



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

**Promoção do autocuidado da pessoa idosa/família
com ostomia intestinal no pós-operatório:
intervenção de enfermagem**

Joana Araújo Pacheco Teixeira

**Lisboa
2021**



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

**Promoção do autocuidado da pessoa idosa/família
com ostomia intestinal no pós-operatório:
intervenção de enfermagem**

Joana Araújo Pacheco Teixeira

Orientador: Professora Doutora Maria Deolinda Antunes da Luz



**Lisboa
2021**

Não contempla as correções resultantes da discussão pública

AGRADECIMENTOS

Terminada esta etapa, expresso o meu profundo agradecimento a todos aqueles que contribuíram para a conclusão deste percurso académico, imprescindível para o meu desenvolvimento pessoal e profissional.

À Senhora Professora Doutora Maria Deolinda Luz, o meu maior agradecimento por todo o apoio, sabedoria e disponibilidade, imprescindível para a concretização deste mestrado.

Às minhas colegas de curso Ana Vences, Ana Luz, Anabela Gonçalves, Alexandra Marinela, Carla Barroso e Patrícia Martins, pela amizade, apoio e companheirismo, sem as quais nunca teria sido possível concluir este percurso com sucesso.

Aos colegas de trabalho, que por diversas vezes, escutaram com paciência as minhas angústias.

Aos meus amigos, que sempre acreditaram nas minhas capacidades.

Ao local onde trabalho, que em todos os momentos colaborou no meu projeto e possibilitou a concretização deste mestrado.

Um agradecimento especial às Senhoras Enfermeiras Graciete Cavaco, Guida Lopes e Carla Coimbra, por toda a disponibilidade e partilha de saberes, sem as quais não teria sido possível finalizar este percurso académico.

À minha família, meus pais e meus sogros, pela força e apoio incondicional durante estes últimos dois anos.

Ao meu marido, pilar da minha vida, que com amor e paciência, sempre acreditou em mim e nunca me deixou desistir.

Aos meus filhos, meu bem mais precioso, pelo amor, carinho, compreensão e energia contagiante.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

- AVD'S** - Atividades de Vida Diária
- APECE** - Associação Portuguesa de Enfermeiros de Cuidados em Estomaterapia
- DGS** - Direção Geral da Saúde
- INE** - Instituto Nacional de Estatística
- OE** - Ordem dos Enfermeiros
- OEI** - Ostomia de Eliminação Intestinal
- OMS** - Organização Mundial de Saúde
- PNSPI** - Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas
- SNS** - Serviço Nacional de Saúde
- UHD** - Unidade de Hospitalização Domiciliária
- WHO** - *World Health Organization*

RESUMO

À medida que assistimos ao envelhecimento da população mundial, é esperado um aumento da prevalência de doenças que afetam predominantemente as pessoas mais velhas. O tumor colorretal não é exceção, atualmente em Portugal temos assistido a esta alteração epidemiológica, com o aumento de novos casos anuais, bem como, um aumento da idade média da população afetada. A estratégia de tratamento do tumor colorretal é na maior parte das vezes cirúrgica, sendo habitualmente necessário realizar uma ostomia de eliminação intestinal [OEI]. A pessoa idosa/ família que é submetida a uma OEI, experiencia uma transformação a nível físico, psicológico, social e espiritual, com impacto na autonomia e qualidade de vida. Esta nova condição exige apoio e acompanhamento, facilitando o processo de transição e adaptação a esta nova realidade. Neste processo de transição o enfermeiro é o profissional mais habilitado, possibilitando à pessoa idosa/família com OEI a aquisição de conhecimentos e habilidades, essenciais para o autocuidado.

Durante o diagnóstico da situação, identificamos a ausência de uma estrutura de cuidados uniformizada e sistematizada no processo de promoção de autocuidado da pessoa idosa/ família com OEI, prejudicando o desenvolvimento de habilidades e capacidades de autocuidado no pós-operatório. Neste sentido, considerou-se de extrema relevância a realização deste projeto de intervenção, tendo como finalidade a melhoria da qualidade de cuidados prestados a esta população, através de um conjunto de ações baseado na metodologia de projeto.

Para dar resposta aos objetivos definidos foi essencial identificar as intervenções de enfermagem que promovem o autocuidado, através de uma revisão *scoping* com a finalidade de responder à seguinte questão de investigação: **Quais as intervenções de enfermagem que contribuem para a promoção do autocuidado na pessoa idosa/família com OEI, no pós-operatório?**

Assim, de acordo com, a evidência encontrada e o modelo teórico Teoria do Défice de Autocuidado (Orem, 2001), foi possível construir um procedimento setorial estruturado, um guia orientador para as pessoas com OEI e uma *Checklist* de autoavaliação, contribuindo para uma intervenção de cuidados individualizada, com vista à promoção do autocuidado da pessoa/idosa família com OEI, no pós-operatório.

