 = sem perda de peso	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>C</b> Mobilidade 0 = restrito ao leito ou a cadeira de rodas 1 = deambula mas não é capaz de sair de casa 2 = normal	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>D</b> Passou por algum estresse psicológico ou doença aguda nos últimos três meses? 0 = sim 2 = não	<input type="checkbox"/>
<b>E</b> Problemas neuropsicológicos 0 = demência ou depressão graves 1 = demência leve 2 = sem problemas psicológicos	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>F</b> Índice de massa corpórea (IMC = peso [kg] / estatura [m] <sup>2</sup> ) 0 = IMC < 19 1 = 19 ≤ IMC < 21 2 = 21 ≤ IMC < 23 3 = IMC ≥ 23	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Escore de triagem</b> (subtotal, máximo de 14 pontos) <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	
12 pontos ou mais	normal; desnecessário continuar a avaliação
11 pontos ou menos	possibilidade de desnutrição; continuar a avaliação

Avaliação global	
<b>G</b> O paciente vive em sua própria casa (não em casa geriátrica ou hospital)? 0 = não 1 = sim	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>H</b> Utiliza mais de três medicamentos diferentes por dia? 0 = sim 1 = não	<input type="checkbox"/>
<b>I</b> Lesões de pele ou escaras? 0 = sim 1 = não	<input checked="" type="checkbox"/>

Ref.: Guigoz Y, Vellas B and Garry PJ. 1994. Mini Nutritional Assessment: A practical assessment tool for grading the nutritional state of elderly patients. *Facts and Research in Gerontology*, Supplement #2:15-59.  
Rubenstein LZ, Harker J, Guigoz Y and Vellas B. Comprehensive Geriatric Assessment (CGA) and the MNA: An Overview of CGA, Nutritional Assessment, and Development of a Shortened Version of the MNA. In: "Mini Nutritional Assessment (MNA): Research and Practice in the Elderly". Vellas B, Garry PJ and Guigoz Y, editors. Nestlé Nutrition Workshop Series: Clinical & Performance Programme, vol. 1. Karger, Bale, in press.

© 1998 Société des Produits Nestlé S.A., Vevey, Switzerland. Trademark Owners

<b>J</b> Quantas refeições faz por dia? 0 = uma refeição 1 = duas refeições 2 = três refeições	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>K</b> O paciente consome: • pelo menos uma porção diária de leite ou derivados (queijo, iogurte)? sim <input checked="" type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> • duas ou mais porções semanais de legumes ou ovos? sim <input checked="" type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> • carne, peixe ou aves todos os dias? sim <input checked="" type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> 0.0 = nenhuma ou uma resposta «sim» 0.5 = duas respostas «sim» 1.0 = três respostas «sim»	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>L</b> O paciente consome duas ou mais porções diárias de frutas ou vegetais? 0 = não 1 = sim	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>M</b> Quantos copos de líquidos (água, suco, café, chá, leite) o paciente consome por dia? 0.0 = menos de três copos 0.5 = três a cinco copos 1.0 = mais de cinco copos	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>N</b> Modo de se alimentar 0 = não é capaz de se alimentar sozinho 1 = alimenta-se sozinho, porém com dificuldade 2 = alimenta-se sozinho sem dificuldade	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>O</b> O paciente acredita ter algum problema nutricional? 0 = acredita estar desnutrido 1 = não sabe dizer 2 = acredita não ter problema nutricional	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>P</b> Em comparação a outras pessoas da mesma idade, como o paciente considera a sua própria saúde? 0.0 = não muito boa 0.5 = não sabe informar 1.0 = boa 2.0 = melhor	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Q</b> Circunferência do braço (CB) em cm 0.0 = CB < 21 0.5 = 21 ≤ CB ≤ 22 1.0 = CB > 22	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
<b>R</b> Circunferência da panturrilha (CP) em cm 0 = CP < 31 1 = CP ≥ 31	<input checked="" type="checkbox"/>

**Avaliação global** (máximo 16 pontos)     
**Escore da triagem**    
**Escore total** (máximo 30 pontos)

### Avaliação do Estado Nutricional

de 17 a 23,5 pontos risco de desnutrição   
menos de 17 pontos desnutrido

## 2ª avaliação

NESTLÉ NUTRITION SERVICES



### Mini Avaliação Nutricional® Mini Nutritional Assessment MNA™

Sobrenome: 2-Avaliç Nome: X Sexo: M Data: 6/11/2019  
Idade: 78 Peso (kg): 53,5 Altura (cm): 1,57 Leito: \_\_\_\_\_

Preencher a primeira parte deste questionário, indicando a resposta. Somar os pontos da Triagem. Caso o escore seja igual ou inferior a 11, concluir o questionário para obter a avaliação do estado nutricional.

#### Triagem

A Nos últimos três meses houve diminuição da ingestão alimentar devido a perda de apetite, problemas digestivos ou dificuldade para mastigar ou deglutir?  
0 = diminuição severa da ingestão  
1 = diminuição moderada da ingestão  
2 = sem diminuição da ingestão

B Perda de peso nos últimos meses  
0 = superior a três quilos  
1 = não sabe informar  
2 = entre um e três quilos  
3 = sem perda de peso

C Mobilidade  
0 = restrito ao leito ou à cadeira de rodas  
1 = deambula mas não é capaz de sair de casa  
2 = normal

D Passou por algum estresse psicológico ou doença aguda nos últimos três meses?  
0 = sim  
2 = não

E Problemas neuropsicológicos  
0 = demência ou depressão graves  
1 = demência leve  
2 = sem problemas psicológicos

F Índice de massa corpórea (IMC = peso [kg] / estatura [m]²)  
0 = IMC < 19  
1 = 19 ≤ IMC < 21  
2 = 21 ≤ IMC < 23  
3 = IMC ≥ 23 21,70

Escore de triagem (subtotal, máximo de 14 pontos)

12 pontos ou mais normal;  
desnecessário continuar a avaliação

11 pontos ou menos possibilidade de desnutrição;  
continuar a avaliação

#### Avaliação global

G O paciente vive em sua própria casa (não em casa geriátrica ou hospitalar)?  
0 = não  
1 = sim

H Utiliza mais de três medicamentos diferentes por dia?  
0 = sim  
1 = não

I Lesões de pele ou escaras?  
0 = sim  
1 = não

Ref.: Guigoz Y, Vellas B and Garry PJ. 1994. Mini Nutritional Assessment. A practical assessment tool for grading the nutritional state of elderly patients. *Facts and Research in Gerontology*, Supplement #2:15-59.  
Rabenstein LZ, Harker J, Guigoz Y and Vellas B. *Comprehensive Geriatric Assessment (CGA) and the MNA. An Overview of CGA, Nutritional Assessment, and Development of a Shortened Version of the MNA. In: "Mini Nutritional Assessment (MNA): Research and Practice in the Elderly"*. Vellas B, Garry PJ and Guigoz Y, editors. Nestlé Nutrition Workshop Series. Clinical & Performance Programme, vol. 1. Karger, Bâle, in press.

©1998 Société des Produits Nestlé S.A., Vevey, Switzerland. Trademark Owners

J Quantas refeições faz por dia?

0 = uma refeição  
1 = duas refeições  
2 = três refeições

K O paciente consome:

• pelo menos uma porção diária de leite ou derivados (queijo, iogurte)? sim  não   
• duas ou mais porções semanais de legumes ou ovos? sim  não   
• carne, peixe ou aves todos os dias? sim  não   
0,0 = nenhuma ou uma resposta «sim»  
0,5 = duas respostas «sim»  
1,0 = três respostas «sim»

L O paciente consome duas ou mais porções diárias de frutas ou vegetais?

0 = não  
1 = sim

M Quantos copos de líquidos (água, suco, café, chá, leite) o paciente consome por dia?

0,0 = menos de três copos  
0,5 = três a cinco copos  
1,0 = mais de cinco copos

N Modo de se alimentar

0 = não é capaz de se alimentar sozinho  
1 = alimenta-se sozinho, porém com dificuldade  
2 = alimenta-se sozinho sem dificuldade

O O paciente acredita ter algum problema nutricional?

0 = acredita estar desnutrido  
1 = não sabe dizer  
2 = acredita não ter problema nutricional

P Em comparação a outras pessoas da mesma idade, como o paciente considera a sua própria saúde?

0,0 = não muito boa  
0,5 = não sabe informar  
1,0 = boa  
2,0 = melhor

Q Circunferência do braço (CB) em cm

0,0 = CB < 21  
0,5 = 21 ≤ CB ≤ 22  
1,0 = CB > 22

R Circunferência da panturrilha (CP) em cm

0 = CP < 31  
1 = CP ≥ 31

Avaliação global (máximo 16 pontos)

Escore da triagem

Escore total (máximo 30 pontos)

#### Avaliação do Estado Nutricional

de 17 a 23,5 pontos risco de desnutrição

menos de 17 pontos desnutrido

**ANEXO V – Índice de Barthel sr. X**

## Escala de Barthel

<b>1. Alimentação</b>	
Independente .....	<input checked="" type="checkbox"/> 10
Precisa de alguma ajuda (por exemplo para cortar os alimentos) .....	<input type="checkbox"/> 5
Dependente .....	<input type="checkbox"/> 0
<b>2. Transferências</b>	
Independente .....	<input checked="" type="checkbox"/> 15
Precisa de alguma ajuda .....	<input type="checkbox"/> 10
Necessita de ajuda de outra pessoa, mas não consegue sentar-se .....	<input type="checkbox"/> 5
Dependente, não tem equilíbrio sentado .....	<input type="checkbox"/> 0
<b>3. Toailete</b>	
Independente a fazer a barba, lavar a cara, lavar os dentes .....	<input checked="" type="checkbox"/> 5
Dependente, necessita de alguma ajuda .....	<input type="checkbox"/> 0
<b>4. Utilização do WC</b>	
Independente .....	<input checked="" type="checkbox"/> 10
Precisa de alguma ajuda .....	<input type="checkbox"/> 5
Dependente .....	<input type="checkbox"/> 0
<b>5. Banho</b>	
Toma banho só (entra e sai do duche ou banheira sem ajuda) .....	<input checked="" type="checkbox"/> 5
Dependente, necessita de alguma ajuda .....	<input type="checkbox"/> 0
<b>6. Mobilidade</b>	
Caminha 50 metros, sem ajuda ou supervisão (pode usar ortóteses) .....	<input checked="" type="checkbox"/> 15
Caminha menos de 50 metros, com pouca ajuda .....	<input type="checkbox"/> 10
Independente, em cadeira de rodas, pelo menos 50 metros, incluindo esquinas .....	<input type="checkbox"/> 5
Imóvel .....	<input type="checkbox"/> 0
<b>7. Subir e Descer Escadas</b>	
Independente, com ou sem ajudas técnicas .....	<input checked="" type="checkbox"/> 10
Precisa de ajuda .....	<input type="checkbox"/> 5
Dependente .....	<input type="checkbox"/> 0
<b>8. Vestir</b>	
Independente .....	<input checked="" type="checkbox"/> 10
Com ajuda .....	<input type="checkbox"/> 5
Impossível .....	<input type="checkbox"/> 0
<b>9. Controlo Intestinal</b>	
Controla perfeitamente, sem acidentes, podendo fazer uso de supositório ou similar .....	<input type="checkbox"/> 10
Acidente ocasional .....	<input checked="" type="checkbox"/> 5
Incontinente ou precisa de uso de clisteres .....	<input type="checkbox"/> 0
<b>10. Controlo Urinário</b>	
Controla perfeitamente, mesmo algaliado desde que seja capaz de manejar a algália sozinho .....	<input type="checkbox"/> 10
Acidente ocasional (máximo uma vez por semana) .....	<input checked="" type="checkbox"/> 5
Incontinente, ou algaliado sendo incapaz de manejar a algália sozinho .....	<input type="checkbox"/> 0
<b>TOTAL</b>	<b>90</b>

**ANEXO VI - Escala de Morse sr. X**

Escala de Morse	
1. História de Quedas	Não (0) Sim (25) ✓
2. Diagnóstico Secundário	Não (0) Sim (15) ✓
3. Ajuda para caminhar: - Nenhuma/cadeira de rodas/ acamado - Bengala/Andarilho/Canadiana - Apoia-se no mobiliário para andar	(0) (15) ✓ (30)
4. Terapia endovenosa	Não (0) ✓ Sim (20)
5. Postura no andar e transferência: - Normal/Acamado/Cadeira de rodas - Debilitado - Dependente de ajuda	(0) ✓ (10) (20)
6. Estado mental: - Consciente das suas capacidades - Esquece-se das suas limitações	(0) ✓ (15)
<b>Total</b>	<b>55</b>

Sem risco 0-24 pontos  
 Baixo risco 25-50 pontos  
 Alto risco  $\geq$  51 pontos

**ANEXO VII - Escala de Apgar familiar sra. E**

**GRUPO V**  
**APGAR FAMILIAR (SMILKSTEIN)**

A	Estou satisfeito(a) com a ajuda que recebo da minha família, sempre que alguma coisa me preocupa.	Quase Sempre Algumas Vezes Quase Nunca	2 ① 0
B	Estou satisfeito(a) pela forma como a minha família discute assuntos de interesse comum e compartilha comigo a solução do problema.	Quase Sempre Algumas Vezes Quase Nunca	2 1 ①
C	Acho que a minha família concorda com o meu desejo de aceitar novas actividades ou de modificar o meu estilo de vida.	Quase Sempre Algumas Vezes Quase Nunca	2 ① 0
D	Estou satisfeito com o modo como a minha família manifesta a sua afeição e reage aos meus sentimentos, tais como irritação, pesar e amor.	Quase Sempre Algumas Vezes Quase Nunca	2 ① 0
E	Estou satisfeito com o tempo que passo com a minha família.	Quase Sempre Algumas Vezes Quase Nunca	2 ① 0
Pontuação de 7 a 10 – Família altamente funcional Pontuação de 4 a 6 – Família com moderada disfunção → 4 Pontuação de 0 a 3 – Família com disfunção acentuada →			

- A sua família costuma visitá-lo(a)?:

- Diariamente .....
- Semanalmente .....
- Quinzenalmente .....
- Mensalmente .....
- Trimestralmente .....
- Semestralmente .....
- Anualmente .....

**ANEXO VIII - Escala de situação sociofamiliar de Gijon sra. E**

## ESCALA DE AVALIAÇÃO DA SITUAÇÃO SÓCIO-FAMILIAR DE GIJON

Aplicabilidade: Aplicável  Não Aplicável

1. SITUAÇÃO FAMILIAR	
1	Vive com cônjuge/ companheiro e/ ou família sem conflito.
2	Vive com cônjuge/ companheiro de idade semelhante.
3	Vive com cônjuge/ companheiro e/ ou família e/ ou outros, mas não podem ou não querem cuidá-lo.
4	Vive sozinho, com filhos e/ ou familiares próximos que não dão resposta a todas as necessidades.
5	Vive sozinho, família distante, sem cuidador, sem família.

2. RELAÇÕES E CONTACTOS SOCIAIS	
1	Mantém relações fora do domicílio.
2	Relaciona-se com a família/ vizinhos/ outros, sai de casa.
3	Apenas se relaciona com a família, sai de casa.
4	Não sai de casa, recebe família ou visitas (» 1 semana).
5	Não sai de casa nem recebe visitas (« 1 semana).

3. APOIO DA REDE SOCIAL	
1	Não necessita de nenhum apoio.
2	Recebe apoio da família e/ ou vizinhos.
3	Recebe apoio social formal suficiente (Centro de Dia, Ajudante Familiar, vive num Lar, etc....).
4	Tem apoio social mas é insuficiente.
5	Não tem apoio social e necessita.

PONTUAÇÃO	
10	Deterioro social severo (alto risco de institucionalização)
6-9	Situação intermédia <span style="margin-left: 50px;">→ 8</span>
5	Situação social boa (baixo risco de institucionalização)

TSSS \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

**ANEXO IX - Escala MNA sra. E**

# Mini Nutritional Assessment MNA<sup>®</sup>

Nestlé  
Nutrition Institute

Apelido: \_\_\_\_\_ Nome: E  
 Sexo: F Idade: 82 Peso, kg: 75 Altura, cm: 1,54 Data: 20/12/2019

Responda à secção "triagem", preenchendo as caixas com os números adequados. Some os números da secção "triagem".  
 Se a pontuação obtida for igual ou menor que 11, continue o preenchimento do questionário para obter a pontuação indicadora de desnutrição.

Triagem	
<p><b>A Nos últimos três meses houve diminuição da ingesta alimentar devido a perda de apetite, problemas digestivos ou dificuldade para mastigar ou deglutir?</b></p> <p>0 = diminuição grave da ingesta                      1 = diminuição moderada da ingesta                      2 = sem diminuição da ingesta <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p><b>I Quantas refeições faz por dia?</b></p> <p>0 = uma refeição                      1 = duas refeições                      2 = três refeições <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p><b>B Perda de peso nos últimos 3 meses</b></p> <p>0 = superior a três quilos                      1 = não sabe informar                      2 = entre um e três quilos                      3 = sem perda de peso <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p><b>K C doente consome:</b></p> <p>• pelo menos uma porção diária de leite ou derivados (leite, queijo, iogurte)? sim <input checked="" type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/>                      • duas ou mais porções semanais de leguminosas ou ovos? sim <input checked="" type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/>                      • carne, peixe ou aves todos os dias? sim <input checked="" type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/>                      0.0 = nenhuma ou uma resposta «sim»                      0.5 = duas respostas «sim»                      1.0 = três respostas «sim» <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p><b>C Mobilidade</b></p> <p>0 = restrito ao leito ou à cadeira de rodas                      1 = deambula mas não é capaz de sair de casa                      2 = normal <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p><b>L O doente consome duas ou mais porções diárias de fruta ou produtos hortícolas?</b></p> <p>0 = não 1 = sim <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p><b>D Passou por algum stress psicológico ou doença aguda nos últimos três meses?</b></p> <p>0 = sim 2 = não <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p><b>M Quantos copos de líquidos (água, sumo, café, chá, leite) o doente consome por dia?</b></p> <p>0.0 = menos de três copos                      0.5 = três a cinco copos                      1.0 = mais de cinco copos <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p><b>E Problemas neuropsicológicos</b></p> <p>0 = demência ou depressão graves                      1 = demência ligeira                      2 = sem problemas psicológicos <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p><b>N Modo de se alimentar</b></p> <p>0 = não é capaz de se alimentar sozinho                      1 = alimenta-se sozinho, porém com dificuldade                      2 = alimenta-se sozinho sem dificuldade <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p><b>F Índice de Massa Corporal = peso em kg / (estatura em m)<sup>2</sup></b></p> <p>0 = IMC &lt; 19                      1 = 19 ≤ IMC &lt; 21                      2 = 21 ≤ IMC &lt; 23                      3 = IMC ≥ 23 <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p><b>O O doente acredita ter algum problema nutricional?</b></p> <p>0 = acredita estar desnutrido                      1 = não sabe dizer                      2 = acredita não ter um problema nutricional <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p><b>Pontuação da Triagem (subtotal, máximo de 14 pontos)</b> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>12-14 pontos: estado nutricional normal                      8-11 pontos: sob risco de desnutrição                      0-7 pontos: desnutrido</p> <p>Para uma avaliação mais detalhada, continue com as perguntas G-R</p>	<p><b>P Em comparação com outras pessoas da mesma idade, como considera o doente a sua própria saúde?</b></p> <p>0.0 = pior                      0.5 = não sabe                      1.0 = igual                      2.0 = melhor <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p><b>Avaliação global</b></p>	<p><b>Q Perímetro braquial (PB) em cm</b></p> <p>0.0 = PB &lt; 21                      0.5 = 21 ≤ PB ≤ 22                      1.0 = PB &gt; 22 <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p><b>G O doente vive na sua própria casa (não em instituição geriátrica ou hospital)</b></p> <p>1 = sim 0 = não <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p><b>R Perímetro da perna (PP) em cm</b></p> <p>0 = PP &lt; 31                      1 = PP ≥ 31 <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p><b>H Utiliza mais de três medicamentos diferentes por dia?</b></p> <p>0 = sim 1 = não <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p><b>Avaliação global (máximo 15 pontos)</b> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p><b>I Lesões de pele ou escaras?</b></p> <p>0 = sim 1 = não <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p><b>Pontuação da triagem</b> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p><b>References</b></p> <p>1. Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA<sup>®</sup> - Its History and Challenges. <i>J Nutr Health Aging</i>. 2006; 10:456-465.                      2. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). <i>J Geront</i>. 2001; 56A: M366-377                      3. Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA<sup>®</sup>) Review of the Literature - What does it tell us? <i>J Nutr Health Aging</i>. 2006; 10:466-487.</p> <p>© Société des Produits Nestlé, S.A., Vevey, Switzerland, Trademark Owners                      © Nestlé, 1994, Revision 2009. N67200 12/99 10M                      Para maiores informações: <a href="http://www.mna-elderly.com">www.mna-elderly.com</a></p>	<p><b>Pontuação total (máximo 30 pontos)</b> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p><b>Avaliação do Estado Nutricional</b></p> <p>de 24 a 30 pontos <input checked="" type="checkbox"/> estado nutricional normal                      de 17 a 23,5 pontos <input type="checkbox"/> sob risco de desnutrição                      menos de 17 pontos <input type="checkbox"/> desnutrido</p>	

**ANEXO X - Índice de Barthel sra. E**

- Escala de Barthe

<b>1. Alimentação</b>	
Independente .....	<input checked="" type="checkbox"/> 10
Precisa de alguma ajuda (por exemplo para cortar os alimentos) .....	<input type="checkbox"/> 5
Dependente.....	<input type="checkbox"/> 0
<b>2. Transferências</b>	
Independente .....	<input checked="" type="checkbox"/> 15
Precisa de alguma ajuda .....	<input type="checkbox"/> 10
Necessita de ajuda de outra pessoa, mas não consegue sentar-se .....	<input type="checkbox"/> 5
Dependente, não tem equilíbrio sentado .....	<input type="checkbox"/> 0
<b>3. Toalete</b>	
Independente a fazer a barba, lavar a cara, lavar os dentes .....	<input checked="" type="checkbox"/> 5
Dependente, necessita de alguma ajuda .....	<input type="checkbox"/> 0
<b>4. Utilização do WC</b>	
Independente .....	<input checked="" type="checkbox"/> 10
Precisa de alguma ajuda .....	<input type="checkbox"/> 5
Dependente.....	<input type="checkbox"/> 0
<b>5. Banho</b>	
Toma banho só (entra e sai do duche ou banheira sem ajuda) .....	<input checked="" type="checkbox"/> 5
Dependente, necessita de alguma ajuda .....	<input type="checkbox"/> 0
<b>6. Mobilidade</b>	
Caminha 50 metros, sem ajuda ou supervisão (pode usar ortóteses) .....	<input checked="" type="checkbox"/> 15
Caminha menos de 50 metros, com pouca ajuda .....	<input type="checkbox"/> 10
Independente, em cadeira de rodas, pelo menos 50 metros, incluindo esquinas.....	<input type="checkbox"/> 5
Imóvel .....	<input type="checkbox"/> 0
<b>7. Subir e Descer Escadas</b>	
Independente, com ou sem ajudas técnicas .....	<input checked="" type="checkbox"/> 10
Precisa de ajuda.....	<input type="checkbox"/> 5
Dependente.....	<input type="checkbox"/> 0
<b>8. Vestir</b>	
Independente .....	<input checked="" type="checkbox"/> 10
Com ajuda .....	<input type="checkbox"/> 5
Impossível .....	<input type="checkbox"/> 0
<b>9. Controlo Intestinal</b>	
Controla perfeitamente, sem acidentes, podendo fazer uso de supositório ou similar.....	<input type="checkbox"/> 10
Acidente ocasional .....	<input type="checkbox"/> 5
Incontinente ou precisa de uso de clisteres .....	<input checked="" type="checkbox"/> 0
<b>10. Controlo Urinário</b>	
Controla perfeitamente, mesmo algaliado desde que seja capaz de manejar a algália sozinho .....	<input type="checkbox"/> 10
Acidente ocasional (máximo uma vez por semana).....	<input checked="" type="checkbox"/> 5
Incontinente, ou algaliado sendo incapaz de manejar a algália sozinho .....	<input type="checkbox"/> 0
<b>TOTAL</b>	
	<b>85</b>

**ANEXO XI - Escala de Morse sra. E**

Escala de Morse	
1. História de Quedas	Não (0) Sim (25) ✓
2. Diagnóstico Secundário	Não (0) ✓ Sim (15)
3. Ajuda para caminhar: - Nenhuma/cadeira de rodas/ acamado - Bengala/Andarilho/Canadiana - Apoia-se no mobiliário para andar	(0) ✓ (15) (30)
4. Terapia endovenosa	Não (0) ✓ Sim (20)
5. Postura no andar e transferência: - Normal/Acamado/Cadeira de rodas - Debilitado - Dependente de ajuda	(0) ✓ (10) (20)
6. Estado mental: - Consciente das suas capacidades - Esquece-se das suas limitações	(0) ✓ (15)
<b>Total</b>	<b>25</b>

Sem risco 0-24 pontos

Baixo risco 25-50 pontos ✓

Alto risco  $\geq$  51 pontos

**APÊNDICE IV – Plano de sessão de formação**

## **PLANO DE SESSÃO**

**TEMA:** Intervenção de enfermagem à pessoa idosa com ostomia de eliminação intestinal e família em cuidados de saúde primários

**POPULAÇÃO ALVO:** A sessão é destinada a enfermeiros de cuidados de saúde primários a laborar nas unidades de saúde das freguesias de [REDACTED]

**FORMADORA:** Ana Cristina Correia

### **OBJETIVOS:**

**Geral:** Compreender a intervenção de enfermagem à pessoa idosa com ostomia de eliminação intestinal e família em cuidados de saúde primários

### **Específicos:**

- Identificar os diferentes tipos de estomas de eliminação intestinal
- Identificar os diferentes tipos de dispositivos e acessórios de eliminação intestinal
- Identificar as complicações numa ostomia de eliminação intestinal, e quando referenciar para o Hospital de referência

### **LOCAIS:**

- **1ª Sessão -** [REDACTED]

**Data:** 13/01/2020

**Hora:** 14.30H

- **2ª Sessão -** [REDACTED]

**Data:** 20/01/2020

**Hora:** 14.30H

**DURAÇÃO PREVISTA DE CADA SESSÃO:** 60 minutos

## Plano de sessão

FASES	CONTEÚDOS	MÉTODO	RECURSOS	TEMPO
Introdução	Apresentação do formador  Apresentação da formação  Definição de conceitos	Método expositivo	Datashow e computador	5 min
Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"><li>• Envelhecimento</li><li>• Ostomias de eliminação intestinal</li><li>• Tipos de ostomias de eliminação intestinal</li><li>• Características do estoma</li><li>• Alimentação em pessoas com ostomias de eliminação intestinal</li><li>• Cuidados ao estoma</li><li>• Dispositivos para ostomias de eliminação intestinal</li><li>• Acessórios para ostomias de eliminação intestinal</li><li>• Complicações</li></ul>	Método expositivo  Método interrogativo	Datashow e computador	30 min
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Apresentação de material didático</li><li>• Validação das aprendizagens</li></ul>	Método expositivo  Método interrogativo  Método ativo	Materiais de ostomia	20min
Conclusão	Avaliação da sessão	Método interrogativo	Apresentação audiovisual / Papel	5 min

**APÊNDICE V - Divulgação da sessão de formação**



## FORMAÇÃO



**“INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM À PESSOA IDOSA COM OSTOMIA DE  
ELIMINAÇÃO INTESTINAL E FAMÍLIA  
EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS”**

**APRESENTAÇÃO NO ÂMBITO DO 10<sup>º</sup> CURSO DE MESTRADO EM  
ENFERMAGEM ÁREA DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM MÉDICO-  
CIRÚRGICA ÁREA DE INTERVENÇÃO EM ENFERMAGEM À PESSOA IDOSA**

**1<sup>ª</sup> SESSÃO: UCC** 

**DATA: 13/01/2020      HORA: 14.30H**

**2<sup>ª</sup> SESSÃO: UCSP** 

**DATA: 20/01/2020      HORA: 14.30H**

**DURAÇÃO PREVISTA DE CADA SESSÃO: 60 minutos**

**APRESENTAÇÃO: ANA CRISTINA CORREIA**

**APÊNDICE VI - Relatório de avaliação das sessões de formação**

## **Relatório de Avaliação das Ações de Formação sobre o tema “Intervenção de enfermagem à pessoa idosa com ostomia de eliminação intestinal e família em cuidados de saúde primários”**

Foram elaboradas 2 sessões de formação em duas unidades funcionais de um centro de saúde pertencente a um ACES de Lisboa, sobre a temática “Intervenção de enfermagem à pessoa idosa com ostomia de eliminação intestinal e família em cuidados de saúde primários”, a primeira foi efetuada nas instalações da UCC, serviço onde efetuamos o estágio, e decorreu no dia 13 de janeiro de 2020, a segunda sessão foi efetuada numa UCSP do mesmo Centro de Saúde e decorreu no dia 20 de janeiro de 2020.