Palavras-chave: Pessoa idosa; Ostomia de eliminação intestinal; autocuidado; pós-operatório.

ABSTRAT

As we witness the aging of the world's population, an increase in the prevalence of diseases that predominantly affect older people is expected. Colorectal tumor is no exception, currently in Portugal we have witnessed this epidemiological change, with an increase in new annual cases, as well as an increase in the average age of the affected population. The treatment strategy for colorectal tumors is most often surgical, and it is usually necessary to perform an intestinal stoma. The elderly person/family that is submitted to an intestinal stoma, experiences a physical, psychological, social and spiritual transformation, with an impact on autonomy and quality of life. This new condition requires support and monitoring, facilitating the process of transition and adaptation to this new reality. In this transition process, the nurse is the most qualified professional, enabling the elderly person/family with intestinal stoma to acquire knowledge and skills, essential for self-care.

During the diagnosis of the situation, we identified the absence of a uniform and systematized care structure in the process of promoting self-care for the elderly person/family with intestinal stoma, hindering the development of self-care skills and abilities in the postoperative period. In this sense, it was considered of extra relevance to carry out this intervention project, with the aim of improving the quality of care provided to this population, through a set of actions based on the project methodology.

To respond to the defined objectives, it was essential to identify the nursing interventions that promote self-care, through a scoping review in order to answer the following research question: **What are the nursing interventions that contribute to the promotion of self-care in the elderly/ family with intestinal stoma, postoperatively?**

Thus, according to the evidence found and the theoretical model Self-Care Deficit Theory (Orem, 2001), it was possible to build a structured sectorial procedure, a guiding guide for people with ostomy and a self-assessment checklist, contributing to an intervention of individualized care, with a view to promoting self-care of the person/elderly family with intestinal stoma, in the postoperative period.

Key words: Aged; Aged 80 and over; self-care; Ostomy; postoperative period,

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUÇÃO	9
1. DEFINIÇÃO DA PROBLEMÁTICA E JUSTIFICAÇÃO DO PROJETO	12
2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	15
2.1. Processo de envelhecimento no cuidado à pessoa idosa com ostomia de eliminação intestinal	15
2.2. Pessoa idosa/ família com ostomia de eliminação intestinal	18
2.3. Intervenções de enfermagem para a promoção do autocuidado da pessoa idosa/ família com ostomia de eliminação intestinal	21
3. EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES PLANEADAS	26
3.1. Metodologia	26
3.2. Considerações éticas	29
3.3. Estágio no Serviço de Consultas Externas – Consulta de Estomaterapia	30
3.4. Estágio no Serviço de Cirurgia Geral – Unidade de Hospitalização Domiciliária da Área Cirúrgica	35
4. AVALIAÇÃO	44
4.1. Análise das competências adquiridas	44
4.2. Limitações da implementação do projeto	47
4.3. Pontos fortes e fracos	48
4.4. Contributos para a melhoria da qualidade dos cuidados	49
5. CONCLUSÃO	51
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
ANEXOS	
Anexo I: Dados das Cirurgias	
Anexo I: Autorização da Comissão de Ética do Hospital X	
Anexo III: Declaração de participação no Congresso Nacional de Estomaterapia	
Anexo IV: Instrumento de avaliação da formação	
APÊNDICES	
Apêndice I: Planeamento de atividades	
Apêndice II: Cronograma de Atividades	
Apêndice III: Revisão <i>Scoping</i>	

Apêndice IV: Pedido de autorização ao Conselho de Administração do Hospital

X

Apêndice V: Relatório de aprendizagem do Congresso Nacional de Estomaterapia

Apêndice VI: Grelha de Observação de atuação da enfermeira de estomaterapia

Apêndice VII: Reflexão de aprendizagem do Ensino clínico na Consulta de Estomaterapia

Apêndice VIII: Análise sociodemográfica dos utentes atendidos na Consulta de Estomaterapia

Apêndice IV: Estudo de Caso

Apêndice X: Ecrãs de Formação á equipa de Enfermagem

Apêndice XI: *Flyer* informativo sobre o procedimento setorial

Apêndice XII: Avaliação da ação de formação

Apêndice XIII: Procedimento setorial

Apêndice XIV: Guia orientador para pessoas com OEI

INTRODUÇÃO

No âmbito, do 11º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Médico-cirúrgica, na Área de intervenção em Enfermagem à Pessoa Idosa, foi realizado o presente Relatório de Estágio, intitulado por “Promoção do autocuidado da Pessoa Idosa/ família com ostomia intestinal no pós-operatório: intervenção de enfermagem.” Este trabalho tem como finalidade descrever o percurso desenvolvido na aquisição de competências de especialista, através de uma análise crítica e reflexiva sobre os conhecimentos técnicos, científicos e relacionais adquiridos, no domínio da gestão de cuidados à pessoa idosa/ família com ostomia de OEI, bem como, na dinamização de um plano de atividades e intervenções que contribuíram para a melhoria dos cuidados prestados a esta população (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2019).