Ambas as formações contaram com duas vertentes, uma teórica e outra prática. A vertente teórica teve como recurso, a apresentação através de diapositivos, a vertente prática teve como recurso a apresentação de alguns materiais didáticos como: dispositivos de ostomia e acessórios, e contamos com o recurso de um estoma de silicone que poderia ser manuseado, para que os formandos pudessem tatear a consistência de um estoma, já que em contexto de cuidados este manejo é feito com recurso a luvas. Para todos os dispositivos e acessórios de ostomia apresentados, foi efetuado a explicação de como poderiam ser utilizados.

Para a elaboração das sessões de formação determinámos um tempo de 60 min, tempo este acordado com a sra. enfermeira orientadora de estágio. Para a 1ª apresentação este tempo foi cumprido, para a segunda sessão foi-nos comunicado à chegada ao local da apresentação da formação, que só teríamos 30 min, pelo que tivemos de alterar o plano de apresentação.

As sessões tiveram como objetivo geral:

- Compreender a intervenção de enfermagem à pessoa idosa com ostomia de eliminação intestinal e família em cuidados de saúde primários.

Objetivos específicos:

- Identificar os diferentes tipos de estomas de eliminação intestinal;
- Identificar os diferentes tipos de dispositivos e acessórios de eliminação intestinal;
- Identificar as complicações numa ostomia de eliminação intestinal, e quando referenciar para o Hospital de referência.

A formação teve na totalidade a presença de 20 pessoas, maioritariamente enfermeiros, cerca de 16 profissionais, restantes elementos presentes na formação eram estudantes de enfermagem. Dos 16 profissionais presentes 82% pertenciam à UCC, restantes profissionais pertenciam a uma outra unidade funcional do mesmo centro de saúde.

Na sessão de formação efetuada na UCC, a pedido dos responsáveis pela formação desta unidade de saúde, foi aplicado um questionário para avaliação já existente neste serviço. Era composto por duas áreas uma para apreciação global e outra para a metodologia (Anexo I).

### Questões formuladas – Apreciação global

1. As suas expetativas em relação à formação foram satisfeitas
2. Os objetivos da formação foram atingidos
3. Para a sua atividade profissional a formação foi útil
4. Favoreceu a sua aquisição/consolidação de conhecimentos
5. A teoria foi relacionada com a prática
6. A formação apresentou bom nível técnico-pedagógico
7. Foram abordados todos os pontos que considerou importantes
8. A documentação distribuída/disponibilizada possui qualidade
9. Os audiovisuais utilizados foram adequados
10. A duração da formação foi adequada
11. O horário da formação foi adequado

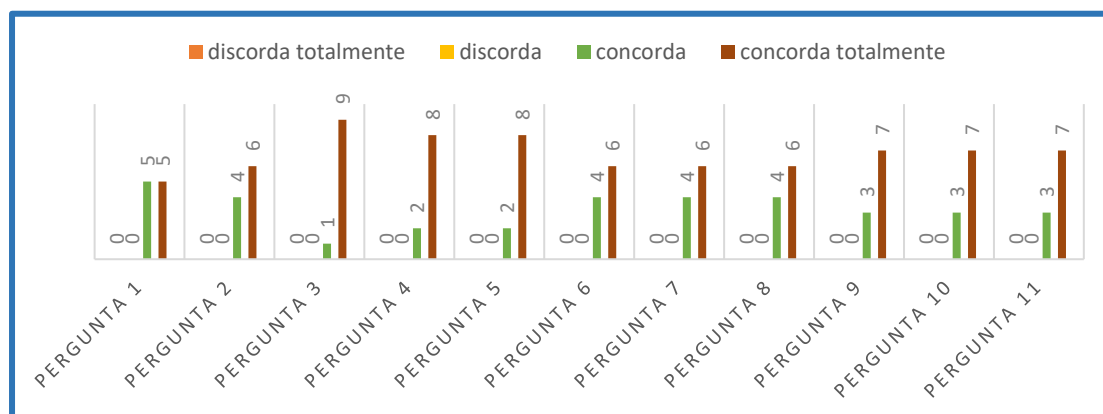


Gráfico 1 – Avaliação da apreciação global da ação de formação

### Questões formadas – Metodologia

12. Domínio dos conteúdos apresentados
13. Facilidade de transmissão de conhecimentos
14. Clareza na transmissão de conhecimentos
15. Capacidade de motivar, despertar interesse nos formandos
16. Interação com o grupo
17. Interesse demonstrado no esclarecimento de dúvidas
18. Gestão do tempo

## 19. Pontualidade

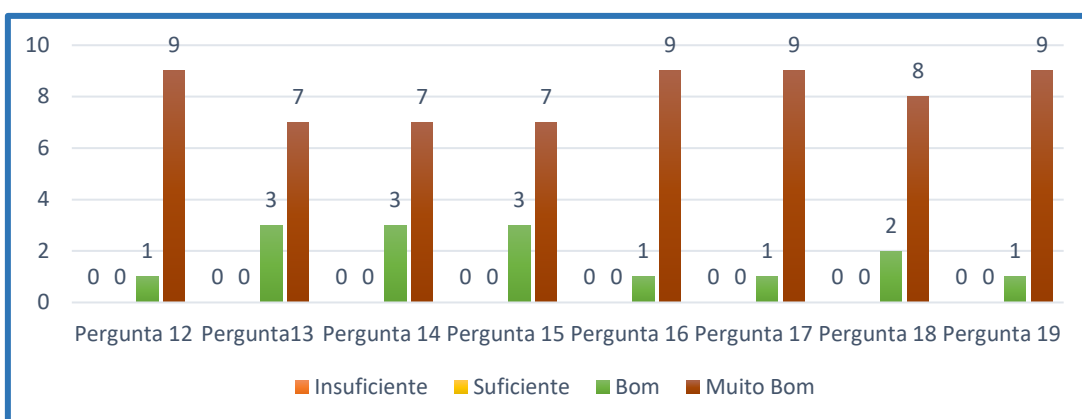


Gráfico 1 – Avaliação da metodologia da ação de formação

Na sessão de formação efetuada na UCSP foi aplicado um questionário elaborado por nós com a seguinte estrutura:

Questões fechadas colocadas:

1. A gestão do tempo de formação foi apropriada
2. Os conteúdos foram adequados às suas necessidades de formação
3. O formador demonstrou dominar os conteúdos tratados
4. Os conteúdos foram adequados para a sua prática do dia a dia
5. Houve capacidade do formador para esclarecer as dúvidas surgidas

Para a escala de avaliação utilizamos como modelo - Nível 1 para o grau mais baixo de satisfação e Nível 5 para o mais alto.

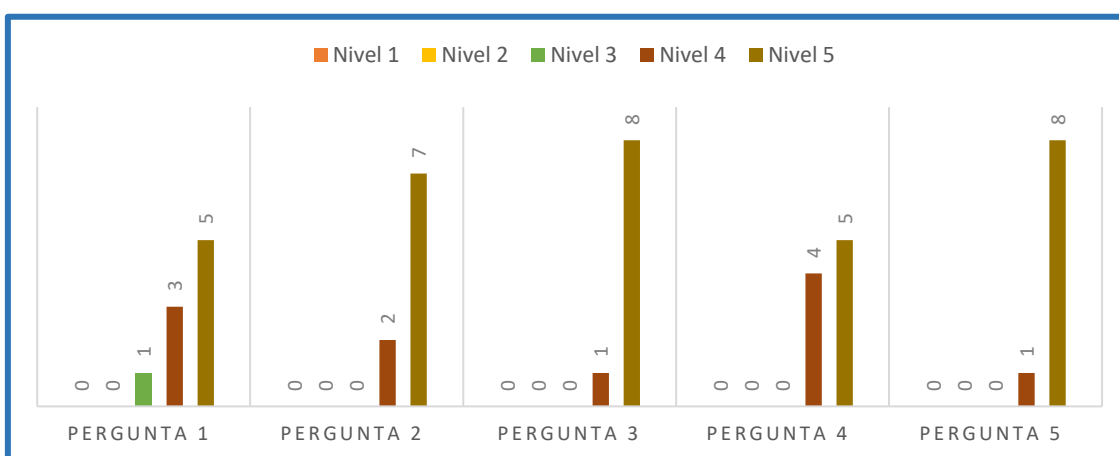


Gráfico 2 – Análise da avaliação da sessão de formação na UCSP

Ainda foi colocada uma questão aberta, para que cada formando se pudesse expressar:

- Opinião Global da ação/ Observações / Sugestões que ache pertinentes

Apenas um dos participantes respondeu com a observação: “Era um tema para o qual tenho muita dificuldade”.

No final da sessão comprometemo-nos a entregar um manual com os conteúdos apresentados, que seria entregue às unidades de saúde, representadas na formação.

Visto pertencermos ao mesmo ACES, também nos colocámos ao dispor para resolução de eventuais dúvidas futuras.

## **Conclusão**

A apreciação geral da formação foi positiva e o modelo de formação utilizado mostrou-se adequado.


O *timing* de duração da formação na UCC foi adequado, já na UCSP foi excedido, futuramente teremos de procurar saber atempadamente a disponibilidade de tempo que cada serviço tem para nos receber e ajustar os conteúdos da formação.

Na perceção do formador, os conteúdos temáticos apresentados foram ao encontro das necessidades formativas dos formandos, corroboradas pela avaliação efetuada por estes.

Esperamos ter contribuído para a revisão da temática apresentada.

**APÊNDICE VII** – Apresentação dos diapositivos da sessão de formação:  
“Intervenção de enfermagem à PI com ostomia de eliminação intestinal e  
família em cuidados de saúde primários”

## Diapositivo 1



10º curso de mestrado em enfermagem área de especialização  
em enfermagem médico-cirúrgica vertente pessoa idosa

**INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM À PESSOA  
IDOSA COM OSTOMIA DE ELIMINAÇÃO  
INTESTINAL E FAMÍLIA  
EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS**


Ana Cristina Correia

Docente: Maria Emília Brito

Orientadoras: Alda Catela  
Maria Teresa Antunes

Lisboa, Dez 2019

## Diapositivo 2



### SUMÁRIO

- Envelhecimento
- Revisão da literatura
- Tipos de ostomias de eliminação intestinal
- Características do estoma
- Alimentação em pessoas com ostomias de eliminação intestinal
- Cuidados ao estoma
- Dispositivos para ostomias de eliminação intestinal
- Acessórios para ostomias de eliminação intestinal
- Complicações

### Diapositivo 3

**ESEL**  
Escola Superior  
de Enfermagem  
de Lisboa

## ENVELHECIMENTO

2017

→

962 milhões de pessoas com 60 anos  
137 milhões de pessoas com 80 anos ou mais

2050

→

425 milhões com 80 anos ou mais

(UN, 2017)

**PORTUGAL**

3º país com maior percentagem de pessoas idosas na União Europeia

**Índice de envelhecimento** - 153,2%

**Esperança de vida** - 77,4 anos para os homens  
83,2 anos para as mulheres

(PORDATA, 2018)

### Diapositivo 4

**ESEL**  
Escola Superior  
de Enfermagem  
de Lisboa

## ENVELHECIMENTO BIOLÓGICO

**Cabelo**  
Branqueamento

**Visão**  
Astigmatismo  
Dificuldade com as transições claro-escuro  
Presbiopia, dificuldade de acomodação  
Dificuldade de visão das cores e no escuro

**Memória**  
Perda da memória de curta duração

**Ouvido**  
↓ Acuidade de alta frequência

**Pulmões**  
Desequilíbrio,  
ventilação/perfusão e hipoxemia

**Sistema Endócrino**  
↑ Glicemia, ↓ Tiroxina  
Menopausa,  
esterilidade e atrofia dos órgãos  
sexuais secundários  
↑ Próstata

**Coração**  
↑ Pressão arterial, ↑ ventrículo esquerdo  
↓ volume sistólico, ↓ débito cardíaco  
↓ Volume de distribuição de fármacos  
hidrossolúveis

**Pele**  
Rugas, desidratação, ↑ vulnerabilidade


**Gordura**  
↑ Gordura corporal (↑ cintura ♂, ↑ coxa ♀)  
↑ Volume de distribuição de fármacos  
lipossolúveis

**Músculos**  
Perda de força contráctil

**Ossos e articulações**  
Atrofia do tecido ósseo ou osteoporose  
Osteopenia

(Pinto, 2013)

## Diapositivo 5



### PRINCIPAIS DOENÇAS DO ENVELHECIMENTO


- ✓ Doenças cardiovasculares
- ✓ Hipertensão
- ✓ Diabetes
- ✓ **Cancro**
- ✓ Doença pulmonar obstrutiva
- ✓ Doença músculo-esquelética
- ✓ Doenças mentais,
- ✓ Cegueira e diminuição da visão

(OMS, 2002)

**neoplasia do colon e reto**

Nível Mundial	Portugal
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ 3ª <b>neoplasia</b> com maior incidência</li><li>➤ 2ª com maior número de mortes registadas</li><li>➤ Com mais de 1 milhão de novos casos em 2018</li></ul> <p>(WHO, 2018)</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ 17,6% da população com cerca de 10 270</li><li>➤ no <b>3º lugar</b> do tipo de neoplasias existentes</li><li>➤ mantendo a tendência mundial e da europa</li></ul> <p>(WHO, 2018)</p>

## Diapositivo 6



### OSTOMIAS DE ELIMINAÇÃO INTESTINAL

#### CAUSAS


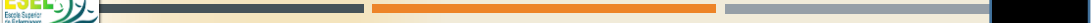

- ✓ **neoplasia do colon e reto**
- ✓ obstruções do transito intestinal
- ✓ doenças inflamatórias ou bridas cirúrgicas
- ✓ perfurações intestinais
- ✓ perfuração traumática
- ✓ proteção em casos de fistulas retovaginais
- ✓ lesões perineais extensas

(DGS, 2017)

**Principal causa de ostomias de eliminação intestinal**

(Barata, 2010)

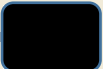
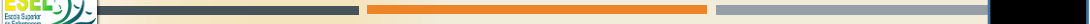

## Diapositivo 7



### OSTOMIAS DE ELIMINAÇÃO INTESTINAL

- ✓ Na **União Europeia** existem cerca de **700 000** pessoas ostomizadas (Medtech Europe, 2018)
- ✓ Nos **Estados Unidos** existem cerca de **725 000 a 1 milhão** de pessoas ((United Ostomy Associations of America, 2019)
- ✓ Em **Portugal não existem dados agregados**, os que existem remontam a 2010 e referem que existam cerca de **10000 a 12000** pessoas ostomizadas (DGS, 2017 & Barata, 2010)


## Diapositivo 8



### REVISÃO DA LITERATURA

- **As pessoas idosas podem ter necessidades educativas adicionais ao cuidado ao estoma**, tendo em consideração a deficiência visual, a destreza manual reduzida (Colostomy UK, 2019) as rugas, as pregas e a flacidez cutânea (Pinto & Botelho, 2013) e a adaptação a dispositivos de ostomia (Nafees, Starling, Hindsberger, Lloyd, 2018)
- **As famílias cuidadoras também elas sofrem um impacto negativo, muito por falta de preparação aquando da alta hospitalar.**
- As pessoas com ostomia de eliminação intestinal requerem necessidade de cuidados: Alimentação adequada, Higiene, Tratamento da pele, para além do apoio emocional, físico e financeiro.
- Para os cuidadores a responsabilidade é aumentada, experienciando dificuldades físicas, emocionais e sociais consideráveis (Celik, Vural, Kaayurt, Bilik, 2017)



## Diapositivo 9



### REVISÃO DA LITERATURA

- Uma ostomia representa uma potencial ameaça na vida das pessoas que se manifesta por desajustes físicos, emocionais e sociais, podendo a **intervenção específica de Enfermagem influenciar positivamente a adaptação às mudanças, ajudando-as a incorporá-las no seu dia-a-dia** (Sousa, Santos, Graça, 2015)
- **Quanto mais rápido for a aceitação da sua situação de ostomizado, melhor será a sua qualidade de vida** (Dominguez, Ferreira & Azevedo, 2018)

## Diapositivo 10



### NORMA

NÚMERO: 015/2016  
DATA: 28/10/2016  
ATUALIZAÇÃO 03/03/2017

ASSUNTO: Indicações Clínicas e Intervenção nas Ostomias de Eliminação Intestinal em Idade Pediátrica e no Adulto

PALAVRAS-CHAVE: Colostomia, ileostomia

PARA: Médicos e Enfermeiros do Sistema de Saúde

CONTACTOS: Departamento da Qualidade na Saúde ([dqs@dgs.min-saude.pt](mailto:dqs@dgs.min-saude.pt))

Francisco Henrique Moura George  
Direção-Geral da Saúde  
Date: 2017.03.08 12:00:37 Z

## Diapositivo 11



**9. A intervenção de enfermagem à pessoa a ser submetida a ostomia de eliminação intestinal deve ser efetuada nas fases pré e pós-ostomia** por enfermeiros com experiência e formação específica e reconhecida em cuidados de estomaterapia, **a nível dos cuidados hospitalares** (consulta de enfermagem de estomaterapia e unidade de internamentos), **dos cuidados domiciliários**, das unidades de internamento de cuidados continuados e de cuidados paliativos **e dos cuidados de saúde primários**

DGS, 2017

## Diapositivo 12



**10. A educação para a saúde** dirigida à pessoa com ostomia de eliminação intestinal e/ou representante legal e/ou cuidador (...) **deve ser iniciada na fase pré-ostomia** (consulta de enfermagem de estomaterapia e internamento) e **reforçada na fase pós-operatória (...)** **nos cuidados domiciliários (...)** e **nos cuidados de saúde primários** e **deve incluir:**

- Ensinar, instruir, treinar, supervisionar
- Reconhecer complicações
- Promover o autocuidado
- Instruir e treinar a utilização de dispositivos e acessórios;
- Ensinar e treinar exercícios de fortalecimento da musculatura pélvica
- Instruir e avaliar o impacto da alimentação na eliminação intestinal
- Referenciar para apoios na comunidade.

(DGS, 2017)

### Diapositivo 13

**ESEL**  
Escola Superior  
de Enfermagem  
de Lisboa

#### TIPOS DE OSTOMIAS DE ELIMINAÇÃO INTESTINAL



ILEON  
↓  
ILEOSTOMIA

[https://www.google.pt/search?q=tipos+de+ostomias+intestinais&source=images&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwyds22t6vmb4NUN1voKHRCIDAsQ\\_AIoAYoECAsQAwQAw&biw=1536&bih=754#imgcr=](https://www.google.pt/search?q=tipos+de+ostomias+intestinais&source=images&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwyds22t6vmb4NUN1voKHRCIDAsQ_AIoAYoECAsQAwQAw&biw=1536&bih=754#imgcr=) (2019)

### Diapositivo 14

**ESEL**  
Escola Superior  
de Enfermagem  
de Lisboa


#### TIPOS DE OSTOMIAS DE ELIMINAÇÃO INTESTINAL



COLON  
↓  
COLOSTOMIAS

[https://www.google.pt/search?q=tipos+de+ostomias+intestinais&source=images&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwyds22t6vmb4NUN1voKHRCIDAsQ\\_AIoAYoECAsQAwQAw&biw=1536&bih=754#imgcr=](https://www.google.pt/search?q=tipos+de+ostomias+intestinais&source=images&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwyds22t6vmb4NUN1voKHRCIDAsQ_AIoAYoECAsQAwQAw&biw=1536&bih=754#imgcr=) (2019)


## Diapositivo 15



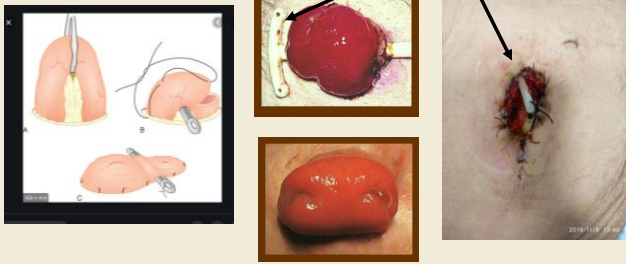
### TIPOS DE OSTOMIAS DE ELIMINAÇÃO INTESTINAL

A construção de um estoma poderá ser:

**De topo terminal**




**Ou em ansa**



Fotos de autor & [https://www.google.pt/search?bm=isch&q=ANSA+GASTROMY&chips=q:ansa+ostomy,online\\_chips:colostomia&sa=X&ved=0ahUKewIM4KNuqvmA9IvCaZMBH3BC7wQ4fYKjg&biw=1536&bih=706&dpr=1.25](https://www.google.pt/search?bm=isch&q=ANSA+GASTROMY&chips=q:ansa+ostomy,online_chips:colostomia&sa=X&ved=0ahUKewIM4KNuqvmA9IvCaZMBH3BC7wQ4fYKjg&biw=1536&bih=706&dpr=1.25)

## Diapositivo 16



### CARACTERÍSTICAS DO ESTOMA

**GERAL** - Primeiros dias apresenta-se edemaciado, estabilizando após alguns dias

**ILEOSTOMIA**

- Estoma localizado geralmente á direita
- Drenagem continua
- Perda da função do colon
- Efluente liquido – 1500 ml a 1800 ml/dia - perda de fluidos, sódio e potássio

**COLOSTOMIA**

- Estoma localizado geralmente á esquerda, plano e de dimensões variadas
- Efluente pastoso ou sólido - depende do tipo de estoma

Consulta de estomatoterapia IPO Lisboa (2019)

## Diapositivo 17

**ESEL**  
Escola Superior  
de Saúde  
de Lisboa


### ILEOSTOMIA

Fezes líquidas » **perigo de desidratação** → Beber poucos fluidos hipotónicos - máximo 500ml/dia  
Beber uma solução com glucose e sal - 1L

	Na+ mmol/L	K+ mmol/L	Glucose mmol/L	Volume ml
Solução da OMS	90	20	111	1000
Dioralyte Redrate	60	20	90	200
Powerade (isotónica)	12	4	0 (214) <small>(Sacarose e maltodextrina)</small>	600
Powerade + ½ col. de chá de sal	85	4	0 (214) <small>(Sacarose e maltodextrina)</small>	600

**SOLUÇÃO DE HIDRATAÇÃO DA OMS**

- 1L água + 4 pac. açúcar + 2,5 gr sal
- 1L água + 3 pac. açúcar + 2,5 gr sal + 3 col. Café tang



Consulta de estomatoterapia IPO Lisboa (2019)

## Diapositivo 18

**ESEL**  
Escola Superior  
de Saúde  
de Lisboa

### ALIMENTAÇÃO DE PESSOAS COM OSTOMIAS DE ELIMINAÇÃO INTESTINAL

**PÓS-CIRURGIA**

- Inicia dieta líquida, 2 dias depois dieta pastosa, quando da alta hospitalar geralmente inicia dieta geral – doente ensinado a mastigar bem os alimentos

**DOMICILIO**


- Incentivado a comer várias vezes ao dia e pouco de cada vez
- Beber leite e derivados sem lactose
- Evitar fritos
- Evitar legumes muito verdes
- Se fezes muito líquidas deve de tomar loperamida até 6 comprimidos/dia

**4 SEMANAS PÓS-CIRURGIA**

- Pode iniciar leguminosas progressivamente

Consulta de estomatoterapia IPO Lisboa (2019)

## Diapositivo 19



### CUIDADOS GERAIS AO ESTOMA

- Não há necessidade de retirar pontos de sutura
- O doente pode tomar banho com saco e sem saco de drenagem
- Lavagem do estoma e pele peri-estoma deve ser com água morna, uma esponja suave e sabão neutro
- Não devem ser usados produtos abrasivos para retirar a cola das placas de ostomia
- Se existirem pelos na pele peri-estoma, devem de ser cortados

Consulta de estomaterapia IPO Lisboa(2019)

## Diapositivo 20



### DISPOSITIVOS PARA OSTOMIAS DE ELIMINAÇÃO INTESTINAL

#### SISTEMAS DE UMA PEÇA

Ileostomia		Colostomia	
base convexa	base plana	base convexa	base plana
			

[https://www.google.pt/search?biw=1536&bih=706&from=isch&sa=1&ei=1sfvXChDfHjgwo07E1&q=coloplast&ooq=coloplast&gs\\_l=img:3.0/10.12900.16833..17313..1.0.0.91.871.11.....1\\_gws-wiz-img.....0/67/0/133/0/30/FE3WI\\_QHdme&ved=0ahUKEwiA5iGYWkMAhVv7DMHhYVdAEQ4UUD0c&usq=5 \(2019\)](https://www.google.pt/search?biw=1536&bih=706&from=isch&sa=1&ei=1sfvXChDfHjgwo07E1&q=coloplast&ooq=coloplast&gs_l=img:3.0/10.12900.16833..17313..1.0.0.91.871.11.....1_gws-wiz-img.....0/67/0/133/0/30/FE3WI_QHdme&ved=0ahUKEwiA5iGYWkMAhVv7DMHhYVdAEQ4UUD0c&usq=5 (2019))

## Diapositivo 21



**DISPOSITIVOS PARA OSTOMIAS DE ELIMINAÇÃO INTESTINAL**

**SISTEMAS DE DUAS PEÇAS**

Ileostomia	Colostomia	base convexa	base plana
			

[https://www.google.pt/search?biw=1536&bih=706&tbm=isch&sa=1&ei=1sfvYXChDHFgweoq7EIkq=coloplast&oeq=coloplast&gs\\_l=img.3..010.12900.16833..17313..1.0.0.91.871.11.....0...1.gws-wiz-img.....0167j0131j030.FE3Wj\\_QHdnn&ved=0ahLUKEwIASJgYwKvMAYv7OMHahVDAE4dUDCA&uact=5 \(2019\)](https://www.google.pt/search?biw=1536&bih=706&tbm=isch&sa=1&ei=1sfvYXChDHFgweoq7EIkq=coloplast&oeq=coloplast&gs_l=img.3..010.12900.16833..17313..1.0.0.91.871.11.....0...1.gws-wiz-img.....0167j0131j030.FE3Wj_QHdnn&ved=0ahLUKEwIASJgYwKvMAYv7OMHahVDAE4dUDCA&uact=5 (2019))

## Diapositivo 22



**DISPOSITIVOS PARA OSTOMIAS DE ELIMINAÇÃO INTESTINAL**

**SISTEMA DE TECNOLOGIA DE FIXAÇÃO ADESIVA**

		
---	---	---

[https://www.google.pt/search?biw=1536&bih=706&tbm=isch&sa=1&ei=1sfvYXChDHFgweoq7EIkq=coloplast&oeq=coloplast&gs\\_l=img.3..010.12900.16833..17313..1.0.0.91.871.11.....0...1.gws-wiz-img.....0167j0131j030.FE3Wj\\_QHdnn&ved=0ahLUKEwIASJgYwKvMAYv7OMHahVDAE4dUDCA&uact=5 \(2019\)](https://www.google.pt/search?biw=1536&bih=706&tbm=isch&sa=1&ei=1sfvYXChDHFgweoq7EIkq=coloplast&oeq=coloplast&gs_l=img.3..010.12900.16833..17313..1.0.0.91.871.11.....0...1.gws-wiz-img.....0167j0131j030.FE3Wj_QHdnn&ved=0ahLUKEwIASJgYwKvMAYv7OMHahVDAE4dUDCA&uact=5 (2019))

## Diapositivo 23

 **DISPOSITIVOS PARA OSTOMIAS DE ELIMINAÇÃO INTESTINAL**

**ACESSÓRIOS**

Removedor de adesivo

Protector cutâneo



Gelificante com controlo de odor

[https://www.google.pt/search?biw=1536&bih=706&btm=isch&sa=1&ei=1sfvYChDfHfgweoq7Ei6q=coloplast&q=coloplast&gs\\_l=img.3.010.12900.16833.17313...1.0.0.91.871.11.....0...1.gws-wiz-img.....0167/0131j/030.FE3Wl\\_QHdm&ved=0ahUKewiASJGYwKvMAYv70AKHahVDAEQ4UDCAC&uact=5](https://www.google.pt/search?biw=1536&bih=706&btm=isch&sa=1&ei=1sfvYChDfHfgweoq7Ei6q=coloplast&q=coloplast&gs_l=img.3.010.12900.16833.17313...1.0.0.91.871.11.....0...1.gws-wiz-img.....0167/0131j/030.FE3Wl_QHdm&ved=0ahUKewiASJGYwKvMAYv70AKHahVDAEQ4UDCAC&uact=5) (2019)

## Diapositivo 24

 **DISPOSITIVOS PARA OSTOMIAS DE ELIMINAÇÃO INTESTINAL**

**ACESSÓRIOS**



TIRA FIXAÇÃO



NIVELADOR EM ANEL



NIVELADOR EM TIRA

[https://www.google.pt/search?biw=1536&bih=706&btm=isch&sa=1&ei=1sfvYChDfHfgweoq7Ei6q=coloplast&q=coloplast&gs\\_l=img.3.010.12900.16833.17313...1.0.0.91.871.11.....0...1.gws-wiz-img.....0167/0131j/030.FE3Wl\\_QHdm&ved=0ahUKewiASJGYwKvMAYv70AKHahVDAEQ4UDCAC&uact=5](https://www.google.pt/search?biw=1536&bih=706&btm=isch&sa=1&ei=1sfvYChDfHfgweoq7Ei6q=coloplast&q=coloplast&gs_l=img.3.010.12900.16833.17313...1.0.0.91.871.11.....0...1.gws-wiz-img.....0167/0131j/030.FE3Wl_QHdm&ved=0ahUKewiASJGYwKvMAYv70AKHahVDAEQ4UDCAC&uact=5) (2019)

## Diapositivo 25

 **DISPOSITIVOS PARA OSTOMIAS DE ELIMINAÇÃO INTESTINAL**

**ACESSÓRIOS**



PÓ CICATRIZANTE



PASTA PROTETORA



CINTO

[https://www.google.pt/search?biw=1536&bih=706&tbm=isch&sa=1&ei=1sfvXYChDfHYgweoq7Ei&q=coloplast&ooq=coloplast&gs\\_l=img.....0167j0131j0130.FE3WL\\_Qhdw&ved=DahUKEwiA5JGyWkvmAhVx7OAKHahVDAEQ4UDCAc&uact=5](https://www.google.pt/search?biw=1536&bih=706&tbm=isch&sa=1&ei=1sfvXYChDfHYgweoq7Ei&q=coloplast&ooq=coloplast&gs_l=img.....0167j0131j0130.FE3WL_Qhdw&ved=DahUKEwiA5JGyWkvmAhVx7OAKHahVDAEQ4UDCAc&uact=5) (2019)

## Diapositivo 26

 **SISTEMA DE IRRIGAÇÃO**



SISTEMA DE IRRIGAÇÃO



MANGA DE IRRIGAÇÃO



Colostomy irrigation

Fluid

Catheter Stoma

Stoma irrigation

[https://www.google.pt/search?biw=1536&bih=706&tbm=isch&sa=1&ei=1BvXtzNHYkUSQjSgQ4q=&ooq=SISTEMA+DE+IRRIGA%C3%87%C3%83+DE+OSTOMIA&gs\\_l=111712j1.....0...1\\_gws-wiz-img.....0167j00130j0130j024.umWNSMyRbs&ved=DahUKEwi8nerPwqvmAHUK8hQKHWA-MQ4UDCAc&uact=5](https://www.google.pt/search?biw=1536&bih=706&tbm=isch&sa=1&ei=1BvXtzNHYkUSQjSgQ4q=&ooq=SISTEMA+DE+IRRIGA%C3%87%C3%83+DE+OSTOMIA&gs_l=111712j1.....0...1_gws-wiz-img.....0167j00130j0130j024.umWNSMyRbs&ved=DahUKEwi8nerPwqvmAHUK8hQKHWA-MQ4UDCAc&uact=5) (2019)

<http://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/media-e-alta-complexidade/servico-de-ostomizados/apresentacoes-capacitacao-2018/12973-aula-de-controle-intestinal/file> (2019)

## Diapositivo 27



### SISTEMA DE IRRIGAÇÃO





OCLUSORES DE COLOSTOMIA

[https://www.google.pt/search?biw=1536&bih=706&btn=isch&sa=1&ei=Y8vXtZNYkLUBQf5gD&sq=SISTEMA+DE+IRRIGA%C3%A7%C3%83O+DE+OSTOMIA&ooq=SISTEMA+DE+IRRIGA%C3%A7%C3%83O+DE+OSTOMIA&gs\\_l=img.3...3654.6317..6858..0.0.137.1117.12j1...0...1\\_gws-wiz-imag...0i67j0i0i30j0i8i30j0i24.umWNSMyRbr&ved=OahUKewi8nerPwqvmAHUK8hQKHcHWA-MQ4dUDCA&uact=5 \(2019\) &](https://www.google.pt/search?biw=1536&bih=706&btn=isch&sa=1&ei=Y8vXtZNYkLUBQf5gD&sq=SISTEMA+DE+IRRIGA%C3%A7%C3%83O+DE+OSTOMIA&ooq=SISTEMA+DE+IRRIGA%C3%A7%C3%83O+DE+OSTOMIA&gs_l=img.3...3654.6317..6858..0.0.137.1117.12j1...0...1_gws-wiz-imag...0i67j0i0i30j0i8i30j0i24.umWNSMyRbr&ved=OahUKewi8nerPwqvmAHUK8hQKHcHWA-MQ4dUDCA&uact=5 (2019) &)

[https://www.google.com/search?biw=1920&bih=937&btn=isch&oeqf=ACYBGN7GmVtLmubxO7MauDT8eTlWfuoQ%3A1578914131515&oeq=1&ei=U1EcXwLH5XC9gImozuDw&oeq=irriga%C3%A7%C3%A3o+ostomia&ooq=irriga%C3%A7%C3%A3o+ostomia&gs\\_l=img.3...78706.88586..89340..1.0.0.138.3069.9j20...0...1\\_gws-wiz-imagJCEL4vaVduM&ved=OahUKewiygMK\\_uYDnAHUvoVwKHWRD\\_Q04dUDCA&uact=5#imgcrp=2200TRawusK7M \(2019\) &](https://www.google.com/search?biw=1920&bih=937&btn=isch&oeqf=ACYBGN7GmVtLmubxO7MauDT8eTlWfuoQ%3A1578914131515&oeq=1&ei=U1EcXwLH5XC9gImozuDw&oeq=irriga%C3%A7%C3%A3o+ostomia&ooq=irriga%C3%A7%C3%A3o+ostomia&gs_l=img.3...78706.88586..89340..1.0.0.138.3069.9j20...0...1_gws-wiz-imagJCEL4vaVduM&ved=OahUKewiygMK_uYDnAHUvoVwKHWRD_Q04dUDCA&uact=5#imgcrp=2200TRawusK7M (2019) &)

## Diapositivo 28





### REFERENCIAÇÃO PARA PRESCRIÇÃO DE DISPOSITIVOS DE OSTOMIA

NOME: \_\_\_\_\_ PROCESSO Nº \_\_\_\_\_

Grupo de dispositivo:  
\_\_\_\_\_

Referência do dispositivo:  
\_\_\_\_\_

Grupo de dispositivo:  
\_\_\_\_\_

Referência do dispositivo:  
\_\_\_\_\_

Observações:  
\_\_\_\_\_

## Diapositivo 29

**ESEL**  
Escola Superior  
de Enfermagem  
de Lisboa

**REFERENCIAÇÃO PARA PRESCRIÇÃO DE DISPOSITIVOS DE OSTOMIA**

**INTEGRAR NA SAÚDE**

NOME: A      PROCESSO Nº 0

**Grupo de dispositivo:**  
Duas peças ou 1 peça + MARCA

**Referência do dispositivo:**  
Placa nº 000      saco nº 00000

**Grupo de dispositivo:**  
Acessórios

**Referência do dispositivo:**  
Cinto/ Removedor adesivo /... Marca


**Observações:** \_\_\_\_\_

## Diapositivo 30


**ESEL**  
Escola Superior  
de Enfermagem  
de Lisboa

**COMPLICAÇÕES**


**MACERAÇÃO PERI-ESTOMA**




**NECROSE**



**EDEMA**





**PROLAPSO**




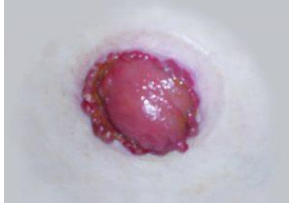
Fotos de autor (2019)  
&  
[https://www.google.pt/search?bm=is&sch&q=ANSA+OSTOMY&chips=q:ansa+ostomy,online\\_chips:colostomia&sa=X&ved=0ahUKewIM4KNUqymANVoa2MBHf3BC7wQ4YIKigA&biw=1536&bih=706&dpr=1.25](https://www.google.pt/search?bm=is&sch&q=ANSA+OSTOMY&chips=q:ansa+ostomy,online_chips:colostomia&sa=X&ved=0ahUKewIM4KNUqymANVoa2MBHf3BC7wQ4YIKigA&biw=1536&bih=706&dpr=1.25) (2019)

## Diapositivo 31

 **COMPLICAÇÕES**

  
QUEIMADURA  
COM GELO


  
RETRAÇÃO


  
GRANULOMA


Fotos de autor (2019)  
& [https://www.google.pt/search?tbm=isch&q=ANSA+OSTOMY&chips=q:ansa+ostomy,online\\_chips:colostomia&sa=X&ved=0ahUKEwIM4KNUqvmAHVoA2MBHf3BC7wQ4YIKigA&biw=1536&bih=706&dpr=1.25](https://www.google.pt/search?tbm=isch&q=ANSA+OSTOMY&chips=q:ansa+ostomy,online_chips:colostomia&sa=X&ved=0ahUKEwIM4KNUqvmAHVoA2MBHf3BC7wQ4YIKigA&biw=1536&bih=706&dpr=1.25) (2019)

## Diapositivo 32

 **COMPLICAÇÕES**

  
HEMORRAGIA

  
HERNIA

  
ESTENOSE

[https://www.google.pt/search?biw=1536&bih=754&tbm=isch&sa=1&ei=PdHvXeGZv30gweS\\_rGgCw&q=+stoma+with+hemorrhage&ooq=+stoma+with+hemorrhage&gs\\_l=img.3..45759.144393.145905...0.0.0.136.947.101...0...1j2\\_gswiz-img...0..0j0167j0131j030j019j0183019SDIM7YJPBYw&ved=0ahUKEwIurIstuyxvAMV9S-AKHRJ\\_DLQQ4tJUDCAc&act=5#imgcr=" \(2019\)](https://www.google.pt/search?biw=1536&bih=754&tbm=isch&sa=1&ei=PdHvXeGZv30gweS_rGgCw&q=+stoma+with+hemorrhage&ooq=+stoma+with+hemorrhage&gs_l=img.3..45759.144393.145905...0.0.0.136.947.101...0...1j2_gswiz-img...0..0j0167j0131j030j019j0183019SDIM7YJPBYw&ved=0ahUKEwIurIstuyxvAMV9S-AKHRJ_DLQQ4tJUDCAc&act=5#imgcr=)

## Diapositivo 33



### CONSIDERAÇÕES FINAIS

- Verificar se o dispositivo de ostomia é adequado ao estoma e situação do doente
- Verificar a capacidade de autonomia do doente
- Retirar o saco com a ajuda de um removedor de adesivo, para evitar lesar a pele
- Nunca usar produtos abrasivos (contendo álcool) para retirar restos de cola existente na pele peri-estoma
- O banho poderá ser tomado com ou sem saco
- A região peri-estoma deve de ser lavada com uma esponja/compressa com água e sabão neutro (gel de banho)
- A placa deverá ter um corte o mais ajustado possível ao estoma do doente
- Não usar lamina para retirar os pelos peri-estoma, estes devem ser cortados com tesoura

## Diapositivo 34






### MARCAS DE LABORATÓRIOS FORNECEDORES DE DISPOSITIVOS DE OSTOMIA DISPONÍVEIS NO MERCADO PORTUGUÊS

- ❖ Coloplast
- ❖ Convatec
- ❖ Hollister
- ❖ Salts
- ❖ Welland




Os laboratórios que fornecem os dispositivos de ostomia estão disponíveis para fornecer amostras (tanto a doentes como a profissionais)

## Diapositivo 35



# DÚVIDAS

## Diapositivo 36



### Referências bibliográficas

Barata, M. (2010) Considerações sobre Estomas. *Ostomias Boletim Semestral*, 2º semestre, p. 3-5. Associação Portuguesa de Ostomizados. Acedido em: 31/03/2019.  
Disponível em: <http://www.apostomizados.pt>

Çelik, B., Vural, F., Karayurt2, Ö., Biliç, Özlem. (2017) A Different View of Stoma: Living with a Person with Stoma. *Turk J Colorectal*. 27. pag.25-29.  
Disponível em: DOI: 10.4274/tjcd.48254

Colostomy UK (2019) *Living with a colostomy: Information for ostomates and their carers*.  
Disponível em: [www.colostomyuk.org/wp-content/uploads/2018/06/Living-with-a-colostomy.pdf](http://www.colostomyuk.org/wp-content/uploads/2018/06/Living-with-a-colostomy.pdf).

Dominguez, R., Ferreira, T. & Azevedo, L. (2018) Qualidade de vida dos doentes com cancro colorretal: revisão integrativa da literatura. *Pensar Enfermagem*. Vol. 22. N.º 1. 1.º Semestre de 2018, Pag. 19-45.

DGS (2017) *Indicações Clínicas e Intervenção nas Ostomias de Eliminação Intestinal em Idade Pediátrica e no Adulto*.  
Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0152016-de-28102016-pdf.aspx>

MedTech Europe (2018). *Access to ostomy supplies and innovation: guiding principles for European payers*. Acedido em: 31/03/2019.  
Disponível em: <https://www.medtecheurope.org/resource-library/access-to-ostomy-supplies-and-innovation-guiding-principles-for-european-payers-2/>


Nafees, B., Starling, Z., Hindsberger, C., Lloyd, A. (2018) The ostomy leak impact tool: development and validation of a new patient-reported tool to measure the burden of leakage in ostomy device users. *Health and Quality of Life Outcomes*. 16:231. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12955-018-1054-0>

Organização Mundial de Saúde (2002). *Envelhecimento ativo: Uma política de Saúde*. Brasil

Pinto, A., Botelho, M. (2013). *Fisiopatologia do envelhecimento*. In A. Pinto (Coord.) *In Fisiopatologia, fundamentos e aplicações*. 2ª edição. Lisboa: Lidel

PORDATA. (2018) *Retrato de Portugal*, Fundação Francisco Manuel dos Santos. Disponível em:  
<https://www.pordata.pt/ebooks/PT2017v20170710/mobile/index.html>

## Diapositivo 37



### Referências bibliográficas (cont.)

Sousa, C., Santos, C. & Graça, L. (2015) Development and validation of an elimination ostomy adjustment scale. *Revista de Enfermagem Referência*. Série IV - n.º 4 - jan./fev./mar. p. 21-30. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14021>

United Nations. (2017) *World Population Prospects, The 2017 Revision, Key Findings and Advance Tables*. New York

United Ostomy Associations of America (2019) *Living with an ostomy*. Acedido em: 31/03/2019. Disponível em: <https://www.ostomy.org/living-with-an-ostomy/>

WHO (2018) *Global cancer incidence*. Disponível em: <https://www.uicc.org/news/new-global-cancer-data-globocan-2018>

**Sites de Imagens**

[https://www.google.pt/search?q=tipos+de+ostomias+intestinais&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwjy4s22t6vmAhUN1xoKHRICDAaQ\\_AUoAXoECAwQAw&biw=1536&bih=754#imgrc=\\_](https://www.google.pt/search?q=tipos+de+ostomias+intestinais&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwjy4s22t6vmAhUN1xoKHRICDAaQ_AUoAXoECAwQAw&biw=1536&bih=754#imgrc=_)

[https://www.google.pt/search?biw=1536&bih=706&tbm=isch&sa=1&ei=1sfvXyChDFHYgweoq7EI&q=coloplast&oq=coloplast&gs\\_l=img.3.0i10.12900.16833.17313..1.0.0.91.871.11.....0...1.gws-wiz-img.....0i67j0i131j0i30.FE3Wl\\_QHdnw&ved=0ahUKEwiA5JGYwKvmAhVx7OAKHahVDAEQ4dUDCAc&uact=5 \(2019\)](https://www.google.pt/search?biw=1536&bih=706&tbm=isch&sa=1&ei=1sfvXyChDFHYgweoq7EI&q=coloplast&oq=coloplast&gs_l=img.3.0i10.12900.16833.17313..1.0.0.91.871.11.....0...1.gws-wiz-img.....0i67j0i131j0i30.FE3Wl_QHdnw&ved=0ahUKEwiA5JGYwKvmAhVx7OAKHahVDAEQ4dUDCAc&uact=5 (2019))

[https://www.google.pt/search?biw=1536&bih=706&tbm=isch&sa=1&ei=Y8rvXzfNYrkU8Gtj5g0&q=SISTEMA+DE+IRRIGA%C3%87%C3%830+DE+OSTOMIA&oq=SISTEMA+DE+IRRIGA%C3%87%C3%830+DE+OSTOMIA&gs\\_l=img.3.3654.6317.6858..0.0.0.137.1117.12j1.....0...1.gws-wiz-img.....0i67j0i130j0i30j0i24.umWNSMyRbrs&ved=0ahUKEwi8nerPwqvmAhUK8hQKHcHWA-MQ4dUDCAc&uact=5 \(2019\)](https://www.google.pt/search?biw=1536&bih=706&tbm=isch&sa=1&ei=Y8rvXzfNYrkU8Gtj5g0&q=SISTEMA+DE+IRRIGA%C3%87%C3%830+DE+OSTOMIA&oq=SISTEMA+DE+IRRIGA%C3%87%C3%830+DE+OSTOMIA&gs_l=img.3.3654.6317.6858..0.0.0.137.1117.12j1.....0...1.gws-wiz-img.....0i67j0i130j0i30j0i24.umWNSMyRbrs&ved=0ahUKEwi8nerPwqvmAhUK8hQKHcHWA-MQ4dUDCAc&uact=5 (2019))

[https://www.google.pt/search?tbm=isch&q=ANSA+OSTOMY&chips=q.ansa+ostomy,online\\_chips.colostomia&sa=X&ved=0ahUKEwiM4KNUqvmAhVoa2MBHF3BC7wQ4YIKigA&biw=1536&bih=706&dp=1.25\(2019\)](https://www.google.pt/search?tbm=isch&q=ANSA+OSTOMY&chips=q.ansa+ostomy,online_chips.colostomia&sa=X&ved=0ahUKEwiM4KNUqvmAhVoa2MBHF3BC7wQ4YIKigA&biw=1536&bih=706&dp=1.25(2019))

[https://www.google.pt/search?biw=1536&bih=754&tbm=isch&sa=1&ei=PdHvXe6Zlv30gweS\\_rGgCw&q=+stoma+with+hemorragia&oq=+stoma+with+hemorragia&gs\\_l=img.3.45759.144393.145905..0.0.0.136.947.10j1.....0...1j2.gws-wiz-img.....0.0j0i67j0i131j0i30j0i19j0i8i30i19.SDiM7Y/PBYw&ved=0ahUKEwiurialyavmAHV95-AKHRJ\\_DLQ4dUDCAc&uact=5#imgrc=\\_\(2019\)](https://www.google.pt/search?biw=1536&bih=754&tbm=isch&sa=1&ei=PdHvXe6Zlv30gweS_rGgCw&q=+stoma+with+hemorragia&oq=+stoma+with+hemorragia&gs_l=img.3.45759.144393.145905..0.0.0.136.947.10j1.....0...1j2.gws-wiz-img.....0.0j0i67j0i131j0i30j0i19j0i8i30i19.SDiM7Y/PBYw&ved=0ahUKEwiurialyavmAHV95-AKHRJ_DLQ4dUDCAc&uact=5#imgrc=_(2019))

<http://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/media-e-alta-complexidade/servico-de-ostomizados/apresentacoes-capacitacao-2018/12973-aula-de-controle-intestinal/file>

## Diapositivo 38



# OBRIGADO A TODOS



**APÊNDICE VIII** – Instrumento de avaliação da 2ª sessão formativa

## AVALIAÇÃO DA SESSÃO DE FORMAÇÃO

“A Intervenção de Enfermagem á Pessoa Idosa com Ostomia de Eliminação Intestinal e Família em Contexto de Cuidados de Saúde Primários”

Instruções:

Assinale com um X o valor da escala que considere mais adequado à avaliação dos itens assinalados (sendo 1 o nível mais baixo e 5 o nível mais alto)

Avaliação geral da ação de formação

	1	2	3	4	5
A gestão do tempo de formação foi apropriada					
Os conteúdos foram adequados às suas necessidades de formação					
O formador demonstrou dominar os conteúdos tratados					
Os conteúdos foram adequados para a sua prática do dia a dia					
Houve capacidade do formador para esclarecer as dúvidas surgidas					

Opinião Global da ação/ Observações / Sugestões que ache pertinentes

---

---

---

---

---

---

Não assinale o seu nome

Lisboa, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Obrigado pela participação

**APÊNDICE IX** – Manual de boas práticas - “OSTOMIAS DE  
ELIMINAÇÃO INTESTINAL – manual de consulta para profissionais em  
cuidados de saúde primários”



# **OSTOMIAS DE ELIMINAÇÃO INTESTINAL**

## **Manual de consulta para profissionais em cuidados de saúde primários**

Ana Cristina Correia

**Docente:** Maria Emília Brito

**Orientadoras:** Alda Isabel Catela  
Maria Teresa Antunes

Lisboa  
Janeiro 2020

## **INDICE**

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>4</b>
<b>1. OSTOMIAS DE ELIMINAÇÃO INTESTINAL .....</b>	<b>6</b>
1.1. Fundamentação .....	6
1.2. Tipos de Ostomias de Eliminação Intestinal .....	10
1.3. Tipo de dispositivos para Ostomias de Eliminação Intestinal .....	12
1.4. Sistema de Irrigação .....	13
1.5. Acessórios .....	14
1.6. Cuidar do Estoma.....	16
1.7. Complicações.....	17
<b>2. ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM .....</b>	<b>18</b>
2.1. Prescrição de Dispositivos.....	18
2.2. Educação para a Saúde .....	18
2.3. Laboratórios Representantes de Materiais de Ostomia em Portugal.....	21
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>22</b>

## **ANEXOS**

**ANEXO I – GRUPOS DE DISPOSITIVOS E ACESSÓRIOS (NORMA Nº 015/2016 DE 28/10/2016 ATUALIZADA A 03/03/2017)**

**ANEXO II – AUXILIARES PARA PRESCRIÇÃO DE DISPOSITIVOS E ACESSÓRIOS DE OSTOMIA DE ELIMINAÇÃO INTESTINAL, DISPONÍVEIS NO MERCADO PORTUGUÊS (NOVEMBRO 2019)**

## **APÊNDICES**

### **APÊNDICE I - AUXILIAR DE REFERENCIAÇÃO PARA PRESCRIÇÃO**

## INTRODUÇÃO

A presença de uma ostomia, sendo ela temporária ou definitiva, é causadora de grande desconforto, tanto pela alteração das rotinas do dia-a-dia, como pela diminuição da qualidade de vida dos doentes. O impacto causado provoca alterações a nível físico, psicológico e social, para além das espirituais, pela esperança no tratamento e no suplantar de dificuldades.

As transformações na vida das pessoas com ostomia de eliminação intestinal, passam pela alteração da imagem corporal, o odor, o barulho provocado pela emissão de gases, problemas de pele, obrigatoriedade de uso de um dispositivo de ostomia, entre outros. Todas estas mudanças, podem convergir na incerteza no futuro, levando por vezes à depressão, ansiedade, vergonha, baixa autoestima e dificuldades no relacionamento com o outro, sendo que as relações sociais também elas ficam comprometidas podendo levar ao isolamento (Sales et al, 2010 & Grant et al, 2012).

Segundo Sousa et al (2015) todas estas alterações na vida das pessoas, poderão ser colmatadas com a intervenção específica de enfermagem, podendo esta influenciar positivamente a adaptação às mudanças, ajudando assim a incorporá-las no seu dia-a-dia.

No caso de pessoas idosas esse papel torna-se fundamental, para além de todas as alterações esplanadas anteriormente, o processo de envelhecimento associado a uma ou mais doenças crónicas, requer uma atenção redobrada por parte dos profissionais de saúde.

A norma 015/2016 elaborada pela DGS, relativa à temática das ostomias de eliminação intestinal, enfatiza o papel do enfermeiro como detentor de conhecimentos para poder prestar todo o apoio necessário a pessoas ostomizadas, tanto no período pré cirurgia como no período pós cirurgia, determinando que todas as pessoas com ostomia de eliminação intestinal necessitam de apoio educacional, psicossocial e de treino, a fim de se adaptarem e cumprirem com sucesso o autocuidado do estoma (DGS, 2017).

Os enfermeiros, assumem assim um papel de relevo para ajudar não só as pessoas com ostomia, como os seus familiares a desenvolver competências, através de um processo de ensino/aprendizagem, que deve ser iniciado o mais precocemente possível.

Nesse sentido, para os profissionais dos cuidados de saúde primários, atualizar conhecimentos que possam ir ao encontro das necessidades das pessoas com ostomia e seus familiares, revela-se de extrema importância, e poderá fazer toda a diferença melhorando a qualidade de vida daqueles que cuidamos.

Para os doentes e famílias adquirirem conhecimentos, habilidades e atitudes será desenvolver aptidões de autocuidado, permitindo assim a adequação à sua nova situação.

É neste contexto que surge o manual referente a ostomias de eliminação intestinal, que se apresenta como um instrumento de consulta, contribuindo assim para uma adequada aproximação á temática, podendo ser uma ajuda para o planeamento dos cuidados a prestar ao doente e família em contexto comunitário.

A sua apresentação inclui a fundamentação teórica, os tipos de ostomia de eliminação intestinal, os tipos de dispositivos para ostomia de eliminação intestinal, acessórios, como cuidar do estoma, complicações, como deverá ser feita a referenciação para o médico prescrever os dispositivos e acessórios, educação para a saúde e por fim os laboratórios fornecedores de materiais referentes a esta temática. Em anexo apresentar-se-á, os grupos de dispositivos e acessórios recomendados na norma da DGS 015/2016 e os materiais fornecidos pelos laboratórios em Portugal, e em apêndice um auxiliar de referenciação para prescrição de materiais de ostomia.

# 1. OSTOMIAS DE ELIMINAÇÃO INTESTINAL

## 1.1. Fundamentação

- Na União Europeia existem cerca de 700 000 pessoas ostomizadas (Medtech Europe, 2018).
- Nos Estados Unidos existem cerca de 725 000 a 1 milhão de pessoas ((United Ostomy Associations of America, 2019).
- Em Portugal não existem dados agregados, os que existem remontam a 2010 e referem que existam cerca de 10000 a 12000 pessoas ostomizadas (DGS, 2017 & Barata, 2010).

Uma ostomia representa uma potencial ameaça na vida das pessoas que se manifesta por desajustes físicos, emocionais e sociais, podendo a intervenção específica de Enfermagem influenciar positivamente a adaptação às mudanças, ajudando-as a incorporá-las no seu dia-a-dia (Sousa et al 2015)

As pessoas idosas podem ter necessidades educativas adicionais ao cuidado ao estoma, tendo em consideração a diminuição da acuidade visual, a destreza manual reduzida (Colostomy UK, 2019) as rugas, as pregas e a flacidez cutânea (Pinto & Botelho 2013) e a adaptação a dispositivos de ostomia (Nafees et al 2018)

Para os cuidadores informais/família, a responsabilidade é aumentada, experienciando dificuldades físicas, emocionais e sociais consideráveis (Celik et al 2017)

Quanto mais rápida for a aceitação da sua situação de ostomizado, melhor será a sua qualidade de vida (Dominguez et al 2018)

Pela sua relevância serão apresentados alguns dos artigos na sua integra da Norma 015/2016 da DGS (DGS, 2017):

 <b>REPÚBLICA PORTUGUESA</b> SAÚDE	 <b>SNS</b> SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE	 <b>DGS</b> desde 1899 Direção-Geral da Saúde
 		
<b>NÚMERO:</b> 015/2016		<b>NORMA</b> Francisco Henrique Moura George <small>Digitally signed by Francisco Henrique Moura George DN: cn=Francisco Henrique Moura George, o=DGS, ou=Direção-Geral da Saúde, ou=Ministério da Saúde, ou=República Portuguesa</small> Date: 2017.03.06 12:00:17 Z
<b>DATA:</b> 28/10/2016		
<b>ATUALIZAÇÃO:</b> 03/03/2017		
<b>ASSUNTO:</b>	Indicações Clínicas e Intervenção nas Ostomias de Eliminação Intestinal em Idade Pediátrica e no Adulto	
<b>PALAVRAS-CHAVE:</b>	Colostomia, ileostomia	
<b>PARA:</b>	Médicos e Enfermeiros do Sistema de Saúde	
<b>CONTACTOS:</b>	Departamento da Qualidade na Saúde ( <a href="mailto:dgs@dgs.min-saude.pt">dgs@dgs.min-saude.pt</a> )	

**“1.** A realização de ostomias de eliminação intestinal (cumprem funções de desvio, descompressão ou acesso ao lúmen intestinal) deve ser considerada, de acordo com a situação clínica e contexto individual, designadamente:

- Para desvio do trânsito intestinal por obstrução (neoplasias, doenças inflamatórias ou bridas cirúrgicas);
- Para minimizar a deiscência anastomótica (ex: cirurgia de cancro do reto tratado com radioterapia neoadjuvante);
- Em casos de perfuração intestinal;
- Na perfuração traumática;
- Para proteção em casos de fístulas retovaginais ou lesões perineais extensas.

(...)

**7.** O enfermeiro com experiência e formação específica e reconhecida em cuidados de estomaterapia deve realizar no adulto a ser submetido a cirurgia eletiva ou de urgência, a marcação do estoma na região do músculo reto abdominal, longe de cicatrizes, pregas cutâneas e linha da cintura, no local que possibilita a autovisualização e autocuidado.

**8.** Os dispositivos médicos devem ser prescritos à pessoa (idade pediátrica e adulto) com ostomia eliminação intestinal, após alta da unidade de internamento.

**9.** A intervenção de enfermagem à pessoa a ser submetida a ostomia de eliminação intestinal deve ser efetuada nas fases pré e pós-ostomia por enfermeiros com experiência e formação específica e reconhecida em cuidados de estomaterapia, a nível dos cuidados hospitalares (consulta de enfermagem de estomaterapia e unidade de internamentos), dos cuidados domiciliários, das unidades de internamento de cuidados continuados e de cuidados paliativos e dos cuidados de saúde primários.

**10.** A educação para a saúde dirigida à pessoa com ostomia de eliminação intestinal e/ou representante legal e/ou cuidador (...) deve ser iniciada na fase pré-ostomia (consulta de enfermagem de estomaterapia e internamento) e reforçada na fase pós-operatória (...) nos cuidados domiciliários (...) e nos cuidados de saúde primários e deve incluir:

- Ensinar, instruir, treinar, supervisionar
- Reconhecer complicações
- Promover o autocuidado
- Instruir e treinar a utilização de dispositivos e acessórios;
- Ensinar e treinar exercícios de fortalecimento da musculatura pélvica
- Instruir e avaliar o impacto da alimentação na eliminação intestinal

- Referenciar para apoios na comunidade.

**11.** Deve ser implementada a intervenção de enfermagem à pessoa com ostomia de eliminação intestinal na fase pós-ostomia (...)

- Cuidados ao estoma e à pele peri-estoma;
- Prevenção, detecção e tratamento de complicações cutâneas;
- Prevenção e detecção de complicações de estoma;
- Treino e avaliação da pessoa com ostomia no autocuidado e na utilização da aparelhagem de dispositivo coletor;
- Cuidados de manutenção na aparelhagem de dispositivo coletor, dispositivo de peça única e dispositivo de duas peças.

(...)

**13.** A monitorização e seguimento (...) devem incluir:

- Avaliação do estado geral;
- Avaliação do estoma e pele perístoma
- Capacitação de autocuidado;
- Adesão ao plano terapêutico;
- Avaliação da qualidade de vida na pessoa com ostomia de eliminação intestinal
- Melhoria global referida pela pessoa com ostomia;
- Periodicidade seguinte e sempre que existem intercorrências:
  - Aos 15 dias; e
  - Aos 30 dias; e
  - Aos 3 meses, 6 meses e 12 meses; e
  - Anualmente.

(...)

**17.** Deve ser referenciada, a efetivar de imediato, a consulta de especialidade hospitalar e, na sua impossibilidade, ao serviço de atendimento não programada ou ao serviço de urgência, a pessoa com ostomia de eliminação intestinal e que apresenta:

- Hemorragia;
- Oclusão intestinal;
- Diarreia não controlável;
- Prolapso não redutível;
- Necrose do estoma;
- Ulceração ou eritema da pele peri-estoma;
- Ausência de capacidade de aparelhagem da ostomia.

**18.** Deve ser referenciada, a efetivar de imediato, a consulta de enfermagem de estomaterapia ou consulta médica nos cuidados continuados, cuidados paliativos e

cuidados de saúde primários, após contacto prévio telefónico e, na sua impossibilidade, o enfermeiro deve contactar o Centro de Atendimento do serviço Nacional de Saúde (Saúde 24), quando a pessoa apresenta:

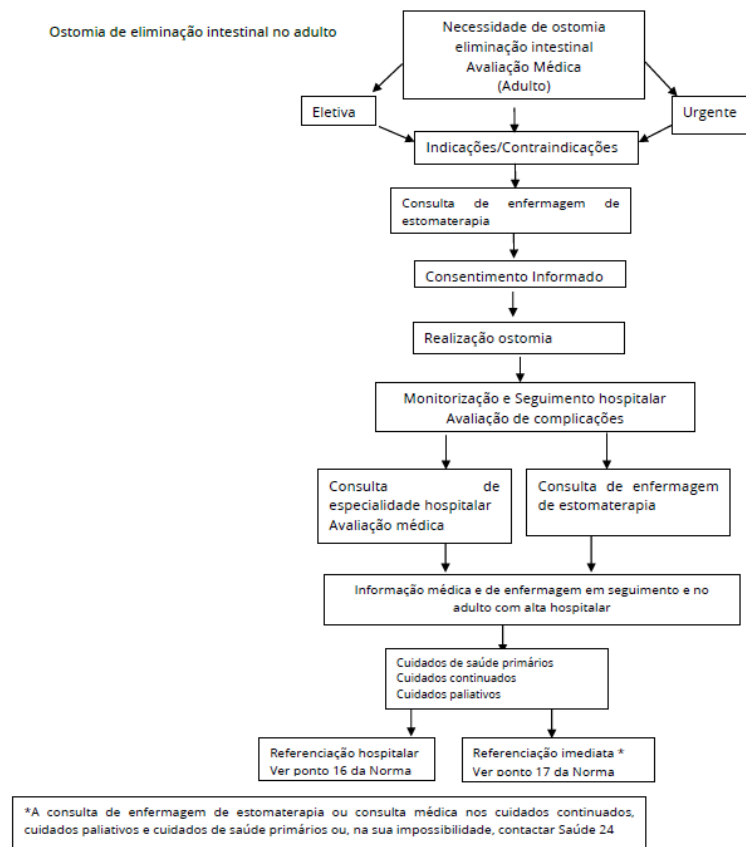
- Lesões cutâneas peri-estoma (maceração, escoriação, eritema, tecido de granulação, zona de pressão e ulceração);
- Estenose do estoma;
- Ausência de capacidade de aparelhagem de ostomia;
- Perda da capacitação de autocuidado.

**19.** A prescrição inicial por um período de 30 dias de dispositivos médicos no adulto deve ser efetuada a nível da consulta especializada hospitalar.

**20.** A prescrição de continuidade por um período de 180 dias de dispositivos médicos no adulto deve ser efetuada a nível a nível da consulta especializada hospitalar e/ou a nível dos cuidados de saúde primários”.

(...)

**24.** Os algoritmos clínicos:



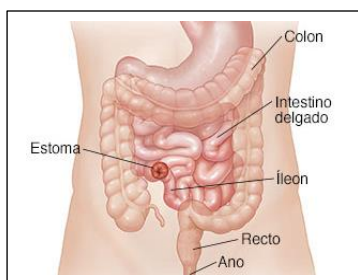
(...)

Fonte: Norma nº 015/2016 de 28/10/2016 atualizada a 03/03/2017

No Anexo I serão apresentados os dispositivos médicos para ostomias de eliminação intestinal recomendados pela DGS, de acordo com a norma acima explanada.

## 1.2. Tipos de Ostomias de Eliminação Intestinal

### *ÍLEON - ILEOSTOMIA*



Fonte:

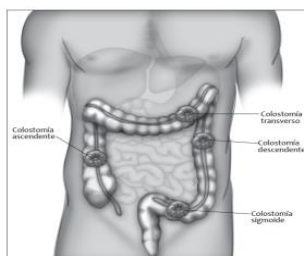
[https://www.google.pt/search?q=tipos+de+ostomias+intestinais&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=2ahUKEwjy4s22t6vmAhUN1xoKHRICDAsQ\\_AUoAXoECAwQAw&biw=1536&bih=754#imgrc=\\_](https://www.google.pt/search?q=tipos+de+ostomias+intestinais&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=2ahUKEwjy4s22t6vmAhUN1xoKHRICDAsQ_AUoAXoECAwQAw&biw=1536&bih=754#imgrc=_)

#### *Características:*

- O estoma é localizado geralmente na região abdominal à direita
- Existe perda de função do colon
- O efluente líquido é drenado em grande quantidade – 1500 a 1800 l/dia (perigo de desidratação)
- Existe uma elevada perda iónica – Sódio e potássio

Fonte: IPOLisboa (2019)

### *CÓLON - COLOSTOMIA*



Fonte:

[https://www.google.pt/search?q=tipos+de+ostomias+intestinais&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=2ahUKEwjy4s22t6vmAhUN1xoKHRICDAsQ\\_AUoAXoECAwQAw&biw=1536&bih=754#imgrc=\\_](https://www.google.pt/search?q=tipos+de+ostomias+intestinais&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=2ahUKEwjy4s22t6vmAhUN1xoKHRICDAsQ_AUoAXoECAwQAw&biw=1536&bih=754#imgrc=_)

## Características:

- O estoma está localizado geralmente na região abdominal à esquerda, o formato pode ser oval ou plano e de dimensões variadas;
- Efluente é pastoso ou sólido – depende do tipo de estoma.

Fonte: IPOLisboa (2019)

## Construção de um estoma

A construção de um estoma vai depender da patologia do doente e da porção do intestino que está afetada. Os mais habituais são:

### Topo terminal

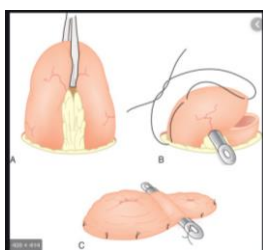


**Estoma terminal:** o intestino é seccionado, e a extremidade proximal é exteriorizada através da parede abdominal, sendo fixada na superfície da pele. A extremidade distal do intestino é mantida dentro da cavidade abdominal (Convatec, 2020).

Fonte:

[https://www.google.pt/search?tbm=isch&q=ANSA+OSTOMY&chips=q:ansa+ostomy,online\\_chips:colostomia&sa=X&ved=0ahUKEwiMt4KNUqvmAhVoA2MBHf3BC7wQ4IYIKigA&biw=1536&bih=706&dpr=1.25](https://www.google.pt/search?tbm=isch&q=ANSA+OSTOMY&chips=q:ansa+ostomy,online_chips:colostomia&sa=X&ved=0ahUKEwiMt4KNUqvmAhVoA2MBHf3BC7wQ4IYIKigA&biw=1536&bih=706&dpr=1.25)

### Em ansa



**Estoma em ansa:** é exteriorizada uma ansa do intestino, colocando-se uma "vareta" entre a mesma e a pele. É criado um estoma com dois "orifícios" (Convatec, 2020).

Fonte:

[https://www.google.pt/search?tbm=isch&q=ANSA+OSTOMY&chips=q:ansa+ostomy,online\\_chips:colostomia&sa=X&ved=0ahUKEwiMt4KNUqvmAhVoA2MBHf3BC7wQ4IYIKigA&biw=1536&bih=706&dpr=1.25](https://www.google.pt/search?tbm=isch&q=ANSA+OSTOMY&chips=q:ansa+ostomy,online_chips:colostomia&sa=X&ved=0ahUKEwiMt4KNUqvmAhVoA2MBHf3BC7wQ4IYIKigA&biw=1536&bih=706&dpr=1.25)

### 1.3. Tipo de dispositivos para Ostomias de Eliminação Intestinal

A escolha do dispositivo de ostomia, deverá ter em conta a opinião do doente, e o parecer do profissional de saúde devidamente habilitado. Esta escolha depende das características do estoma, ou seja, o tipo de ostomia, a sua localização, o tamanho, a posição onde se encontra, a convexidade, a pele periestoma etc. A sua correta escolha poderá minimizar o risco de problemas futuros.

São vários os tipos de dispositivos existentes no mercado

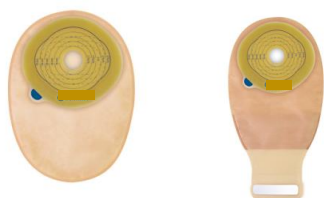
- Sistemas de peça única;
- Sistemas de duas peças;
- Sistemas de tecnologia adesiva.

Em todos eles existem sistemas com placa plana e placa convexa

#### *Sistemas de peça única*

##### **Com placa plana**

Os sistemas com placa plana são geralmente utilizados por pessoas cujo abdómen tenha uma superfície regular.



##### **Com placa convexa**

Os sistemas com placa **convexa** são utilizados nas pessoas que têm a pele peri estoma ou estoma retraído. O seu formato convexo produz leve pressão ao redor da pele peri estoma, **promovendo uma melhor aderência e evitando o descolamento da placa.**



## *Sistemas de duas peças*



Existem placas planas e convexas

A escolha da placa ver sistemas de peça única

## *Sistema de tecnologia adesiva*



Existem placas planas e convexas

A escolha da placa ver sistemas de peça única

### **1.4. Sistema de Irrigação**

Sistema usado para controlo de fluente sólido (colostomia)



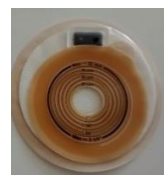
Sistema de irrigação



Manga para irrigação



Oclusores



Fonte:

[https://www.google.pt/search?biw=1536&bih=706&tbm=isch&sa=1&ei=Y8rvXfzfNYrkU8Gtj5gO&q=SISTEMA+DE+IRRIGA%C3%87%C3%83O+DE+OSTOMIA&oq=SISTEMA+DE+IRRIGA%C3%87%C3%83O+DE+OSTOMIA&gs\\_l=img..3...3654.6317..6858...0.0.0.137.1117.12j1.....0....1..gws-wiz-img.....0i67j0j0i30j0i8i30j0i24.umWNSMyRbrs&ved=0ahUKEwi8nerPwqvmAhUK8hQKHcHWA-MQ4dUDCAc&uact=5](https://www.google.pt/search?biw=1536&bih=706&tbm=isch&sa=1&ei=Y8rvXfzfNYrkU8Gtj5gO&q=SISTEMA+DE+IRRIGA%C3%87%C3%83O+DE+OSTOMIA&oq=SISTEMA+DE+IRRIGA%C3%87%C3%83O+DE+OSTOMIA&gs_l=img..3...3654.6317..6858...0.0.0.137.1117.12j1.....0....1..gws-wiz-img.....0i67j0j0i30j0i8i30j0i24.umWNSMyRbrs&ved=0ahUKEwi8nerPwqvmAhUK8hQKHcHWA-MQ4dUDCAc&uact=5)

## 1.5. Acessórios



Removedor de adesivo em spray e toalhetes

Fonte: <https://www.coloplast.pt/ostomia/peeoplee-wiith-aa-stoomaa/>



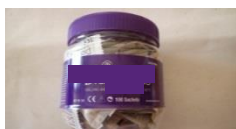
Protector cutâneo em spray e toalhetes

Fonte: <https://wellandmedical.com/accessories-landing-page/>



Pó cicatrizante – Usado em escoriações da pele peri estoma, absorve a humidade e melhora a aderência da placa. Usar só no local da lesão.

Fonte: <https://www.vitaesaude.com.br/po-para-ostomia-convatec-stomahesive-28-3g>



Gelificante com controlo de odor - solidifica os efluentes fecais líquidos, desta forma ajuda a prevenir fugas, reduz ou elimina os gases e o odor.

Fonte: <http://www.artifofo.pt/product/diamonds--saquetas-gel-controlador-de-odor-100un>



Tira de fixação - Indicadas para suportar o aro da placa de base da ostomia proporcionando aderência adicional.

Fonte: <https://www.farmaciasportuguesas.pt/catalogo/index.php/catalog/product/view/id/662020/s/coloplast-brava-tiras-fixac-o-p-placas-de-ostomia/category/940/>



Nivelador em anel – É usado para criar uma vedação estanque entre o estoma e o dispositivo, protegendo dessa forma a pele contra os efluentes. Pode ser moldado para se ajustar à morfologia da pele.

Fonte: [https://www.coloplast.pt/ostomia/peeoplee-wiith-aa-stoomaa/after-stoomaa-syurgeery/#section=Brava%20ae-%e2%80%93-acess%3%b3rios-de-ostomia\\_467801](https://www.coloplast.pt/ostomia/peeoplee-wiith-aa-stoomaa/after-stoomaa-syurgeery/#section=Brava%20ae-%e2%80%93-acess%3%b3rios-de-ostomia_467801)



Nivelador em tira – É uma pasta em tira, usada para preencher cavidades e pregas mais profundas, criando uma superfície de pele uniforme. Pode ser cortada com o tamanho necessário.

Fonte: [https://www.coloplast.pt/ostomia/peeoplee-wiith-aa-stoomaa/after-stoomaa-syurgeery/#section=Brava%20ae-%e2%80%93-acess%3%b3rios-de-ostomia\\_467801](https://www.coloplast.pt/ostomia/peeoplee-wiith-aa-stoomaa/after-stoomaa-syurgeery/#section=Brava%20ae-%e2%80%93-acess%3%b3rios-de-ostomia_467801)



Pasta protetora – Utilizada para promover o nivelamento e preencher irregularidades da pele.

Fonte: <https://www.convatec.pt/ostomia/ostomia-informa%C3%A7%C3%B5es-sobre-os-dispositivos/aplica%C3%A7%C3%A3o-dos-dispositivos-de-ostomia/>



Cinto de fixação/contensão – É usado para proporcionar suporte adicional da placa para manter o dispositivo no seu lugar, pode ser muito útil caso o seu abdómen seja desigual ou arredondado.

Fonte: [https://www.coloplast.pt/ostomia/peeoplee-wiith-aa-stoomaa/after-stoomaa-syurgeery/#section=Brava%20ae-%e2%80%93-acess%3%b3rios-de-ostomia\\_467801](https://www.coloplast.pt/ostomia/peeoplee-wiith-aa-stoomaa/after-stoomaa-syurgeery/#section=Brava%20ae-%e2%80%93-acess%3%b3rios-de-ostomia_467801)

## 1.6. Cuidar do Estoma

Cuidar do estoma torna-se fundamental para a manutenção de uma pele saudável. Caso a pele perístoma fique lesionada ou irritada, além do risco de infecção, pode prejudicar a aderência do dispositivo de ostomia.

Para evitar estas e outras complicações é muito importante saber fazer corretamente a higiene do estoma.

### *Remover o dispositivo de ostomia*

- ✓ O dispositivo deverá ser removido suavemente no sentido de cima para baixo e sempre apoiando a pele superiormente;
- ✓ Deverá ser usado um removedor de adesivo ou na sua falta usar água morna;
- ✓ O estoma deverá ser observado assim como a pele peri-estoma.

### *Higiene à pele peri-estoma*

- ✓ A pele deverá ser higienizada com água morna e sabonete neutro (gel de banho) e com a ajuda de uma compressa ou de uma esponja macia, nesta altura poderá haver um ligeiro sangramento do estoma que é normal;
- ✓ A pele deverá ser muito bem limpa para evitar humidades;
- ✓ Os pelos existentes na pele peri-estoma poderão ser retirados com a ajuda de uma tesoura, cortando o mais rente possível.

### *Recorte do dispositivo*

- ✓ O recorte deverá ser o mais ajustado possível ao tamanho do estoma, para evitar possíveis irritações ou lesões peri-estoma devido a infiltrações do efluente fecal.

### *Aplicar o dispositivo*

- ✓ O dispositivo deverá ser aplicado de baixo para cima e o mais justo possível ao estoma
- ✓ Ter atenção ao tipo de dispositivo para não o deixar aberto

Fonte: IPOLisboa (2019)

## 1.7. Complicações

A maior parte das complicações deverá ser referenciada para a consulta hospitalar. Esta referenciação poderá ser feita pelo enfermeiro (DGS, 2017) para isso basta escrever uma carta com o motivo pelo qual envia o doente ao hospital.



Maceração peri-estoma



Necrose



Edema



Prolapso



queimadura com gelo



Retracção



Hemorragia



Hérnia



Estenose

Fontes: Fotos de autor (2019)

[https://www.google.pt/search?biw=1536&bih=754&tbm=isch&sa=1&ei=PdHvXe6Zlv3OgweS\\_rGgCw&q=+stoma+with+hemorragia&img.....0..0j0i67j0i131j0i30j0i19j0i8i30i19.SDiM7YJPBYw&ved=0ahUKEwiurlaUyavmAhV95-AKHRJ\\_DLQ4dUDCAc&uact=5#imgrc=](https://www.google.pt/search?biw=1536&bih=754&tbm=isch&sa=1&ei=PdHvXe6Zlv3OgweS_rGgCw&q=+stoma+with+hemorragia&img.....0..0j0i67j0i131j0i30j0i19j0i8i30i19.SDiM7YJPBYw&ved=0ahUKEwiurlaUyavmAhV95-AKHRJ_DLQ4dUDCAc&uact=5#imgrc=)

<https://www.google.pt/search?biw=1280&bih=913&tbm=isch&sa=1&ei=D7odXtjBDIOGjLsPIK26-AE&q=ostomy+necrose&img.....0i19j0i67j0i30j0i8i30i19j0i8i30.nNSh3F-6B2Y&ved=0ahUKEwiYharCkYPnAhUDA2MBHZSWDh8Q4dUDCAc&uact=5>

### Sugestões:

- Edema – Aplicar glicose hipertónica ou açúcar;
- Maceração peri estoma – maus cuidados de higiene, placa mudada com pouca frequência, ou alergia aos dispositivos;
- Prolapso poderá haver edema, tentar reverter primeiro e só depois introduzir o prolapso suavemente.

## **2. ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM**

### **2.1. Prescrição de Dispositivos**

O tipo de dispositivo de ostomia, a usar pelo doente geralmente vem referenciado do hospital, nomeadamente da consulta de estomaterapia.

A prescrição deverá ter em conta o grupo de dispositivo (uma ou duas peças e/ou acessórios) a marca e a referência do produto.

É importante o enfermeiro verificar, a necessidade de materiais de ostomia adicionais como é o caso de alguns acessórios já desgastados como exemplo temos os cintos de fixação/contenção.

Em apêndice I apresenta-se uma proposta para a referenciação da prescrição de dispositivos.

### **2.2. Educação para a Saúde**

A educação para a saúde do doente ostomizado ou da sua família, deverá incluir a supervisão pelo enfermeiro aquando do treino na utilização de dispositivos e acessórios de ostomia de eliminação intestinal. A autonomia do doente e família deverá ser incentivada.

- A vigilância periódica por profissionais de saúde do estoma e pele peri-estoma deverá ser mantida, já que os estomas podem sofrer alterações na sua forma e tamanho (ver norma 015/2016, nº13).
- O doente deverá ser capacitado para reconhecer os sinais de alerta (diarreia intensa ou ausência de funcionamento mais de 1 dia ou qualquer das complicações descritas acima).
- O doente deverá ser aconselhado sempre que sair de casa, a levar consigo uma bolsa com:
  - Alguns dispositivos de ostomia já recortados;
  - Lenços de papel ou papel higiénico macio;
  - Saco para o lixo;
  - Pequeno recipiente com água (garrafa).

## *Alimentação e Hidratação*

- O doente deverá ser ensinado a comer devagar e a mastigar bem os alimentos;
- O doente deverá ser incentivado a fazer refeições ligeiras e comer cerca de 5 a 6 vezes por dia;
- Poderá beber leite e derivados, mas sem lactose;
- Deverá evitar comidas com muita gordura nomeadamente os fritos;
- A dieta deverá ser pobre em fibras duras (cereais integrais, vegetais crus e fruta com casca);
- Se fezes forem muito líquidas, poderá falar com o médico assistente sobre a possibilidade de tomar loperamida (poderá tomar até 6 comprimidos/dia), para evitar desidratação;
- Um mês após a cirurgia o doente pode iniciar gradualmente leguminosas.
- Nas ileostomias:
  - O doente deverá beber poucos fluidos hipotónicos – 500 ml/dia (água)
  - Deverá beber uma solução com glucose e sal (solução OMS, Dioralyte, Redrate, Powerade, ...)

### **Solução OMS:**

- ❖ 1L água + 4 pac. açúcar + 2,5 gr sal
- ou
- ❖ 1L água + 3 pac. açúcar + 2,5 gr sal + 3 col. café Tang

Fonte: IPOLisboa (2019)

## *Higiene*

- O banho diário poderá ser feito com ou sem dispositivo de ostomia;
- Se o doente usar um dispositivo de duas peças, deverá ser alertado que o banho sem dispositivo inclui retirar a placa, se não o fizer esta fica com humidade entre o dispositivo e a pele peri-estoma, havendo uma forte probabilidade de se descolar.

## *Vestuário*

- O vestuário poderá ser o mesmo que sempre usou, no entanto, o doente deverá ser alertado para não usar cintos ou elásticos por cima do estoma, para evitar complicações

## *Sexualidade*

- O doente deve de ser aconselhado a retomar as relações amorosas logo que se sinta confortável para tal;
- Tanto no homem como na mulher poderá haver necessidade de ajustes, o enfermeiro em caso de dúvida, poderá aconselhar uma consulta de sexualidade oncológica (consulta médica e/ou de enfermagem) a maior parte das instituições já a têm.

## *Desporto*

- Não é impeditivo, no entanto o doente deverá evitar desportos violentos ou que impliquem contacto físico.

## *Viagens*

- O doente deverá ser aconselhado a levar os dispositivos de ostomia e acessórios, em quantidades superiores às que normalmente necessitaria
- Se a viagem for de avião o doente deverá ser aconselhado a levar os dispositivos e acessórios como bagagem de mão.
- Se a viagem for de carro, ter em atenção se as temperaturas estão elevadas, neste caso, deverá ser aconselhado o uso de uma bolsa térmica para o transporte de materiais, para evitar a sua degradação.

Fonte: IPOLisboa (2019)

### **2.3. Laboratórios Representantes de Materiais de Ostomia em Portugal**

Os laboratórios que fornecem os dispositivos de ostomia estão disponíveis para fornecer amostras e prestar esclarecimentos (tanto a doentes como a profissionais)

- Coloplast;
- Convatec;
- Hollister;
- Salt;
- Welland.

Todos os dispositivos de ostomia e acessórios são comparticipados na totalidade pelo serviço nacional de saúde.

Todos os dispositivos e acessórios fornecidos pelos laboratórios serão apresentados em Anexo II, para poder facilitar a prescrição dos mesmos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barata, M. (2010). Considerações sobre Estomas. *Ostomias Boletim Semestral*, 2º semestre, p. 3-5. *Associação Portuguesa de Ostomizados*. Disponível em: <https://www.apostomizados.pt/pt/item/9-artigos/307-consideracoes-sobre-estomas-intestinais-dr-martins-barata>
- Çelik, B., Vural, F., Karayurt, Ö. & Bilik, Ö. (2017). A Different View of Stoma: Living with a Person with Stoma. *Turk J Colorectal*. 27. pag.25-29.  
Disponível em: [file:///C:/Users/crisd/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge\\_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/A\\_Different\\_View\\_of\\_Stoma\\_Living\\_with\\_a\\_Person\\_wit%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/crisd/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/A_Different_View_of_Stoma_Living_with_a_Person_wit%20(1).pdf)
- Colostomy UK (2019). *Living with a colostomy. Information for ostomates and their carers*. Disponível em: [www.colostomyuk.org/wp-content/uploads/2018/06/Living-with-a-colostomy.pdf](http://www.colostomyuk.org/wp-content/uploads/2018/06/Living-with-a-colostomy.pdf),
- Convatec (2020). *Informações gerais sobre cirurgia*. Disponível em: <https://www.convatec.pt/ostomia/antes-da-cirurgia/como-é-feita-a-construção-de-um-estoma/#>
- DGS (2017). *Indicações Clínicas e Intervenção nas Ostomias de Eliminação Intestinal em Idade Pediátrica e no Adulto*. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0152016-de-28102016-pdf.aspx>
- Dominguez, R., Ferreira, T. & Azevedo, L. (2018). Qualidade de vida dos doentes com cancro colorretal: revisão integrativa da literatura. *Pensar Enfermagem*. 22 (1). 19-45.
- Grant, M., McCorkle, R., Hornbrook, M., Wendel, C. & Krouse, R. (2012). Development of a Chronic Care Ostomy Self-Management Program. *Journal of Cancer Education*. 28(1). 70-78. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3578127/>
- IPOlisboa (2019). Serviço de consultas - consulta de estomaterapia
- MedTech Europe (2018). *Access to ostomy supplies and innovation: guiding principles for European payers*. Disponível em: <https://www.medtecheurope.org/resource-library/access-to-ostomy-supplies-and-innovation-guiding-principles-for-european-payers-2/>

- Nafees, B., Størling, Z., Hindsberger, C. & Lloyd, A. (2018). The ostomy leak impact tool: development and validation of a new patient-reported tool to measure the burden of leakage in ostomy device users. *Health and Quality of Life Outcomes*. 16(1). 231. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12955-018-1054-0>
- Pinto, A. & Botelho, M. (2013). *Fisiopatologia do envelhecimento*. In A. Pinto (Coord.) In *Fisiopatologia, fundamentos e aplicações*. 2ª edição. Lisboa: Lidel
- Sales, C., Violin, M., Marcon, M. & Silva, M. (2010). Sentimentos de pessoas ostomizadas: Compreensão existencial. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 44(1). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n1/a31v44n1.pdf>

### SITES DE IMAGENS:

- [https://www.google.pt/search?q=tipos+de+ostomias+intestinais&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwjy4s22t6vmAhUN1xoKHRICDAsQ\\_AUoAXoECAwQAw&biw=1536&bih=754#imgrc=\\_](https://www.google.pt/search?q=tipos+de+ostomias+intestinais&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwjy4s22t6vmAhUN1xoKHRICDAsQ_AUoAXoECAwQAw&biw=1536&bih=754#imgrc=_)
- [https://www.google.pt/search?tbm=isch&q=ANSA+OSTOMY&chips=q:ansa+ostomy,online\\_chips:colostomia&sa=X&ved=0ahUKEwiMt4KNUqvmAhVoA2MBHf3BC7wQ4IYIKigA&biw=1536&bih=706&dpr=1.25](https://www.google.pt/search?tbm=isch&q=ANSA+OSTOMY&chips=q:ansa+ostomy,online_chips:colostomia&sa=X&ved=0ahUKEwiMt4KNUqvmAhVoA2MBHf3BC7wQ4IYIKigA&biw=1536&bih=706&dpr=1.25)
- [https://www.google.pt/search?biw=1536&bih=706&tbm=isch&sa=1&ei=Y8rvXfzfNYrkU8Gtj5gO&q=SISTEMA+DE+IRRIGA%C3%87%C3%83O+DE+OSTOMIA&oq=SISTEMA+DE+IRRIGA%C3%87%C3%83O+DE+OSTOMIA&gs\\_l=img.3...3654.6317..6858...0.0..0.137.1117.12j1.....0....1..gws-wiz-img.....0i67j0j0i30j0i8i30j0i24.umWNSMyRbrs&ved=0ahUKEwi8nerPwqvmAhUK8hQKHcHWA-MQ4dUDCAc&uact=5](https://www.google.pt/search?biw=1536&bih=706&tbm=isch&sa=1&ei=Y8rvXfzfNYrkU8Gtj5gO&q=SISTEMA+DE+IRRIGA%C3%87%C3%83O+DE+OSTOMIA&oq=SISTEMA+DE+IRRIGA%C3%87%C3%83O+DE+OSTOMIA&gs_l=img.3...3654.6317..6858...0.0..0.137.1117.12j1.....0....1..gws-wiz-img.....0i67j0j0i30j0i8i30j0i24.umWNSMyRbrs&ved=0ahUKEwi8nerPwqvmAhUK8hQKHcHWA-MQ4dUDCAc&uact=5)
- <https://www.coloplast.pt/ostomia/peeoplee-wiith-aa-stoomaa/>
- <https://wellandmedical.com/accessories-landing-page/>
- <https://www.vitaesaude.com.br/po-para-ostomia-convatec-stomahesive-28-3g>
- <http://www.artifofo.pt/product/diamonds--saquetas-gel-controlador-de-odor-100un>
- <https://www.farmaciasportuguesas.pt/catalogo/index.php/catalog/product/view/id/662020/s/coloplast-brava-tiras-fixac-o-p-placas-de-ostomia/category/940>
- [https://www.coloplast.pt/ostomia/peeoplee-wiith-aa-stoomaa/after-stoomaa-surgery/#section=Brava%c2%ae-%e2%80%93-acess%c3%b3rios-de-ostomia\\_467801](https://www.coloplast.pt/ostomia/peeoplee-wiith-aa-stoomaa/after-stoomaa-surgery/#section=Brava%c2%ae-%e2%80%93-acess%c3%b3rios-de-ostomia_467801)

[https://www.coloplast.pt/ostomia/peeoplee-wiith-aa-stoomaa/after-stoomaa-surgery/#section=Brava%c2%ae-%e2%80%93-acess%c3%b3rios-de-ostomia\\_467801](https://www.coloplast.pt/ostomia/peeoplee-wiith-aa-stoomaa/after-stoomaa-surgery/#section=Brava%c2%ae-%e2%80%93-acess%c3%b3rios-de-ostomia_467801)

<https://www.convatec.pt/ostomia/ostomia-informa%C3%A7%C3%B5es-sobre-os-dispositivos/aplica%C3%A7%C3%A3o-dos-dispositivos-de-ostomia>

[https://www.coloplast.pt/ostomia/peeoplee-wiith-aa-stoomaa/after-stoomaa-surgery/#section=Brava%c2%ae-%e2%80%93-acess%c3%b3rios-de-ostomia\\_467801](https://www.coloplast.pt/ostomia/peeoplee-wiith-aa-stoomaa/after-stoomaa-surgery/#section=Brava%c2%ae-%e2%80%93-acess%c3%b3rios-de-ostomia_467801)

[https://www.google.pt/search?biw=1280&bih=913&tbm=isch&sa=1&ei=D7odXtjBDIOGjLsPIK26-AE&q=ostomy+necrose&oq=ostomy+necrose&gs\\_l=img.3...34258.38746..39057...1.0..0.154.1273.14j1.....0....1..gws-wiz-img.....0i19j0i67j0j0i30j0i8i30i19j0i8i30.nNSh3F-6B2Y&ved=0ahUKEwiYharCkYPnAhUDA2MBHZSWh8Q4dUDCAc&uact=5](https://www.google.pt/search?biw=1280&bih=913&tbm=isch&sa=1&ei=D7odXtjBDIOGjLsPIK26-AE&q=ostomy+necrose&oq=ostomy+necrose&gs_l=img.3...34258.38746..39057...1.0..0.154.1273.14j1.....0....1..gws-wiz-img.....0i19j0i67j0j0i30j0i8i30i19j0i8i30.nNSh3F-6B2Y&ved=0ahUKEwiYharCkYPnAhUDA2MBHZSWh8Q4dUDCAc&uact=5)

[https://www.google.pt/search?biw=1536&bih=754&tbm=isch&sa=1&ei=PdHvXe6ZIV3OgweS\\_rGgCw&q=+stoma+with+hemorrhage&oq=+stoma+with+hemorrhage&gs\\_l=img.3...45759.144393..145905...0.0..0.136.947.10j1.....0....1j2..gws-wiz-img.....0..0j0i67j0i131j0i30j0i19j0i8i30i19.SDiM7YJPBYw&ved=0ahUKEwiurIaUyavmAhV95-AKHRJ\\_DLQQ4dUDCAc&uact=5#imgrc=\\_](https://www.google.pt/search?biw=1536&bih=754&tbm=isch&sa=1&ei=PdHvXe6ZIV3OgweS_rGgCw&q=+stoma+with+hemorrhage&oq=+stoma+with+hemorrhage&gs_l=img.3...45759.144393..145905...0.0..0.136.947.10j1.....0....1j2..gws-wiz-img.....0..0j0i67j0i131j0i30j0i19j0i8i30i19.SDiM7YJPBYw&ved=0ahUKEwiurIaUyavmAhV95-AKHRJ_DLQQ4dUDCAc&uact=5#imgrc=_)

**ANEXOS**

**ANEXO I –GRUPOS DE DISPOSITIVOS E ACESSÓRIOS (NORMA Nº  
015/2016 DE 28/10/2016 ATUALIZADA A 03/03/2017)**



## ANEXOS

### Anexo I – Dispositivos médicos para ostomias de eliminação intestinal

#### Quadro1- Dispositivos de ostomia – Colostomia

Tipo	Tipo de sistema	Designação	Descrição	
Dispositivos de ostomia	Sistema de peça única	Saco colostomia fechado- uma peça (opaco) grande	Material tecido não tecido, resistente, confortável; Filtro de carvão na face anterior, acima do nível do estoma; Base adesiva em material antialérgico, flexível e recortável, plana ou convexa.	
		Saco colostomia fechado- uma peça (opaco) médio		
		Saco colostomia fechado- uma peça (opaco) pequeno		
		Saco colostomia fechado- uma peça (opaco) pediátrico		
		Saco colostomia fechado- uma peça (transparente) grande		
		Saco colostomia fechado- uma peça (transparente) médio		
		Saco colostomia fechado- uma peça (transparente) pequeno		
	Sistema de duas peças	Placa de fixação mecânica plana	Placa de fixação mecânica plana (grande)	Bases adesivas de material antialérgico. Flexíveis, com fixação mecânica, segura, que permita movimentos corporais, sem compromisso da fixação. Recortáveis, planas e convexas. Disponíveis em 3 tamanhos adulto (pequeno, médio e grande) e um pediátrico
			Placa de fixação mecânica plana (média)	
			Placa de fixação mecânica plana (pequena)	
			Placa de fixação mecânica plana (pediátrica)	
			Placa de fixação mecânica convexa (grande)	
			Placa de fixação mecânica convexa (média)	
		Placa de fixação mecânica convexa	Placa de fixação mecânica convexa (pequena)	Bases adesivas de material antialérgico. flexíveis, com fixação adesiva, segura, que permita movimentos corporais, sem compromisso da fixação. Recortáveis, planas e convexas. Disponíveis em 3 tamanhos adulto (pequeno, médio e grande) e um pediátrico
			Placa de fixação mecânica convexa (pediátrica)	
			Placa de fixação adesiva plana (grande)	
			Placa de fixação adesiva plana (média)	
			Placa de fixação adesiva plana (pequena)	
			Placa de fixação adesiva plana (pediátrica)	
		Placa de fixação adesiva convexa	Placa de fixação adesiva convexa (pediátrica)	Bases adesivas de material antialérgico. flexíveis, com fixação mecânica ou adesiva, segura, que permita movimentos corporais, sem compromisso da fixação. moldáveis, planas e convexas. Disponíveis em 3 tamanhos adulto (pequeno, médio e grande) e um pediátrico.
			Placa de fixação adesiva convexa (grande)	
			Placa de fixação adesiva convexa (média)	
			Placa de fixação adesiva convexa (pequena)	
			Placa de fixação mecânica moldável (pediátrica)	
			Placa de fixação mecânica moldável (grande)	
			Placa de fixação mecânica moldável (média)	
			Placa de fixação mecânica moldável (pequena)	
			Placa de fixação adesiva moldável (pediátrica)	
			Placa de fixação adesiva moldável (grande)	
			Placa de fixação adesiva moldável (média)	
			Placa de fixação adesiva moldável (pequena)	
			Placa de fixação mecânica moldável convexa (pediátrica)	
			Placa de fixação mecânica moldável convexa (grande)	
Placa de fixação mecânica moldável convexa (média)				
Placa de fixação mecânica moldável convexa	Placa de fixação mecânica moldável convexa (pequena)	Material tecido não tecido, resistente, confortável;		
	Placa de fixação adesiva moldável convexa (pediátrica)			
	Placa de fixação adesiva moldável convexa (grande)			
	Placa de fixação adesiva moldável convexa (média)			
	Placa de fixação adesiva moldável convexa (pequena)			
Saco colostomia fechado- sistema de 2 peças (fixação mecânica-opaco) pediátrico				



	<p>Saco colostomia fechado- sistema de 2 peças ( fixação mecânica-opaco) grande</p> <p>Saco colostomia fechado- sistema de 2 peças ( fixação mecânica-opaco) médio</p> <p>Saco colostomia fechado- sistema de 2 peças( fixação mecânica-opaco) pequeno</p> <p>Saco colostomia fechado- sistema de 2 peças( fixação mecânica-transparente) pediátrico</p> <p>Saco colostomia fechado- sistema de 2 peças( fixação mecânica-transparente) grande</p> <p>Saco colostomia fechado- sistema de 2 peças( fixação mecânica-transparente) médio</p> <p>Saco colostomia fechado- sistema de 2 peças( fixação mecânica-transparente) pequeno</p> <p>Saco colostomia fechado- sistema de 2 peças ( fixação adesiva-opaco) pediátrico</p> <p>Saco colostomia fechado- sistema de 2 peças ( fixação adesiva-transparente) pediátrico</p> <p>Saco colostomia fechado- sistema de 2 peças ( fixação adesiva-opaco) grande</p> <p>Saco colostomia fechado- sistema de 2 peças ( fixação adesiva-opaco) médio</p> <p>Saco colostomia fechado- sistema de 2 peças ( fixação adesiva-opaco) pequeno</p> <p>Saco colostomia fechado- sistema de 2 peças ( fixação adesiva transparente) grande</p> <p>Saco colostomia fechado- sistema de 2 peças ( fixação adesiva -transparente) média</p> <p>Saco colostomia fechado- sistema de 2 peças ( fixação adesiva-transparente) pequena</p>	<p>Filtro de carvão na face anterior, acima do nível do estoma;</p> <p>Encaixe seguro, compatível com as respetivas placas (fixação mecânica ou adesiva)</p>
--	---	--



**Quadro 2: Dispositivos de ostomia - ileostomia**

Tipo	Tipo de sistema	Designação	Descrição
Dispositivos de ostomia	Sistema de peça única	Saco ileostomia aberto- uma peça(opaco) grande	Material tecido não tecido, resistente, confortável, drenável, com fecho incorporado de fácil manuseamento;  Filtro de carvão na face anterior, acima do nível do estoma;  Base adesiva em material antialérgico, flexível e recortável, plana ou convexa.
		Saco ileostomia aberto -uma peça(opaco) médio	
		Saco ileostomia aberto - uma peça(opaco) pequeno	
		Saco ileostomia aberto - uma peça(opaco) pediátrico	
		Saco ileostomia aberto - uma peça(transparente) grande	
		Saco ileostomia aberto - uma peça(transparente) médio	
		Saco ileostomia aberto - uma peça(transparente) pequeno	
		Saco ileostomia aberto - uma peça(transparente) pediátrico	
	Sistema de duas peças	Placa de fixação mecânica plana (grande)	Bases adesivas de material antialérgico. flexíveis, com fixação mecânica, segura, que permita movimentos corporais, sem compromisso da fixação, recortáveis, planas e convexas. Disponíveis em 3 tamanhos adulto (pequeno, médio e grande) e um pediátrico
		Placa de fixação mecânica plana (média)	
		Placa de fixação mecânica plana (pequena)	
		Placa de fixação mecânica plana (pediátrica)	
		Placa de fixação mecânica convexa (grande)	
		Placa de fixação mecânica convexa (média)	
		Placa de fixação mecânica convexa (pequena)	
		Placa de fixação mecânica convexa (pediátrica)	
		Placa de fixação adesiva plana (grande)	Bases adesivas de material antialérgico. Flexíveis, com fixação adesiva, segura, que permita movimentos corporais, sem compromisso da fixação. recortáveis, planas e convexas. Disponíveis em 3 tamanhos adulto (pequeno, médio e grande) e um pediátrico
		Placa de fixação adesiva plana (média)	
		Placa de fixação adesiva plana (pequena)	
		Placa de fixação adesiva plana (pediátrica)	
		Placa de fixação adesiva convexa (pediátrica)	
		Placa de fixação adesiva convexa (grande)	
		Placa de fixação adesiva convexa (média)	
		Placa de fixação adesiva convexa (pequena)	
		Placa de fixação mecânica moldável (pediátrica)	Bases adesivas de material antialérgico. flexíveis, com fixação mecânica ou adesiva, segura, que permita movimentos corporais, sem compromisso da fixação.  Moldáveis, planas e convexas. Disponíveis em 3 tamanhos adulto (pequeno, médio e grande) e um pediátrico.
		Placa de fixação mecânica moldável (grande)	
		Placa de fixação mecânica moldável (média)	
		Placa de fixação mecânica moldável (pequena)	
		Placa de fixação adesiva moldável (pediátrica)	
		Placa de fixação adesiva moldável (grande)	
		Placa de fixação adesiva moldável (média)	
		Placa de fixação adesiva moldável (pequena)	
Placa de fixação mecânica moldável convexa (pediátrica)			
Placa de fixação mecânica moldável convexa (grande)			
Placa de fixação mecânica moldável convexa (média)			
Placa de fixação mecânica moldável convexa (pequena)			
Placa de fixação adesiva moldável convexa (pediátrica)			
Placa de fixação adesiva moldável convexa (grande)			
Placa de fixação adesiva moldável convexa (média)			
Placa de fixação adesiva moldável convexa (pequena)			



	Saco ileostomia aberto- sistema de 2 peças ( fixação mecânica-opaco) pediátrico	<p>Material tecido não tecido, resistente, confortável, drenável, com fecho incorporado de fácil manuseamento;</p> <p>Filtro de carvão na face anterior, acima do nível do estoma;</p> <p>Encaixe seguro, compatível com as respetivas placas (fixação mecânica ou adesiva)</p>
	Saco ileostomia aberto - sistema de 2 peças ( fixação mecânica-opaco) grande	
	Saco ileostomia aberto - sistema de 2 peças ( fixação mecânica-opaco) médio	
	Saco ileostomia aberto - sistema de 2 peças ( fixação mecânica-opaco) pequeno	
	Saco ileostomia aberto - sistema de 2 peças ( fixação mecânica-transparente) pediátrico	
	Saco ileostomia aberto - sistema de 2 peças ( fixação mecânica-transparente) grande	
	Saco ileostomia aberto - sistema de 2 peças ( fixação mecânica-transparente) médio	
	Saco ileostomia aberto - sistema de 2 peças ( fixação mecânica-transparente) pequeno	
	Saco ileostomia aberto - sistema de 2 peças ( fixação adesiva-opaco) pediátrico	
	Saco ileostomia aberto - sistema de 2 peças ( fixação adesiva-opaco) grande	
	Saco ileostomia aberto - sistema de 2 peças ( fixação adesiva-opaco) médio	
	Saco ileostomia aberto - sistema de 2 peças ( fixação adesiva-opaco) pequeno	
	Saco ileostomia aberto - sistema de 2 peças ( fixação adesiva-transparente) pediátrico	
	Saco ileostomia aberto - sistema de 2 peças ( fixação adesiva-transparente) grande	
	Saco ileostomia aberto - sistema de 2 peças ( fixação adesiva-transparente) médio	
	Saco ileostomia aberto - sistema de 2 peças ( fixação adesiva-transparente) pequeno	



### Quadro 3- Acessórios para Ostomia

Tipo	Função	Designação	Descrição
Acessórios de ostomia	Suporte	Cinto ajustável	Cinto elástico de contenção abdominal com adaptação universal
		Faixa/cinta de contenção abdominal	Faixa/cinta elástica de contenção abdominal, para prevenção de hérnia, contenção de prolapso;
		Tiras fixação	Em material antialérgico, hidrocoloide ou silicone para aumento da área de adesividade das placas
	Proteção	Película protetora (toalhetes)	Proteção cutânea em película transparente para pele peri-estoma, pode ser apresentada na versão toalhete e <i>spray</i>
		<i>Spray</i> protetor	
	Remoção	Removedor (em <i>spray</i> )	De aplicação direta na pele, facilita a remoção sem abrasão da pele, específico para pele peri-estoma, pode ser apresentado na versão toalhete e <i>spray</i>
		Removedor (em toalhete)	
	Cicatrização	Pó para a pele	Pó cicatrizante específica para aplicação em áreas de lesão da pele peri-estoma
	Nivelamento	Pasta (em anel moldável)	Pasta niveladora para utilização em pregas cutâneas, sem álcool, pode ser apresentada na versão tiras, bisnaga e anel moldável
		Pasta (em bisnaga)	
		Pasta (em tiras)	
	Espessamento	Gel solidificador de fezes	Espessante de contacto
	Desodorizante	Lubrificante desodorizante (garrafa)	Inibidor de odor
	Lubrificante	Lubrificante (saquetas)	Lubrificante
	Oclusão	Obturador opaco colostomia sistema uma peça	Dispositivo de oclusão do estoma
	Irrigação intestinal	Kit de irrigação	Constituído por irrigador, com controlo de fluxo, cone maleável, mangas de despejo e cinto de contenção
	Colecção	Saco coletor de urina	Saco coletor com válvula de despejo e sistema antirreflexo, com cone universal de adaptação a dispositivo ostomia
		Saco pós-operatório estéril - grande	Saco de coleção de efluente para utilização no pós-operatório imediato
Saco pós-operatório não estéril - grande			
Colecção	Compressas tecido não tecido (TNT) 10 x 10 cm		

**ANEXO II – AUXILIARES PARA PRESCRIÇÃO DE  
DISPOSITIVOS E ACESSÓRIOS DE OSTOMIA DE ELIMINAÇÃO  
INTESTINAL, DISPONÍVEIS NO MERCADO PORTUGUÊS  
(NOVEMBRO 2019)**

1º Passo: Selecionar Dispositivo Médico > 2º Passo: Selecionar Tipo de Produto: Ostomia Eliminação > 3º Passo: Selecionar Grupo Ostomia > Selecionar o produto pela sua referência

Grupo Dispositivo Médico	X	Refª	Produto	CNP
Placa de fixação mecânica convexa	<input type="checkbox"/>	11011	Coloplast / Sensura / Refª: 11011 / Light 40mm	618 553 8
	<input type="checkbox"/>	11021	Coloplast / Sensura / Refª: 11021 / Light 50mm	618 554 6
	<input type="checkbox"/>	11031	Coloplast / Sensura / Refª: 11031 / Light 60mm	618 555 3
	<input type="checkbox"/>	11041	Coloplast / Sensura / Refª: 11041 / Light 70mm	618 556 1
	<input type="checkbox"/>	11015	Coloplast / Sensura / Refª: 11015 / Xpro Light 40mm	600 743 5
	<input type="checkbox"/>	11025	Coloplast / Sensura / Refª: 11025 / Xpro Light 50mm	600 745 0
	<input type="checkbox"/>	11035	Coloplast / Sensura / Refª: 11035 / Xpro Light 60mm	600 746 8
	<input type="checkbox"/>	46759	Coloplast / Alterna / Refª: 46759 / 50mm (rec. 15-33mm)	792 147 8
<input type="checkbox"/>	46769	Coloplast / Alterna / Refª: 46769 / 60mm (rec. 15-43mm)	792 148 6	
Placa de fixação mecânica plana	<input type="checkbox"/>	10011	Coloplast / Sensura / Refª: 10011 / 40mm	618 525 6
	<input type="checkbox"/>	10021	Coloplast / Sensura / Refª: 10021 / 50mm	618 526 4
	<input type="checkbox"/>	10031	Coloplast / Sensura / Refª: 10031 / 60mm	618 527 2
	<input type="checkbox"/>	10041	Coloplast / Sensura / Refª: 10041 / 70mm	618 528 0
	<input type="checkbox"/>	10015	Coloplast / Sensura / Refª: 10015 / Xpro 40mm	600 740 1
	<input type="checkbox"/>	10025	Coloplast / Sensura / Refª: 10025 / Xpro 50mm	600 739 3
	<input type="checkbox"/>	10035	Coloplast / Sensura / Refª: 10035 / Xpro 60mm	600 741 9
	<input type="checkbox"/>	1771	Coloplast / Alterna / Refª: 1771 / 40mm (rec. 10-35mm)	792 144 5
	<input type="checkbox"/>	1776	Coloplast / Alterna / Refª: 1776 / 50mm (rec. 10-45mm)	792 145 2
	<input type="checkbox"/>	1779	Coloplast / Alterna / Refª: 1779 / 60mm (rec. 10-55mm)	792 146 0
	<input type="checkbox"/>	1790	Coloplast / Alterna / Refª: 1790 / Pediátrico 40mm (rec. 10-32mm)	794 466 0
	<input type="checkbox"/>	2831	Coloplast / Alterna / Refª: 2831 / Extra 40mm (rec. 10-35mm)	795 901 5
	<input type="checkbox"/>	2832	Coloplast / Alterna / Refª: 2832 / Extra 50mm (rec. 10-45mm)	795 902 3
<input type="checkbox"/>	2833	Coloplast / Alterna / Refª: 2833 / Extra 60mm (rec. 10-55mm)	795 903 1	
Saco Colostomia Fechado Opaco - duas peças - fixação mecânica	<input type="checkbox"/>	10152	Coloplast / Sensura / Refª: 10152 / Mini / 50mm	618 530 6
	<input type="checkbox"/>	10154	Coloplast / Sensura / Refª: 10154 / Midi / 40mm	618 531 4
	<input type="checkbox"/>	10155	Coloplast / Sensura / Refª: 10155 / Midi / 50mm	618 532 2
	<input type="checkbox"/>	10156	Coloplast / Sensura / Refª: 10156 / Midi / 60mm	618 533 0
	<input type="checkbox"/>	10164	Coloplast / Sensura / Refª: 10164 / Maxi / 40mm	618 534 8
	<input type="checkbox"/>	10165	Coloplast / Sensura / Refª: 10165 / Maxi / 50mm	618 535 5
	<input type="checkbox"/>	10166	Coloplast / Sensura / Refª: 10166 / Maxi / 60mm	618 536 3
	<input type="checkbox"/>	10167	Coloplast / Sensura / Refª: 10167 / Maxi / 70mm	618 537 1
	<input type="checkbox"/>	1671	Coloplast / Alterna / Refª: 1671 / Midi / 40mm	792 151 0
	<input type="checkbox"/>	1672	Coloplast / Alterna / Refª: 1672 / Midi / 50mm	792 152 8
	<input type="checkbox"/>	1673	Coloplast / Alterna / Refª: 1673 / Midi / 60mm	792 153 6
	<input type="checkbox"/>	1681	Coloplast / Alterna / Refª: 1681 / Maxi / 40mm	792 157 7
	<input type="checkbox"/>	1682	Coloplast / Alterna / Refª: 1682 / Maxi / 50mm	792 158 5
<input type="checkbox"/>	1683	Coloplast / Alterna / Refª: 1683 / Maxi / 60mm	792 159 3	
Saco Colostomia Fechado Opaco - uma peça - base plana	<input type="checkbox"/>	15420	Coloplast / Sensura / Refª: 15420 / Mini / rec. 10-66mm	618 563 7
	<input type="checkbox"/>	15450	Coloplast / Sensura / Refª: 15450 / Midi / rec. 10-66mm	618 564 5
	<input type="checkbox"/>	15480	Coloplast / Sensura / Refª: 15480 / Maxi / rec. 10-76mm	618 566 0
	<input type="checkbox"/>	5776	Coloplast / Alterna / Refª: 5776 / Mini / rec. 20-55mm	792 183 3
	<input type="checkbox"/>	5786	Coloplast / Alterna / Refª: 5786 / Maxi / rec. 20-55mm	792 186 6
	<input type="checkbox"/>	5787	Coloplast / Alterna / Refª: 5787 / Maxi / rec. 10-70mm	792 187 4
	<input type="checkbox"/>	5790	Coloplast / Alterna / Refª: 5790 / Maxi / Pré-rec. 30mm	792 197 3
	<input type="checkbox"/>	5791	Coloplast / Alterna / Refª: 5791 / Maxi / Pré-rec. 35mm	792 198 1
Saco Colostomia Fechado Transparente - duas peças - fixação mecânica	<input type="checkbox"/>	5792	Coloplast / Alterna / Refª: 5792 / Maxi / Pré-rec. 40mm	792 199 9
	<input type="checkbox"/>	5876	Coloplast / Alterna / Refª: 5876 / rec. 20-55mm	792 137 9
	<input type="checkbox"/>	10184	Coloplast / Sensura / Refª: 10184 / Maxi / 40mm	618 538 9
	<input type="checkbox"/>	10185	Coloplast / Sensura / Refª: 10185 / Maxi / 50mm	618 539 7
Saco Colostomia Fechado Transparente - uma peça - base plana	<input type="checkbox"/>	10186	Coloplast / Sensura / Refª: 10186 / Maxi / 60mm	618 540 5
	<input type="checkbox"/>	1687	Coloplast / Alterna / Refª: 1687 / Maxi / 50mm	792 161 9
	<input type="checkbox"/>	1688	Coloplast / Alterna / Refª: 1688 / Maxi / 60mm	792 162 7
	<input type="checkbox"/>	15470	Coloplast / Sensura / Refª: 15470 / Maxi / rec. 10-70mm	618 565 2
Saco Ileostomia Aberto Opaco - duas peças - fixação mecânica	<input type="checkbox"/>	5686	Coloplast / Alterna / Refª: 5776 / Maxi / rec. 20-55mm	792 184 1
	<input type="checkbox"/>	5687	Coloplast / Alterna / Refª: 5786 / Maxi / rec. 10-70mm	792 185 8
	<input type="checkbox"/>	10351	Coloplast / Sensura / Refª: 10351 / Mini / 40mm	618 541 3
	<input type="checkbox"/>	10352	Coloplast / Sensura / Refª: 10352 / Mini / 50mm	618 542 1
	<input type="checkbox"/>	10354	Coloplast / Sensura / Refª: 10354 / Midi / 40mm	618 543 9
	<input type="checkbox"/>	10355	Coloplast / Sensura / Refª: 10355 / Midi / 50mm	618 544 7
	<input type="checkbox"/>	10356	Coloplast / Sensura / Refª: 10356 / Midi / 60mm	618 545 4
	<input type="checkbox"/>	10364	Coloplast / Sensura / Refª: 10364 / Maxi / 40mm	618 546 2
	<input type="checkbox"/>	10365	Coloplast / Sensura / Refª: 10365 / Maxi / 50mm	618 547 0
	<input type="checkbox"/>	13984	Coloplast / Alterna / Refª: 13984 / Maxi / 40mm	776 283 1
<input type="checkbox"/>	13985	Coloplast / Alterna / Refª: 13985 / Maxi / 50mm	600 750 0	
<input type="checkbox"/>	13986	Coloplast / Alterna / Refª: 13986 / Maxi / 60mm	600 751 8	

Prescritor(a): \_\_\_\_\_

Enfermeiro(a): \_\_\_\_\_

Utente: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20 \_\_\_\_

Número de apoio:  
**800 914 390**  
[www.coloplast.pt](http://www.coloplast.pt)

Grupo Dispositivo Médico	X	Refª	Produto	CNP
Saco Ileostomia Aberto Opaco - duas peças - fixação mecânica		10366	Coloplast / Sensura / Refª: 10366 / Maxi / 60mm	618 548 8
		10367	Coloplast / Sensura / Refª: 10367 / Maxi / 70mm	618 549 6
Saco Ileostomia Aberto Opaco - uma peça - base plana		15550	Coloplast / Sensura / Refª: 15550 / Midi / rec. 10-66mm	618 568 6
		15580	Coloplast / Sensura / Refª: 15580 / Maxi / rec. 10-70mm	618 570 2
		5875	Coloplast / Alterna / Refª: 5875 / Midi / rec. 10-55mm	792 201 3
		5885	Coloplast / Alterna / Refª: 5885 / Maxi / rec. 10-70mm	792 203 9
		13810	Coloplast / Alterna / Refª: 13810 / Mini / rec. 12-55mm	600 758 3
		13840	Coloplast / Alterna / Refª: 13840 / Midi / rec. 12-55mm	600 757 5
		13870	Coloplast / Alterna / Refª: 13870 / Maxi / rec. 12-70mm	600 747 6
Saco Ileostomia Aberto Transparente - duas peças - fixação mecânica		15520	Coloplast / Alterna / Refª: 15520 / Mini / rec. 10-66mm	602 909 0
		10384	Coloplast / Sensura / Refª: 10384 / Maxi / 40mm	618 550 4
		10385	Coloplast / Sensura / Refª: 10385 / Maxi / 50mm	618 551 2
		10386	Coloplast / Sensura / Refª: 10386 / Maxi / 60mm	618 552 0
		13974	Coloplast / Alterna / Refª: 13974 / Maxi / 40mm	600 754 2
Saco Ileostomia Aberto Transparente - uma peça - base plana		13975	Coloplast / Alterna / Refª: 13975 / Maxi / 50mm	600 755 9
		13976	Coloplast / Alterna / Refª: 13976 / Maxi / 60mm	600 756 7
Saco Urostomia Aberto Opaco - duas peças - fixação mecânica		15570	Coloplast / Sensura / Refª: 15570 / Maxi / rec. 10-70mm	618 569 4
		13860	Coloplast / Alterna / Refª: 13860 / Maxi / rec. 12-70mm	600 752 6
Saco Urostomia Aberto Opaco - duas peças - fixação mecânica		1754	Coloplast / Alterna / Refª: 1754 / Maxi / 40mm	600 777 3
		1755	Coloplast / Alterna / Refª: 1755 / Maxi / 50mm	600 780 7
Saco Urostomia Aberto Opaco - uma peça - base plana		1756	Coloplast / Alterna / Refª: 1756 / Maxi / 60mm	600 781 5
		11802	Coloplast / Sensura / Refª: 11802 / Maxi / rec. 10-76mm	600 769 0
Saco Urostomia Aberto Transparente - duas peças - fixação mecânica		11851	Coloplast / Sensura / Refª: 11851 / Midi / 40mm	600 766 6
		11852	Coloplast / Sensura / Refª: 11852 / Midi / 50mm	600 768 2
		11854	Coloplast / Sensura / Refª: 11854 / Maxi / 40mm	600 763 3
		11855	Coloplast / Sensura / Refª: 11855 / Maxi / 50mm	600 764 1
		11856	Coloplast / Sensura / Refª: 11856 / Maxi / 60mm	600 765 8
		1751	Coloplast / Alterna / Refª: 1751 / Midi / 40mm	792 175 9
		1752	Coloplast / Alterna / Refª: 1752 / Midi / 50mm	792 176 7
		1757	Coloplast / Alterna / Refª: 1757 / Maxi / 40 mm	792 177 5
		1758	Coloplast / Alterna / Refª: 1758 / Maxi / 50 mm	792 178 3
Saco Urostomia Aberto Transparente - uma peça - base plana		1759	Coloplast / Alterna / Refª: 1759 / Maxi / 60 mm	792 179 1
		11804	Coloplast / Sensura / Refª: 11804 / Maxi / rec. 10-76mm	600 770 8
		5575	Coloplast / Alterna / Refª: 5575 / Midi / rec. 10-55mm	792 205 4
		5585	Coloplast / Alterna / Refª: 5585 / Maxi / rec. 10-55mm	792 206 2
Obturador Opaco para Colostomia - uma peça		8002	Coloplast / Alterna / Refª: 8002 / Pediátrico / rec. 10-35mm	792 210 4
		1435	Coloplast / Alterna / Refª: 1435 / 35mm (ostomia 25-35mm)	792 128 8
		1445	Coloplast / Alterna / Refª: 1445 / 45mm (ostomia 25-35mm)	792 129 6
		1485	Coloplast / Alterna / Refª: 1485 / 35mm (ostomia 35-45mm)	792 130 4
Saco coletor urina		1495	Coloplast / Alterna / Refª: 1495 / 45mm (ostomia 35-45mm)	792 131 2
		5062	Coloplast / Conveen / Refª: 5062 / 1500ml / 90cm	792 254 2
		5165	Coloplast / Conveen / Refª: 5165 / 350ml / 50cm	792 251 8
		5161	Coloplast / Conveen / Refª: 5161 / 500ml / 50cm	792 247 6
Kit de irrigação		5167	Coloplast / Conveen / Refª: 5167 / 750ml / 50cm	792 253 4
		12830	Coloplast / Alterna / Refª: 12830 / Kit irrigação	792 138 7
Cone do Kit de irrigação		1511	Coloplast / Alterna / Refª: 1511 / Saco de água	792 139 5
Manga do Kit de irrigação		1110	Coloplast / Alterna / Refª: 1110	792 143 7
Nivelador em anel		12836	Coloplast / Alterna / Refª: 12836	792 142 9
Nivelador em tiras		12042	Coloplast / Brava / Refª: 12042	600 771 6
Cinto ajustável		2655	Coloplast / Brava / Refª: 2655	792 132 0
Tiras de fixação		421	Coloplast / Brava / Refª: 421	792 116 3
Película de proteção cutânea em spray		12070	Coloplast / Brava / Refª: 12070	600 772 4
Película de proteção cutânea em toalhetes		12020	Coloplast / Brava / Refª: 12020	600 774 0
Pó cicatrizante		62042	Coloplast / Conveen / Refª: 62042	792 217 9
Removedor de adesivos em spray		1907	Coloplast / Brava / Refª: 1907	600 775 7
Crema Barreira para Ostomias*		12010	Coloplast / Brava / Refª: 12010	600 773 2
Crema para Lesão Periestomal*		66102	Coloplast / Conveen / Refª: 66102	792 215 3
Removedor de adesivos em toalhetes*		65050	Coloplast / Conveen / Refª: 65050	792 214 6
		12011	Coloplast / Brava / Refª: 12011	602 907 4

\* Produto não participado.

Notas:

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

Número de apoio:  
**800 914 390**  
www.coloplast.pt

# AUXILIAR DE PRESCRIÇÃO OSTOMIA

1

Selecionar  
Dispositivo Médico

2

Selecionar  
Tipo de Produto

3

Selecionar  
Grupo de Ostomia

Após selecionar o grupo de ostomia,  
selecione o produto pela sua referência.

## COLOSTOMIA

### FLEXIMA® 3S - 2 Peças

Sacos fechados	Diâmetro (mm)	Ref.	Unid.	CNP	Prescrição
Flexima® 3S Mini Bege	45	931245L	30	7751727	
Flexima® 3S Mini Bege	55	931255L	30	7751735	
Flexima® 3S Médio Bege	45	931045L	30	7751693	
Flexima® 3S Médio Bege	55	931055L	30	7751701	
Flexima® 3S Médio Bege	65	931065L	30	7751719	
Flexima® 3S Maxi Bege	45	931445L	30	7751628	
Flexima® 3S Maxi Bege	55	931455L	30	7751636	
Flexima® 3S Maxi Bege	65	931465L	30	7751644	
Flexima® 3S Maxi Bege	80	931480L	30	7751651	

Sacos fechados	Diâmetro (mm)	Ref.	Unid.	CNP	Prescrição
Flexima® 3S Médio Transparente	45	931145L	30	7751669	
Flexima® 3S Médio Transparente	55	931155L	30	7751677	
Flexima® 3S Médio Transparente	65	931165L	30	7751685	
Flexima® 3S Maxi Transparente	45	931545L	30	7751586	
Flexima® 3S Maxi Transparente	55	931555L	30	7751594	
Flexima® 3S Maxi Transparente	65	931565L	30	7751602	
Flexima® 3S Maxi Transparente	80	931580L	30	7751610	

Placas Planas	Diâmetro (mm)	Ref.	Unid.	CNP	Prescrição
Placa Plana Flexima® 3S	45 /x 15-30	936415L	5	7751958	
Placa Plana Flexima® 3S	45 / 20	936420L	5	7751966	
Placa Plana Flexima® 3S	45 / 25	936425L	5	7751974	
Placa Plana Flexima® 3S	45 / 30	936430L	5	7751982	
Placa Plana Flexima® 3S	55 /x 15-40	936515L	5	7751990	
Placa Plana Flexima® 3S	55 / 35	936535L	5	7752006	
Placa Plana Flexima® 3S	55 / 40	936540L	5	7752014	
Placa Plana Flexima® 3S	65 /x 15-50	936615L	5	7752022	
Placa Plana Flexima® 3S	65 / 45	936645L	5	7752030	
Placa Plana Flexima® 3S	80 /x 15-65	936815L	5	7752048	

Placas Convexas	Diâmetro (mm)	Ref.	Unid.	CNP	Prescrição
Placa Convexa Flexima® 3S	45 /x 15-26	937415L	5	7752055	
Placa Convexa Flexima® 3S	45 / 20	937420L	5	7752063	
Placa Convexa Flexima® 3S	45 / 25	937425L	5	7752071	
Placa Convexa Flexima® 3S	55 /x 15-36	937515L	5	7752089	
Placa Convexa Flexima® 3S	55 / 30	937530L	5	7752097	
Placa Convexa Flexima® 3S	55 / 35	937535L	5	7752105	
Placa Convexa Flexima® 3S	65 /x 15-46	937615L	5	7752113	
Placa Convexa Flexima® 3S	65 / 40	937640L	5	7752121	
Placa Convexa Flexima® 3S	65 / 45	937645L	5	7752139	

### FLEXIMA® KEY - 2 Peças

Sacos fechados	Diâmetro (mm)	Ref.	Unid.	CNP	Prescrição
Flexima® Key Colo Bege	40	62140L	30	6152439	
Flexima® Key Colo Bege	50	62150L	30	6152413	
Flexima® Key Colo Bege	60	62160L	30	6152421	
Flexima® Key Colo Bege	80	62180L	30	6152447	

Sacos fechados	Diâmetro (mm)	Ref.	Unid.	CNP	Prescrição
Flexima® Key Colo Transparente	40	62240L	30	6152454	
Flexima® Key Colo Transparente	50	62250L	30	6152462	
Flexima® Key Colo Transparente	60	62260L	30	6152470	
Flexima® Key Colo Transparente	80	62280L	30	6152488	

Placas Planas	Diâmetro (mm)	Ref.	Unid.	CNP	Prescrição
Placa Plana Flexima® Key	40 /x 15-35	62040L	5	6152660	
Placa Plana Flexima® Key	50 /x 15-45	62050L	5	6152678	
Placa Plana Flexima® Key	60 /x 15-55	62060L	5	6152686	
Placa Plana Flexima® Key	80 /x 15-75	62080L	5	6152694	

## AUXILIAR DE PRESCRIÇÃO OSTOMIA

Placas Convexas	Diâmetro (mm)	Ref.	Unid.	CNP	Prescrição
Placa Convexa Flexima® Key	50 / ×15-25	62052L	5	6197616	
Placa Convexa Flexima® Key	50 / 20	62054L	5	6197624	
Placa Convexa Flexima® Key	60 / ×15-35	62062L	5	6197632	
Placa Convexa Flexima® Key	60 / ×15-45	62063L	5	6197640	
Placa Convexa Flexima® Key	60 / 25	62064L	5	6197657	
Placa Convexa Flexima® Key	60 / 30	62066L	5	6197665	
Placa Convexa Flexima® Key	60 / 35	62067L	5	6197673	
Placa Convexa Flexima® Key	60 / 40	62069L	5	6197681	

### PROXIMA® - 2 Peças

Sacos fechados	Diâmetro (mm)	Ref.	Unid.	CNP	Prescrição
Proxima® 2 Colo Bege	40	73140L	30	6177733	
Proxima® 2 Colo Bege	50	73150L	30	6177725	
Proxima® 2 Colo Bege	60	73160L	30	6177717	
Proxima® 2 Colo Bege	80	73180L	30	6177709	

Sacos fechados	Diâmetro (mm)	Ref.	Unid.	CNP	Prescrição
Proxima® 2 Colo Transparente	40	73240L	30	6177691	
Proxima® 2 Colo Transparente	50	73250L	30	6177683	
Proxima® 2 Colo Transparente	60	73260L	30	6177675	
Proxima® 2 Colo Transparente	80	73280L	30	6177667	

Placas Planas	Diâmetro (mm)	Ref.	Unid.	CNP	Prescrição
Placa Plana Proxima® 2	40 / ×12-35	73040L	10	6177741	
Placa Plana Proxima® 2	50 / ×12-45	73050L	10	6177758	
Placa Plana Proxima® 2	60 / ×12-65	73060L	10	6177766	
Placa Plana Proxima® 2	80 / ×12-75	73080L	10	6177774	

### PROXIMA® - 1 Peça

Sacos fechados	Diâmetro (mm)	Ref.	Unid.	CNP	Prescrição
Proxima® 1 Bege	×10-70	55010L	30	6177782	
Proxima® 1 Transparente	×10-70	55110L	30	6177790	

### FLEXIMA® - 1 Peça

Sacos fechados	Diâmetro (mm)	Ref.	Unid.	CNP	Prescrição
Flexima® Colo Bege Médio	×15-50	044015L	30	6197400	
Flexima® Colo Bege Médio	×15-70	044070L	30	6125732	
Flexima® Colo Bege Médio	25	044025L	30	6125674	
Flexima® Colo Bege Médio	30	044030L	30	6125682	
Flexima® Colo Bege Médio	35	044035L	30	6125690	
Flexima® Colo Bege Médio	40	044040L	30	6125716	
Flexima® Colo Bege Médio	45	044045L	30	6125724	
Flexima® Mini Colo Bege	×15-45	44212L	30	6125757	
Flexima® Colo Convexo Bege Médio	×15-45	44018L	10	6197418	

Sacos fechados	Diâmetro (mm)	Ref.	Unid.	CNP	Prescrição
Flexima® Colo Transparente Médio	×15-70	044170L	30	6125740	
Flexima® Colo Convexo Transparente Médio	×15-45	44118L	10	7471037	

### ACESSÓRIOS

Descrição do produto	Ref. Braun	Unid. Vd.	CNP	Prescrição
Askina® Barrier Film Spray 28 ml	4002801	1	6192393	
B. Braun Adhesive Remover Spray 50 ml	AR5001	1	7471029	
B. Braun Deodour Saquetas	005013L	30	6197608	
B. Braun Ileo Gel+	005012L	45	6197590	
Conjunto de Irrigação Iryflex	60651L	1	6671214	
Mangas de Irrigação Iryflex® 60 mm	60650L	50	6033647	
Iryfix (Obturador)	F00014D	15	6670802	
B. Braun Petite Recortável até 35 mm	F00011L	30	7471011	
B. Braun Petite 35 mm	F00015D	30	6772939	
Cinto de Ostomia B. Braun	5028L	1	7471003	
Saco Urina Urimed SP	28650	50	6033944	
Nivelador em Anel 3 mm	BBR103	10	7017244	
Nivelador em Anel 3 mm	BBR303	30	7017251	
Nivelador em Anel 4 mm	BBR104	10	7017269	
Nivelador em Anel 4 mm	BBR304	30	7017277	

# AUXILIAR DE PRESCRIÇÃO OSTOMIA

1

Selecionar  
Dispositivo Médico

2

Selecionar  
Tipo de Produto

3

Selecionar  
Grupo de Ostomia

Após selecionar o grupo de ostomia,  
selecione o produto pela sua referência.

## ILEOSTOMIA

### FLEXIMA® 3S – 2 Peças

Sacos Roll'Up	Diâmetro (mm)	Ref.	Unid.	CNP	Prescrição
Flexima® 3S Mini Bege	45	932245L	30	7751883	
Flexima® 3S Mini Bege	55	932255L	30	7751891	
Flexima® 3S Médio Bege	45	932045L	30	7751867	
Flexima® 3S Médio Bege	55	932055L	30	7751875	
Flexima® 3S Médio Bege	65	932065L	30	7751859	
Flexima® 3S Maxi Bege	45	932445L	30	7751818	
Flexima® 3S Maxi Bege	55	932455L	30	7751800	
Flexima® 3S Maxi Bege	65	932465L	30	7751792	
Flexima® 3S Maxi Bege	80	932480L	30	7751784	

Sacos Roll'Up	Diâmetro (mm)	Ref.	Unid.	CNP	Prescrição
Flexima® 3S Médio Transparente	45	932145L	30	7751826	
Flexima® 3S Médio Transparente	55	932155L	30	7751834	
Flexima® 3S Médio Transparente	65	932165L	30	7751842	
Flexima® 3S Maxi Transparente	45	932545L	30	7751743	
Flexima® 3S Maxi Transparente	55	932555L	30	7751750	
Flexima® 3S Maxi Transparente	65	932565L	30	7751768	
Flexima® 3S Maxi Transparente	80	932580L	30	7751776	

Placas Planas	Diâmetro (mm)	Ref.	Unid.	CNP	Prescrição
Placa Plana Flexima® 3S	45 / × 15-30	936415L	5	7751958	
Placa Plana Flexima® 3S	45 / 20	936420L	5	7751966	
Placa Plana Flexima® 3S	45 / 25	936425L	5	7751974	
Placa Plana Flexima® 3S	45 / 30	936430L	5	7751982	
Placa Plana Flexima® 3S	55 / × 15-40	936515L	5	7751990	
Placa Plana Flexima® 3S	55 / 35	936535L	5	7752006	
Placa Plana Flexima® 3S	55 / 40	936540L	5	7752014	
Placa Plana Flexima® 3S	65 / × 15-50	936615L	5	7752022	
Placa Plana Flexima® 3S	65 / 45	936645L	5	7752030	
Placa Plana Flexima® 3S	80 / × 15-65	936815L	5	7752048	

Placas Convexas	Diâmetro (mm)	Ref.	Unid.	CNP	Prescrição
Placa Convexa Flexima® 3S	45 / × 15-26	937415L	5	7752055	
Placa Convexa Flexima® 3S	45 / 20	937420L	5	7752063	
Placa Convexa Flexima® 3S	45 / 25	937425L	5	7752071	
Placa Convexa Flexima® 3S	55 / × 15-36	937515L	5	7752089	
Placa Convexa Flexima® 3S	55 / 30	937530L	5	7752097	
Placa Convexa Flexima® 3S	55 / 35	937535L	5	7752105	
Placa Convexa Flexima® 3S	65 / × 15-46	937615L	5	7752113	
Placa Convexa Flexima® 3S	65 / 40	937640L	5	7752121	
Placa Convexa Flexima® 3S	65 / 45	937645L	5	7752139	

### FLEXIMA – 1 Peça

Sacos Roll'Up	Diâmetro (mm)	Ref.	Unid.	CNP	Prescrição
Flexima® Ileo Bege Médio	×15-60	42715L	30	6294397	
Flexima® Ileo Bege Médio	25	42725L	30	7009712	
Flexima® Ileo Bege Médio	30	42730L	30	7471052	
Flexima® Ileo Bege Médio	40	42740L	30	7471078	
Flexima® Ileo Convexo Bege Médio	×15-45	42718L	10	7471045	
Flexima® Ileo Convexo Transparente Médio	×15-45	42818L	10	6033639	
Flexima® Ileo Transparente Médio	×15-60	42815L	30	6294405	

## AUXILIAR DE PRESCRIÇÃO OSTOMIA

### FLEXIMA® KEY - 2 Peças

Sacos Roll'Up	Diâmetro (mm)	Ref.	Unid.	CNP	Prescrição
Flexima® Key Ileo Médio	40	621241L	30	6033662	
Flexima® Key Ileo Bege Médio	50	621251L	30	6033688	
Flexim® Key Ileo Bege Maxi	60	621261L	30	6033712	
Flexima® Key Ileo Bege Maxi	80	621281L	30	7471086	
Sacos Roll'Up	Diâmetro (mm)	Ref.	Unid.	CNP	Prescrição
Flexima® Key Ileo Transparente Médio	40	621240L	30	6033654	
Flexima® Key Ileo Transparente Médio	50	621250L	30	6033696	
Flexima® Key Ileo Transparente Maxi	60	621260L	30	6033704	
Flexima® Key Ileo Transparente Maxi	80	621280L	30	6033720	
Placas Planas	Diâmetro (mm)	Ref.	Unid.	CNP	Prescrição
Placa Plana Flexima® Key	40 / × 15-35	62040L	5	6152660	
Placa Plana Flexima® Key	50 / × 15-45	62050L	5	6152678	
Placa Plana Flexima® Key	60 / × 15-55	62060L	5	6152686	
Placa Plana Flexima® Key	80 / × 15-75	62080L	5	6152694	
Placas Convexas	Diâmetro (mm)	Ref.	Unid.	CNP	Prescrição
Placa Convexa Flexima® Key	50 / × 15-25	62052L	5	6197616	
Placa Convexa Flexima® Key	50 / 20	62054L	5	6197624	
Placa Convexa Flexima® Key	60 / × 15-35	62062L	5	6197632	
Placa Convexa Flexima® Key	60 / × 15-45	62063L	5	6197640	
Placa Convexa Flexima® Key	60 / 25	62064L	5	6197657	
Placa Convexa Flexima® Key	60 / 30	62066L	5	6197665	
Placa Convexa Flexima® Key	60 / 35	62067L	5	6197673	
Placa Convexa Flexima® Key	60 / 40	62069L	5	6197681	

### ACESSÓRIOS

Descrição do produto	Ref. Braun	Unid. Vd.	CNP	Prescrição
Askina® Barrier Film Spray 28 ml	4002801	1	6192393	
B. Braun Adhesive Remover Spray 50 ml	AR5001	1	7471029	
B. Braun Deodour Saquetas	005013L	30	6197608	
B. Braun Ileo Gel+	005012L	45	6197590	
Conjunto de Irrigação Iryflex	60651L	1	6671214	
Mangas de Irrigação Iryleeve® 60 mm	60650L	50	6033647	
Iryfix (Obturador)	F00014D	15	6670802	
B. Braun Petite Recortável até 35 mm	F00011L	30	7471011	
B. Braun Petite 35 mm	F00015D	30	6772939	
Cinto de Ostomia B. Braun	5028L	1	7471003	
Saco Urina Urimed SP	28650	50	6033944	
Nivelador em Anel 3 mm	BBR103	10	7017244	
Nivelador em Anel 3 mm	BBR303	30	7017251	
Nivelador em Anel 4 mm	BBR104	10	7017269	
Nivelador em Anel 4 mm	BBR304	30	7017277	

Nome do paciente:

Nome do médico:

Grupo Dispositivo Médico	Referência	Descrição	CNP
<b>COLOSTOMIA</b>			
Saco Colostomia fechado opaco - uma peça - base plana	22100	Midi, placa SoftFlex, recortável 15-55mm	7879619
	22125	Midi, placa SoftFlex, recortado a 25mm	7879437
	22130	Midi, placa SoftFlex, recortado a 30mm	7879452
	22135	Midi, placa SoftFlex, recortado a 35mm	7879585
	22140	Midi, placa SoftFlex, recortado a 40mm	7879593
	22145	Midi, placa SoftFlex, recortado a 45mm	7879601
	22300	Maxi, placa SoftFlex, recortável 15-55mm	7009274
	22301	Maxi, placa oval SoftFlex, recortável 15-75mm	7009282
Saco Colostomia fechado transparente - uma peça - base plana	22500	Midi, placa SoftFlex, recortável 15-55mm	7879627
	22400	Maxi, placa SoftFlex, recortável 15-55mm	7009290
	22401	Maxi, placa oval SoftFlex, recortável 15-75mm	7009308
Saco Colostomia fechado opaco - duas peças - fixação mecânica	24400	Midi, opaco, encaixe para cinto, anel 45mm	7879460
	25400	Midi, opaco, encaixe para cinto, anel 55mm	7879478
	27400	Midi, encaixe para cinto, anel 70mm	7879486
	24420	Maxi, encaixe para cinto, anel 45mm	7009316
	25420	Maxi, encaixe para cinto, anel 55mm	7009324
	27420	Maxi, encaixe para cinto, anel 70mm	7009332
Saco Colostomia fechado transparente - duas peças - fixação mecânica	24500	Midi, encaixe para cinto, anel 45mm	7879494
	25500	Midi, encaixe para cinto, anel 55mm	7879502
	27500	Midi, encaixe para cinto, anel 70mm	7879510
	24520	Maxi, encaixe para cinto, anel 45mm	7009340
	25520	Maxi, encaixe para cinto, anel 55mm	7009357
	27520	Maxi, encaixe para cinto, anel 70mm	7009365
<b>ILEOSTOMIA</b>			
Saco Ileostomia aberto opaco - uma peça - base plana	28100	Mini, com fecho Lock'n Roll, placa SoftFlex recortável 15-55mm	6206029
	28200	Midi, com fecho Lock'n Roll, placa SoftFlex recortável 15-55mm	6206037
Saco Ileostomia aberto transparente - uma peça - base plana	28500	Midi, com fecho Lock'n Roll, placa SoftFlex recortável 15-55mm	6206045
Saco Ileostomia aberto opaco - duas peças - fixação mecânica	24750	Midi, encaixe para cinto e fecho Lock'n Roll, anel 45mm	6206110
	25750	Midi, encaixe para cinto e fecho Lock'n Roll, anel 55mm	6206136
	27760	Maxi, encaixe para cinto e fecho Lock'n Roll, anel 70mm	6206151
Saco Ileostomia aberto transparente - duas peças - fixação mecânica	24850	Midi, encaixe para cinto e fecho Lock'n Roll, anel 45mm	6206128
	25850	Midi, encaixe para cinto e fecho Lock'n Roll, anel 55mm	6206144
	27860	Maxi, encaixe para cinto e fecho Lock'n Roll, anel 70mm	6206169
<b>UROSTOMIA</b>			
Saco Urostomia aberto opaco - uma peça - base plana	29100	Válvula anti-refluxo e válvula de despejo, recortável de 15-55mm	7894188
Saco Urostomia aberto transparente - uma peça - base plana	29500	Válvula anti-refluxo e válvula de despejo, recortável de 15-55mm	7894238
Saco urostomia aberto opaco - duas peças - fixação mecânica	24730	Encaixe para cinto, anel 45mm	7894253
	25730	Encaixe para cinto, anel 55mm	7894261
Saco urostomia aberto transparente - duas peças - fixação mecânica	24830	Encaixe para cinto, anel 45mm	7894279
	25830	Encaixe para cinto, anel 55mm	7894287
<b>PEDIATRIA</b>			
Saco Colostomia fechado transparente - duas peças - fixação adesiva	3777	Prematuro, placa SoftFlex sem orifício pré-cortado, recortável a 15mm	7009373

Um parceiro. Várias soluções.

 Para um atendimento personalizado: Linha Verde Ostomia 800 200 115

Nome do paciente:

Nome do médico:

Grupo Dispositivo Médico	Referência	Descrição	CNP
<b>PLACAS</b>			
Placa de fixação mecânica plana	24200	Anel flutuante de 45mm, hidrocolóide, recortável 13-30mm	7879544
	25200	Anel flutuante de 55mm, hidrocolóide, recortável 13-40mm	7879569
	27200	Anel flutuante de 70mm, Hidrocolóide, recortável 13-55mm	7879577
	33200	Anel flutuante de 35mm, TNT, recortável 13-20mm	7009407
	34200	Anel flutuante de 45mm, TNT, recortável 13-30mm	7009415
	35200	Anel flutuante de 55mm, TNT, recortável 13-40mm	7009423
	33500	Anel flutuante de 35mm, rebordo adesivo, recortável 13-20mm	7009431
	34500	Anel flutuante de 45mm, rebordo adesivo, recortável 13-30mm	7009449
	35500	Anel flutuante de 55mm, rebordo adesivo, recortável 13-40mm	7009456
	34520	Anel flutuante de 55mm, rebordo adesivo, recortada a 20mm	7009464
	34525	Anel flutuante de 55mm, rebordo adesivo, recortada a 25mm	7009472
	34530	Anel flutuante de 55mm, rebordo adesivo, recortada a 30mm	7009480
	35535	Anel flutuante de 55mm, rebordo adesivo, recortada a 35mm	6206052
	35540	Anel flutuante de 55mm, rebordo adesivo, recortada a 40mm	6206060
	Placa de fixação mecânica convexa	37500	Anel flutuante de 70mm, rebordo adesivo, recortável 13-55mm
24300		Anel flutuante de 45mm, TNT, recortável 13-25mm	7894352
25300		Anel flutuante de 55mm, TNT, recortável 13-38mm	7894360
27300		Anel flutuante de 70mm, TNT, recortável 13-51mm	7009498
34600		Anel flutuante de 45mm, rebordo adesivo, recortável 13-25mm	6206086
35600		Anel flutuante de 55mm, rebordo adesivo, recortável 13-38mm	6206094
	37600	Anel flutuante de 70mm, rebordo adesivo, recortável 13-51mm	6206102
<b>ACESSÓRIOS</b>			
Cinto ajustável	7300	Cor creme, ajustável 66-109cm	6708271
Película de proteção cutânea em toalhetes	7917	50uni/cx	7009506
Pó cicatrizante	7906	Garrafa 28g	7009514
Nivelador em anel	7805	Diâmetro externo 48mm	6206177
	7806	Diâmetro externo 96mm	6206185
	79520	Convexo, diâmetro interno 20mm, extensível a 25mm	6206193
	79530	Convexo, diâmetro interno 30mm, extensível a 35mm	6206219
	79540	Convexo, diâmetro interno 40mm, extensível a 45mm	6206227
Nivelador em bisnaga/pasta	79300	Pasta hidrocolóide Adapt, 60g	7009522
Lubrificante e Desodorizante em frasco	78500	Garrafa 236ml	7009530
Lubrificante e Desodorizante em saquetas	78501	Saqueta 8ml	7013300
Obturador opaco para colostomia, uma peça	3192	Filtro e barreira anti-odor, recortado a 30mm	7009548
	3193	Filtro e barreira anti-odor, recortado a 40mm	7009555
Kit de Irrigação	7719	Inclui: kit irrigador, 12 mangas 76mm, lubrificante, cinto e clamp	6708305
Manga do Kit de Irrigação	7724	Transparentes, abertura de 76mm e comprimento de 56cm	6636118

Um parceiro. Várias soluções.

 Para um atendimento personalizado: Linha Verde Ostomia 800 200 115

**Produtos WELLAND – Código Nacional de Produto (100% reembolsados)**

Refª	Descrição	CNP
<b>COLOSTOMIA</b>		
<b>Uma Peça</b>		
XMHCL513	Saco Aurum Colostomia opaco, base plana, Grande	7002303
XMHCM513	Saco Aurum Colostomia opaco, base plana, Médio	7002311
XMHCSS513	Saco Aurum Colostomia opaco, base plana, Pequeno	7002956
XMHSS513	Saco Aurum Colostomia opaco base plana, Stoma Cap	7003582
XMHCL532	Saco Aurum Colostomia opaco, base plana 32mm	7008235
XMHCL538	Saco Aurum Colostomia opaco, base plana 38mm	7008268
XPLC513	Saco Flair Colostomia opaco, base plana, Grande	7008250
XPMC513	Saco Flair Colostomia opaco, base plana, Médio	7008326
XPLC538	Saco Flair Colostomia opaco, base plana 38mm	7008177
XPNC513	Saco Colostomia, opaco, <b>base convexa</b>	7008128
XPCCL513	Saco Colostomia <b>Curvex</b> , opaco, <b>base convexa moldável</b>	7008185
XMHFL519	Saco Aurum Colostomia opaco, base plana <b>Biodegradável</b> , Grande	7008094
XMHFM519	Saco Colostomia opaco, base plana <b>Biodegradável</b> , Médio	7008144
XMHFS519	Saco Aurum Colostomia opaco, base plana <b>Biodegradável</b> , Médio	7008110
XMHFL525	Saco Aurum Colostomia opaco, base plana, <b>Biodegradável</b> , 25mm	7008318
XPFL519	Saco Flair Colostomia opaco, base plana, <b>Biodegradável</b> , Grande	7008151
XPFM519	Saco Flair Colostomia opaco, base plana <b>Biodegradável</b> , Médio	7008102
XPFL525	Saco Flair Colostomia opaco, base plana, <b>Biodegradável</b> , 25mm	descontinuado
<b>Duas Peças</b>		
XMH2C145	Saco Aurum Colostomia opaco 45mm, Grande	7006544
XMH2C155	Saco Aurum Colostomia opaco 55mm, Grande	7007278
XMH2C170	Saco Aurum Colostomia opaco 70mm, Grande	7007419
XMH2C555	Saco Aurum Colostomia opaco 55mm, Médio	7008334
<b>ILEOSTOMIA</b>		
<b>Uma Peça</b>		
XMHDL513	Saco Aurum Ileostomia opaco, base plana, Grande	7003731
XMHDM513	Saco Aurum Ileostomia opaco, base plana, Médio	7004127
XMHDS513	Saco Aurum Ileostomia opaco, base plana, Pequeno	7004150
XPLD513	Saco Flair Ileostomia opaco, base plana, Grande	7008300
XPMD513	Saco Flair Ileostomia opaco, base plana, Médio	7008292
XPNDL513	Saco Ileostomia opaco, <b>base convexa</b> , Grande	7008136
XPNDM513	Saco Ileostomia opaco, <b>base convexa</b> , Médio	7008201
XPCDL513	Saco Ileostomia <b>Curvex</b> , opaco, <b>base convexa moldável</b>	7008169
XPCDM513	Saco Ileostomia <b>Curvex</b> , opaco, <b>base convexa moldável</b>	7008276
<b>Duas Peças</b>		
XMH2D145	Saco Aurum Ileostomia opaco 45mm, Grande	7008045
XMH2D155	Saco Aurum Ileostomia opaco 55mm, Grande	7008052
XMH2D170	Saco Aurum Ileostomia opaco 70mm, Grande	7008060
XMH2D555	Saco Aurum Ileostomia opaco, 55mm, Médio	7008227
XMH2D545	Saco Aurum Ileostomia opaco, 45mm, Médio	7008284
<b>UROSTOMIA</b>		
<b>1 Peça</b>		
XMHUL513	Saco Aurum Urostomia opaco, base plana, Grande	7004655
XMHUM513	Saco Aurum Urostomia opaco, base plana, Médio	7008425

<b>XMHUL713</b>	Saco Aurum Urostomia transparente, base plana, Grande	
<b>XMHUL529</b>	Saco Aurum Urostomia aberto opaco, base plana, Grande 29mm	<b>7008474</b>
<b>XPNUL513</b>	Saco Urostomia opaco, base convexa	<b>7008466</b>
<b>XPCUL513</b>	Saco Urostomia <b>Curvex</b> opaco, base <b>convexa moldável</b>	<b>7008482</b>
<b>Duas Peças</b>		
<b>XMH2U145</b>	Saco Aurum Urostomia opaco, 45mm, Grande	<b>7008078</b>
<b>XMH2U155</b>	Saco Aurum Urostomia opaco, 55mm, Grande	<b>7008086</b>
<b>XMH2U545</b>	Saco Aurum Urostomia opaco, 45mm, Médio	descontinuado
<b>XMH2U555</b>	Saco Aurum Urostomia opaco, 55mm, Médio	descontinuado
<b>PLACAS</b>		
<b>XMH2F413</b>	Placa Aurum de fixação plana moldável 45mm	<b>7008375</b>
<b>XMH2F513</b>	Placa Aurum de fixação plana moldável 55mm	<b>7008409</b>
<b>XMH2F713</b>	Placa Aurum de fixação plana moldável 70mm	<b>7008417</b>
<b>XMH2UF413</b>	Placa Aurum <b>Urostomia</b> de fixação plana moldável 45mm	<b>7008391</b>
<b>XMH2UF513</b>	Placa Aurum <b>Urostomia</b> de fixação plana moldável 55mm	<b>7008359</b>
<b>XMH2NF413</b>	Placa Aurum de fixação <b>convexa moldável</b> 45mm	<b>7008342</b>
<b>XMH2NF513</b>	Placa Aurum de fixação <b>convexa moldável</b> 55mm	<b>7008367</b>
<b>XMH2NF713</b>	Placa Aurum de fixação <b>convexa moldável</b> 70mm	<b>7008383</b>
<b>Pediatria/Fístula</b>		
<b>XSOP500</b>	Saco Pediatria/Fístula aberto opaco - uma peça, Médio	<b>7008433</b>
<b>XNOP700</b>	Saco Pediatria/Fístula aberto transparente - uma peça, Mini	<b>7008441</b>
<b>XPFV700</b>	Saco Pediatria/Fístula aberto transparente - uma peça, Grande	<b>7008458</b>
<b>ACESSÓRIOS</b>		
<b>XMHWA300</b>	Nivelador em anel/Aro Aurum - 2,5mm Pequeno (20)	<b>7008490</b>
<b>XMHWA350</b>	Nivelador em anel/Aro Aurum - 2,5mm Grande (5)	<b>7008508</b>
<b>XMHWA400</b>	Nivelador em anel/Aro Aurum - 4,0mm Pequeno (20)	<b>7008516</b>
<b>XBLT073</b>	Cinto ajustável Grande, c/ aro, 73mm	<b>7008524</b>
<b>XBLT182</b>	Cinto ajustável Grande c/ aro 82mm	<b>7008532</b>
<b>XBLTL01</b>	Cinto ajustável Grande até 140cm	<b>7008540</b>
<b>XBLTS01</b>	Cinto ajustável Pequeno até 120cm	<b>7008557</b>
<b>XMHWAFH33</b>	Tiras de fixação/Meias-Luas Aurum, Grande (20)	<b>7008565</b>
<b>XMHWAFM33</b>	Tiras de fixação/Meias-Luas Aurum, Médio (30)	<b>7008573</b>
<b>WBS050</b>	Película de proteção cutânea s/ álcool, em spray, 50ml	<b>7008581</b>
<b>WAB050</b>	Removedor de adesivos s/ álcool, em spray, 50ml	<b>7008599</b>
<b>WSP020</b>	Nivelador em bisnaga/pasta s/ álcool, 20g	<b>7008607</b>
<b>WSP100</b>	Nivelador em bisnaga/pasta s/ álcool, 100g	<b>7008615</b>
<b>WBF050</b>	Película de proteção cutânea s/ álcool, em toalhetes (50)	<b>7008623</b>
<b>WAD050</b>	Removedor de adesivos s/ álcool em toalhetes (50)	<b>7008631</b>
<b>WPP025</b>	Pó cicatrizante c/ aloé vera, 25g	<b>NOVO 7014589</b>
<b>ND700</b>	Saco de urina de noite 2L tubo 1.20m, antibloqueio	
<b>XUFWAFH33</b>	Tiras de fixação/Meias-Luas UltraFrame transparente, Grande	
<b>SEC300</b>	Spray Neutralizador de Odores 60ml	
<b>P200AS</b>	Tiras espessantes de efluente s/ carvão, anti odores (200)	



**LINHA VERDE: 800 100 073**

Telefone: 210 991 579

[www.multidevice.pt](http://www.multidevice.pt)

Email: [multidevicelda@gmail.com](mailto:multidevicelda@gmail.com)

# COLOSTOMIA

Ostomia de Eliminação



## Esteem®

SISTEMA DE 1 PEÇA Saco fechado

SACO FECHADO	GRUPO DE OSTOMIA	REF.	SACO FECHADO	GRUPO DE OSTOMIA	REF.
Transp. grande Rec. 20/70mm	Saco Colostomia fechado Transp. 1 peça - base plana	416700	Opaco grande 25mm	Saco Fechado Opaco 1 peça - Base plana	416704
Opaco grande Rec. 20/70mm	Saco Fechado Opaco 1 peça - Base plana	416701	Opaco grande 30mm		416707
Opaco peq. Rec. 20/70mm		416702	Opaco grande 35mm		416710
					Opaco grande 40mm
			Opaco grande 50mm		416715

## COLOHESIVE® PLUS

SISTEMA DE 1 PEÇA Saco fechado

SACO FECHADO	GRUPO DE OSTOMIA	REF.	SACO FECHADO	GRUPO DE OSTOMIA	REF.
Opaco Recortável 19/64mm	Saco Fechado Opaco 1 peça Base plana	62446	Transp. Recortável 19/64mm	Saco Colostomia Fechado Transparente 1 peça - Base plana	62452
Opaco 32mm		62448	Transp. 32mm		62454
Opaco 38mm		62449	Transp. 38mm		62455
Opaco 45mm		62450	Transp. 45mm		62456
Opaco 50mm		62451	Transp. 50mm		62457
Plus A Recortável 19/45		175724			
Colodress® Plus Stoma Cap Rec. 19/50 mm		175611			

## ESTEEM SYNERGY®

SISTEMA DE 2 PEÇAS Saco fechado

SACO FECHADO	GRUPO DE OSTOMIA	REF.	SACO FECHADO	GRUPO DE OSTOMIA	REF.
Pequeno opaco 35mm	Saco Fechado Opaco Duas peças Fixação adesiva	416777	Standard transp. 35mm	Saco Fechado Transparente Duas peças Fixação adesiva	416774
Pequeno opaco 48mm		416781	Standard transp. 48mm		416778
Standard opaco 35mm		416775	Standard transp. 61mm		416782
Standard opaco 48mm		416779			
Standard opaco 61mm		416783			

### PENSOS/PLACAS

Flexível 13/35 mm	Placa de Fixação Adesiva Plana	409265	Moldável Convex 13/22mm-35mm	Placa de Fixação Adesiva Convexa Moldável	409271
Flexível 13/48 mm		409266	Moldável Convex 22/33mm-48mm		409272
Flexível 13/61 mm		409267	Moldável Convex 33/45mm-61mm		409273
Stomahesive® 13/35 mm		405484	Moldável Flat 13/22mm - 48mm		411657
Stomahesive® 13/48 mm		405485	Moldável Flat 22/33mm - 48mm		411658
Stomahesive® 13/61 mm		405486	Moldável Flat 33/45mm - 61mm		411659

## ConSecura®

SISTEMA DE 2 PEÇAS Saco fechado

SACO FECHADO	GRUPO DE OSTOMIA	REF.	SACO FECHADO	GRUPO DE OSTOMIA	REF.
Opaco 45mm	Saco Fechado Opaco 2 peças Fixação mecânica	401445	Transparente 45mm	Saco Fechado Transp. 2 peças Fixação mecânica	401311
Opaco 57mm		401446	Transparente 57mm		401312
Opaco 70mm		401447	Transparente 70mm		401313

### PENSOS/PLACAS

Penso Flexível 35mm	Placa de Fixação Mecânica Plana	401429	Penso Stomahesive® 35 mm	Placa de Fixação Mecânica Plana	404524
Penso Flexível 45mm		401430	Penso Stomahesive® 45 mm		404525
Penso Flexível 57mm		401431	Penso Stomahesive® 57 mm		404526
Penso Flexível 70mm		401432	Penso Stomahesive® 70 mm		404527

## NATURA®

SISTEMA DE 2 PEÇAS Saco fechado

SACO FECHADO	GRUPO DE OSTOMIA	REF.	SACO FECHADO	GRUPO DE OSTOMIA	REF.
Standard opaco 32mm	Saco Fechado Opaco 2 peças Fixação mecânica	416400	Standard opaco 57mm	Saco Fechado Opaco 2 peças Fixação mecânica	416409
Standard opaco 38mm		416403	Standard opaco 70mm		416412
Standard opaco 45mm		416406			

## NATURA® PENSOS/PLACAS

SACO FECHADO	GRUPO DE OSTOMIA	REF.	SACO FECHADO	GRUPO DE OSTOMIA	REF.
Penso Flexível 32mm	Placa de fixação mecânica plana	413100	Penso Moldável plano 13/22mm - 45mm	Placa de fixação mecânica plana moldável	411809
Penso Flexível 38mm		413101	Penso Moldável plano 22/33mm - 45mm		411811
Penso Flexível 45mm		413102	Penso Moldável plano 33/45mm - 57mm		411813
Penso Flexível 57mm		413103	Pen. plano 45/56mm - 70mm	411815	
Penso Flexível 70mm		413104	Penso Moldável Convex 13/22mm - 45mm	Placa de fixação mecânica convexa moldável	420233
Penso Stomahesive® 32mm		401980	Penso Moldável Convex 22/33mm - 45mm	420234	
Penso Stomahesive® 38mm		401981	Penso Moldável Convex 33/45mm - 57mm	420235	
Penso Stomahesive® 45mm		401982	Penso Duraheasive® Convex 19/45mm	Placa de fixação mecânica convexa	125280
Penso Stomahesive® 57mm		401983	Penso Duraheasive® Convex 22/45mm		125281
Penso Stomahesive® 70mm		401984	Penso Duraheasive® Convex 25/45mm		125282
Penso Stomahesive® 100mm		401906	Penso Duraheasive® Convex 28/45mm		125283
			Penso Duraheasive® Convex 32/45mm		125284
			Penso Duraheasive® Convex 35/45mm	125285	

## COMBIHESIVE® IIS

### SISTEMA DE 2 PEÇAS Saco fechado

SACO FECHADO	GRUPO DE OSTOMIA	REF.	SACO FECHADO	GRUPO DE OSTOMIA	REF.
Saco fechado com filtro 32 mm	Saco Fechado Opaco 2 peças Fixação mecânica	402521	Saco fechado com filtro 57 mm	Saco Fechado Opaco 2 peças Fixação mecânica	402524
Saco fechado com filtro 38 mm		402522	Saco fechado com filtro 70 mm		402525
Saco fechado com filtro 45 mm		402523			

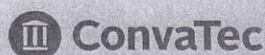
### PENSOS/PLACAS

Penso Plus 32 mm	Placa de Fixação Mecânica Plana	125137	Penso Flexível Pediátrico 32 mm	Placa de Fixação Mecânica Plana	125016
Penso Plus 38 mm		125138	Penso Duraheasive® Convex 19/45 mm	Placa de Fixação Mecânica Convexa	125028
Penso Plus 45 mm		125139	Penso Duraheasive® Convex 22/45 mm		125029
Penso Plus 57 mm		125140	Penso Duraheasive® Convex 25/45 mm		125030
Penso Plus 70 mm		125141	Penso Duraheasive® Convex 28/45 mm		125031
Penso Plus 100 mm		125163	Penso Duraheasive® Convex 32/45 mm		125032
Penso Flexível 32 mm		125132	Penso Duraheasive® Convex 35/45 mm	125033	
Penso Flexível 38 mm		125133	Penso Stomahesive® 22/33mm-45 mm	Placa de Fixação Mecânica Plana Moldável	411827
Penso Flexível 45 mm		125134	Penso Stomahesive® 33/45mm-57 mm		411829
Penso Flexível 57 mm		125135	Penso Stomahesive® 45/56mm-70 mm		411831
Penso Flexível 70 mm		125136			

## ACESSÓRIOS

DISPOSITIVO MÉDICO	GRUPO DE OSTOMIA	REF.	DISPOSITIVO MÉDICO	GRUPO DE OSTOMIA	REF.
Stomahesive® Seal - Anel Moldável de Proteção Cutânea - Fino 48mm (cx.10)	Nivelador em anel	413504	Diamonds™ Saquetas Gelficante Super-Absorvente, 100 unids.	Essessante de efluente com carvão	TR105
Stomahesive® Seal - Anel Moldável de Proteção Cutânea - 98mm (cx.10)	Nivelador em anel	413505	Colodress™ Plus Stoma Cap Recortável 19/50 mm (cx 30)	Saco Colostomia fechado opaco 1 peça- Base plana	175611
Stomahesive® Pasta (60g)	Nivelador em bisnaga/pasta	183910	Visi-Flow™ Kit de Irrigação c/cone	Kit de Irrigação	401989
Nilitac™ Spray Removedor de adesivo médico (50 ml)	Removedor de adesivos em spray	TR101	Iridress™ Mangas para Irrigação de peça única (10 ml gas + 2 clips)	Manga do Kit Irrigação	175612
Nilitac™ Toalhetes Removedor de adesivo médico (cx 30)	Removedor de adesivos - toalhetes	TR102	Sistema de drenagem nocturna p/ urostomia (cx 5)	Saco coletor de urina	401784
Sillesse™ Toalhetes Protector cutâneo (cx 30)	Película de proteção cutânea - toalhetes	TR103	Cinto (cx 1)	Cinto ajustável	175507
Sillesse™ Spray Protector cutâneo (50ml)	Película de proteção cutânea em spray	TR104			

AP-018054-PT



www.convatec.pt

Contacte-nos gratuitamente através da linha verde:

800-20-1678

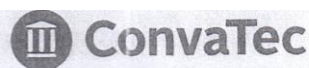
e-mail: infotec@convatec.com  
TM ® indicam marcas da ConvaTec Inc.  
© 2017 ConvaTec Inc.

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Notas: \_\_\_\_\_

# LEOSTOMIA

## stomia de Eliminação



### SISTEMA DE 1 PEÇA *Saco drenável*

#### Esteem® ⊕ INVICLOSE®

SACO DRENÁVEL	GRUPO DE OSTOMIA	REF.	SACO DRENÁVEL	GRUPO DE OSTOMIA	REF.
Standard Transparente Recortável 20/70mm (cx. 10)	Saco Ileostomia aberto Transp. 1 peça - base plana	416718	Saco Drenável Pos-Op Estéril 100 mm (cx 5)	Saco Ileostomia aberto Transparente	416916
Saco Drenável Standard Opaco Recortável 20/70mm (cx 10)	Saco Ileostomia aberto Opaco 1 peça - base plana	416719	Stomadress™ Saco Drenável Pós-Op 100 mm (cx 10)	1 peça - base plana	650803

#### ILEOHESIVE™ PLUS

SACO DRENÁVEL	GRUPO DE OSTOMIA	REF.	SACO DRENÁVEL	GRUPO DE OSTOMIA	REF.
Opaco Grande Recortável 19/64mm (cx 30 + 4 clips)	Saco Ileostomia aberto Opaco 1 peça - base plana	650816	Transparente Recortável 19/64mm (cx 30 + 4 clips)	Saco Ileostomia aberto Transp. 1 peça - base plana	650817

### SISTEMA DE 2 PEÇAS *Saco drenável*

#### NATURA® ⊕ INVICLOSE®

SACO DRENÁVEL	GRUPO DE OSTOMIA	REF.	SACO DRENÁVEL	GRUPO DE OSTOMIA	REF.
Opaco Standard 38mm (cx. 10)	Saco Ileostomia aberto Opaco 2 peças Fixação mecânica	416415	Transp. Standard 38mm (cx. 10)	Saco Ileostomia aberto Transparente 2 peças Fixação mecânica	416414
Opaco Standard 45mm (cx. 10)		416417	Transp. Standard 45mm (cx. 10)		416416
Opaco Standard 57mm (cx. 10)		416420	Transp. Standard 57mm (cx. 10)		416419
Opaco Standard 70mm (cx. 10)		416423	Transp. Standard 70mm (cx. 10)		416422
			Transp. Standard 100mm (cx. 10)		416472

#### PENSOS/PLACAS

Penso Flexível 32mm	Placa de fixação mecânica plana	413100	Penso Moldável plano 13/22mm - 45mm	Placa de fixação mecânica plana moldável	411809
Penso Flexível 38mm		413101	Penso Moldável plano 22/33mm - 45mm		411811
Penso Flexível 45mm		413102	Penso Moldável plano 33/45mm - 57mm		411813
Penso Flexível 57mm		413103	Penso Moldável plano 45/56mm - 70mm		411815
Penso Flexível 70mm		413104	Penso Moldável Convex 13/22mm - 45mm	Placa de fixação mecânica convexa moldável	420233
Penso Stomahesive® 32mm		401980	Penso Moldável Convex 22/33mm - 45mm		420234
Penso Stomahesive® 38mm		401981	Penso Moldável Convex 33/45mm - 57mm		420235
Penso Stomahesive® 45mm		401982	Penso Duraheasive® Convex 19/45mm	Placa de fixação mecânica convexa	125280
Penso Stomahesive® 57mm		401983	Penso Duraheasive® Convex 22/45mm		125281
Penso Stomahesive® 70mm		401984	Penso Duraheasive® Convex 25/45mm		125282
Penso Stomahesive® 100mm		401906	Penso Duraheasive® Convex 28/45mm		125283
			Penso Duraheasive® Convex 32/45mm		125284
			Penso Duraheasive® Convex 35/45mm		125285

#### ESTEEM SYNERGY® ⊕ INVICLOSE®

SACO DRENÁVEL	GRUPO DE OSTOMIA	REF.	SACO DRENÁVEL	GRUPO DE OSTOMIA	REF.
Opaco Standard 35 mm	Saco Ileostomia aberto Opaco 2 peças Fixação adesiva	416796	Transp. Standard 48 mm	Saco Ileostomia aberto Transparente 2 peças Fixação adesiva	416798
Opaco Standard 48 mm		416799	Transp. Standard 61 mm		416901
Opaco Standard 61 mm		416902			

#### PENSOS/PLACAS

Flexível 13/35 mm	Placa de fixação adesiva plana	409265	Moldável Convex 13/22mm-35mm	Placa de fixação adesiva convexa moldável	409271
Flexível 13/48 mm		409266	Moldável Convex 22/33mm-48mm		409272
Flexível 13/61 mm		409267	Moldável Convex 33/45mm-61mm		409273
Stomahesive® 13/35 mm		405484	Moldável Flat 13/22mm - 48mm		411657
Stomahesive® 13/48 mm		405485	Moldável Flat 22/33mm - 48mm		411658
Stomahesive® 13/61 mm		405486	Moldável Flat 33/45mm - 61mm		411659

**SISTEMA DE 2 PEÇAS** *Saco drenável*

**ConSecura®**

SACO DRENÁVEL	GRUPO DE OSTOMIA	REF.	SACO DRENÁVEL	GRUPO DE OSTOMIA	REF.
Opaco 45mm	Saco ileostomia aberto	401435	Transparente 45mm	Saco ileostomia aberto	401327
Opaco 57mm	Opaco 2 peças	401436	Transparente 57mm	Transparente 2 peças	401441
Opaco 70mm	Fixação mecânica	401325		Fixação mecânica	

PENSOS/PLACAS					
Penso Flexível 35mm	Placa de fixação mecânica plana	401429	Penso Stomahesive® 35 mm	Placa de fixação mecânica plana	404524
Penso Flexível 45mm		401430	Penso Stomahesive® 45 mm		404525
Penso Flexível 57mm		401431	Penso Stomahesive® 57 mm		404526
Penso Flexível 70mm		401432	Penso Stomahesive® 70 mm		404527

**COMBIHESIVE® IIS**

SACO DRENÁVEL	GRUPO DE OSTOMIA	REF.	SACO DRENÁVEL	GRUPO DE OSTOMIA	REF.
Standard opaco 32 mm	Saco ileostomia Aberto Opaco 2 peças Fixação mecânica	400972	Opaco pequeno 45 mm	Aberto Opaco - 2 peças	400980
Standard opaco 38 mm		400973	Pediátrico 32 mm	Fixação mecânica	402566
Standard opaco 45 mm		400974	Std transparente 45 mm	Saco ileostomia Transparente Opaco 2 peças Fixação mecânica	400968
Standard opaco 57 mm		400975	Std transparente 57 mm		400969
Standard opaco 70 mm		400976	Std transparente 70 mm		400970
Opaco pequeno 38 mm		400979	Std transparente 100 mm		400971

PENSOS/PLACAS					
Penso Plus 32 mm	Placa de fixação mecânica plana	125137	Penso Flexível Pediátrico 32 mm	Placa de fixação mecânica plana	125016
Penso Plus 38 mm		125138	Penso Duraheasive® Convex 19/45 mm	Placa de fixação mecânica convexa	125028
Penso Plus 45 mm		125139	Penso Duraheasive® Convex 22/45 mm		125029
Penso Plus 57 mm		125140	Penso Duraheasive® Convex 25/45 mm		125030
Penso Plus 70 mm		125141	Penso Duraheasive® Convex 28/45 mm		125031
Penso Plus 100 mm		125163	Penso Duraheasive® Convex 32/45 mm	125032	
Penso Flexível 32 mm		125132	Penso Duraheasive® Convex 35/45 mm	125033	
Penso Flexível 38 mm		125133	Penso Stomahesive® 22/33mm-45 mm	Placa de fixação mecânica plana moldável	411827
Penso Flexível 45 mm		125134	Penso Stomahesive® 33/45mm-57 mm	411829	
Penso Flexível 57 mm		125135	Penso Stomahesive® 45/56mm-70 mm	411831	
Penso Flexível 70 mm	125136				

**ACESSÓRIOS**

DISPOSITIVO MÉDICO	GRUPO DE OSTOMIA	REF.	DISPOSITIVO MÉDICO	GRUPO DE OSTOMIA	REF.
Stomahesive® Seal - Anel Moldável de Proteção Cutânea - Fino 48mm (cx.10)	Nivelador em anel	413504	Sillesse™ Spray Protector cutâneo (50ml)	Película de proteção cutânea em spray	TR104
Stomahesive® Seal - Anel Moldável de Proteção Cutânea - 98mm (cx.10)	Nivelador em anel	413505	Diamonds™ Saquetas Gelfificante Super-Absorvente, 100 unids.	Espessante de efluente com carvão	TR105
Stomahesive® Pasta (60g)	Nivelador em bisnaga/pasta	183910	Visi-Flow™ Kit de Irrigação c/cone	Kit de Irrigação	401989
Niltac™ Spray Removedor de adesivo médico (50 ml)	Removedor de adesivos em spray	TR101	Iridress™ Mangas para Irrigação de peça única (10 mangas + 2 clips)	Manga do Kit Irrigação	175612
Niltac™ Toalhetes Removedor de adesivo médico (cx 30)	Removedor de adesivos - toalhetes	TR102	Sistema de drenagem nocturna p/ urostomia (cx 5)	Saco coletor de urina	401784
Sillesse™ Toalhetes Protector cutâneo (cx 30)	Película de proteção cutânea - toalhetes	TR103	Cinto (cx 1)	Cinto ajustável	175507



www.convatec.pt

Contacte-nos gratuitamente através da linha verde: **800-20-1678**

e-mail: infotec@convatec.com  
 TM ® indicam marcas da ConvaTec Inc.  
 © 2017 ConvaTec Inc.

AP-018055-PT

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Notas: \_\_\_\_\_

Dispositivos Médicos → Produtos de Ostomia → Ostomia de eliminação

Ref#	Marca	Natureza	Descrição	Tamanho	Pecas	Qtd/cx	Prescrição
NL13	Salts Healthcare	Natural	Saco de Colostomia	70	1	30	
ND13	Salts Healthcare	Natural	Saco Drenável	70	1	30	
CL1NW13	Salts Healthcare	Confort	Gold Saco Colostomia Grande	110	1	30	
DL1NW13	Salts Healthcare	Confort	Gold Saco Drenável Grande	110	1	30	
WA1	Salts Healthcare	Remoção	de adesivos em toalhetes - Wipe Way	N/A	N/A	30	
C1NB10	Oxmed International GmbH	ZenSiv	Saco de colostomia 1pc Standard	60	1	30	
C1PB10	Oxmed International GmbH	ZenSiv	Saco de colostomia 1pc flexível	60	1	30	
D1NB10	Oxmed International GmbH	ZenSiv	Saco de ileostomia 1pc Standard	60	1	20	
U1NB10	Oxmed International GmbH	ZenSiv	Saco de ureostomia 1pc Standard	60	1	15	
U1PB10	Oxmed International GmbH	ZenSiv	Saco de ureostomia 1pc flexível	60	1	15	
C2B5V	Oxmed International GmbH	ZenSiv	Saco fechado 50mm	50	2	15	
C2B6V	Oxmed International GmbH	ZenSiv	Saco fechado 60mm	60	2	15	
C2B7V	Oxmed International GmbH	ZenSiv	Saco fechado 70mm	70	2	15	
D2B5XV	Oxmed International GmbH	ZenSiv	Saco Aberto 50mm	50	2	15	
D2B6XV	Oxmed International GmbH	ZenSiv	Saco Aberto 60mm	60	2	15	
D2B7XV	Oxmed International GmbH	ZenSiv	Saco Aberto 70mm	70	2	15	
U2B5F	Oxmed International GmbH	ZenSiv	Saco Urosteria	50	2	15	
B2N510	Oxmed International GmbH	ZenSiv	Placa de fixação mecânica 50mm	50	2	5	
B2N610	Oxmed International GmbH	ZenSiv	Placa de fixação mecânica 60mm	60	2	5	
B2N710	Oxmed International GmbH	ZenSiv	Placa de fixação mecânica 70mm	70	2	5	
B2P510	Oxmed International GmbH	ZenSiv	Placa de fixação mecânica flexível 50mm	50	2	5	
B2P610	Oxmed International GmbH	ZenSiv	Placa de fixação mecânica flexível 60mm	60	2	5	
B2P710	Oxmed International GmbH	ZenSiv	Placa de fixação mecânica flexível 70mm	70	2	5	
A2010	Oxmed International GmbH	ZenSet	Navegador em anel de hidrocloreto 50mm	50	N/A	20	
A2018	Oxmed International GmbH	ZenSet	Picicatriza nte 28,3Gr	N/A	N/A	1	
A2020	Oxmed International GmbH	Espessante	de efuente sem carvão- saquetas	N/A	N/A	90	
A2015	Oxmed International GmbH	Tiras de fixação		N/A	N/A	20	
TR201	Trio	Remoção	de adesivos em Spray	N/A	N/A	50	
TR203	Trio	Película de	proteção cutânea em toalhetes	N/A	N/A	30	
TR204	Trio	Película de	proteção cutânea em Spray	N/A	N/A	50	

Dispositivos Médicos → Produtos de Ostomia → Ostomia retenção/incontinência

Ref#	Marca	Natureza	Descrição	Comprimento	Calibre	Qtd/cx	Prescrição
CL08	Curan, B.V.	Curan Lac	- Ref. CL08	10	08	30	
CL10	Curan, B.V.	Curan Lac	- Ref. CL10	10	10	30	
CL12	Curan, B.V.	Curan Lac	- Ref. CL12	10	12	30	
CL14	Curan, B.V.	Curan Lac	- Ref. CL14	10	14	30	
HF08	Curan, B.V.	Curan Hydrop	plíc Coate d Female- Ref. HF08	20	08	30	
HF10	Curan, B.V.	Curan Hydrop	plíc Coate d Female- Ref. HF10	20	10	30	
HF12	Curan, B.V.	Curan Hydrop	plíc Coate d Female- Ref. HF12	20	12	30	
HF14	Curan, B.V.	Curan Hydrop	plíc Coate d Female- Ref. HF14	20	14	30	
HF16	Curan, B.V.	Curan Hydrop	plíc Coate d Female- Ref. HF16	20	16	30	
HF18	Curan, B.V.	Curan Hydrop	plíc Coate d Female- Ref. HF18	20	18	30	
CM12	Curan, B.V.	Curan Male	plíc CM12	30	12	30	
CM14	Curan, B.V.	Curan Male	plíc CM14	30	14	30	
CM16	Curan, B.V.	Curan Male	plíc CM16	30	16	30	
HM08	Curan, B.V.	Curan Hydrop	plíc Coate f Male- Ref. HM08	40	08	30	
HM10	Curan, B.V.	Curan Hydrop	plíc Coate f Male- Ref. HM10	40	10	30	
HM12	Curan, B.V.	Curan Hydrop	plíc Coate f Male- Ref. HM12	40	12	30	
HM14	Curan, B.V.	Curan Hydrop	plíc Coate f Male- Ref. HM14	40	14	30	
HM16	Curan, B.V.	Curan Hydrop	plíc Coate f Male- Ref. HM16	40	16	30	
HM18	Curan, B.V.	Curan Hydrop	plíc Coate f Male- Ref. HM18	40	18	30	
HM12C	Curan, B.V.	Curan Hydrop	plíc Coate f Tiemann- Ref. -HM12C	40	12	30	
HM14C	Curan, B.V.	Curan Hydrop	plíc Coate f Tiemann- Ref. -HM14C	40	14	30	

Dispositivos Médicos → Produtos de Ostomia → Ostomia respiratória

Ref#	Marca	Natureza	Descrição	Qtd/cx	Prescrição
740-25	Fogless International AB	Spiral	Filtro permitidor de calor e humidade para canula rígida - 25 unidades	25	
740-100	Fogless International AB	Spiral	Filtro permitidor de calor e humidade para canula rígida - 100 unidades	100	

Saiba como receber gratuitamente estes produtos médicos em sua casa contactando-nos pelo telefone 22 944 3376 ou 808 203 374 ou na internet em [www.entregasmedicas.pt](http://www.entregasmedicas.pt)

**APÊNDICES**

**APÊNDICE I - AUXILIAR DE REFERENCIAÇÃO PARA  
PRESCRIÇÃO**



## REFERENCIAÇÃO PARA PRESCRIÇÃO DE DISPOSITIVOS DE OSTOMIA



NOME: \_\_\_\_\_ PROCESSO Nº \_\_\_\_\_

Grupo de dispositivo:

\_\_\_\_\_

Referência do dispositivo:

\_\_\_\_\_

Grupo de dispositivo:

\_\_\_\_\_

Referência do dispositivo:

\_\_\_\_\_

Observações:

\_\_\_\_\_



-----



## REFERENCIAÇÃO PARA PRESCRIÇÃO DE DISPOSITIVOS DE OSTOMIA



NOME: \_\_\_\_\_ PROCESSO Nº \_\_\_\_\_

Grupo de dispositivo:

\_\_\_\_\_

Referência do dispositivo:

\_\_\_\_\_

Grupo de dispositivo:

\_\_\_\_\_

Referência do dispositivo:

\_\_\_\_\_

Observações:

\_\_\_\_\_