Após a pesquisa bibliográfica, optou-se pela aplicação do conceito de ostomia de eliminação intestinal neste relatório, considerando-se a terminologia mais correta.

A descrição e análise do percurso desenvolvido neste relatório, foi sustentado através da Metodologia de Projeto, o que possibilitou o desenho de um projeto de intervenção, com a finalidade de solucionar um problema identificado na práxis. Uma vez que, no contexto da prática clínica, constatou-se que os cuidados prestados à pessoa idosa/ família com OEI no pós-operatório, não obedeciam a um programa de educação sistematizado, afetando o processo de autocuidado e a preparação para o regresso a casa. Por esta razão, optou-se por desenvolver um projeto nesta área de intervenção, de forma a mobilizar a equipa para a otimização dos cuidados prestados a esta população, através da dinamização de medidas que melhorem a qualidade dos cuidados prestados, contribuindo para a gestão organizacional do serviço.

Mundialmente, temos assistido a um crescimento exponencial da população envelhecida, considerado como uma das maiores conquistas do século XXI, mas também, um dos maiores desafios para os governos, sociedades e famílias (*World Health Organization* [WHO], 2005). Portugal tem acompanhado esta tendência demográfica, sendo evidente o aumento da população mais idosa, quando comparado com outras faixas etárias a residir no nosso País (Instituto Nacional de Estatística [INE], 2019). Este acontecimento, é não só, resultado da melhoria das condições de vida, mas sobretudo dos avanços tecnológicos na área da saúde (Serviço Nacional da Saúde [SNS], 2018).

Para este relatório consideramos a pessoa idosa, como aquela que tem 65 ou mais anos, como definido pelo INE (PORDATA, 2019), para a população Portuguesa.

O envelhecimento, é um processo que acompanha o ciclo vital do ser humano, e está intimamente associado a alterações que ocorrem a nível biológico, psicológico e social (Sequeira, 2018). Com o envelhecimento da população é expectável o aumento da prevalência de doenças ou condições que afetam predominantemente as pessoas mais velhas, bem como, o aparecimento de síndromas geriátricos, associados ao processo de envelhecimento (Berger & Mailloux-Poirer, 1995). É habitual que muitas destas condições aconteçam em simultâneo, o que torna a abordagem terapêutica à pessoa idosa ainda mais complexa (Fhon, J., Diniz, M.A., Leonardo, K., Kusumota, L., Haas, V., & Rodrigues, R., 2012).

De acordo com, a evidência científica, a idade é por si só considerada um fator de risco elevado para doenças do foro oncológico, ocorrendo principalmente nas pessoas com mais de 65 anos de idade (Papamichael, 2010). Em Portugal os dados epidemiológicos para a Oncologia confirmam este facto, constatando-se um aumento significativo de novos casos anuais, assim como, um aumento da idade média da população afetada (Direção Geral da saúde [DGS], 2016). No nosso País, o cancro colorretal é considerado o tumor com maior incidência em ambos os sexos e o mais frequente na faixa etária situada entre os 65-85 anos de idade (WHO, 2020). A cirurgia, é habitualmente a estratégia mais utilizada para o tratamento do tumor colorretal, sendo frequentemente essencial realizar uma OEI para derivação do conteúdo fecal (Long, B & Roberts, R., 1999; American Cancer Society, 2020). A necessidade de realizar uma OEI, leva a pessoa a enfrentar uma alteração significativa do seu estilo de vida, originando desafios de ordem física, psicológica e social para os quais precisa de estar preparada (Khalilzadeh, M., Tirgari, B., Roudi, O., & Shahesmaeili, A., 2019; Byfield, 2020). Esta situação pode ser ainda mais complexa, quando se trata de uma pessoa idosa, visto que têm maior dificuldade em aceitar esta nova condição de saúde, conduzindo a pessoa ao isolamento social e familiar, perda de autonomia e autoestima, bem como, quadros depressivos (Andrade, L., Pinho, A., Mascarenhas, C., Borges, E., & Junior, J., 2020).

A adaptação da pessoa idosa/ família com OEI, implica a necessidade de adquirir novos conhecimentos e habilidades, para que seja autónomo e autossuficiente. Neste processo de transição o enfermeiro é o profissional mais capacitado, fornecendo o suporte e apoio necessários, favorecendo a adaptação da pessoa a esta nova realidade (Meleis, 2010). Nestes doentes é fundamental uma estratégia de cuidados

que inclua uma intervenção individualizada e sistematizada, possibilitando à pessoa idosa com OEI, a aquisição de habilidades de forma a tornar-se autónoma nos cuidados ao estoma. Neste sentido, tendo em conta a problemática em estudo, considerou-se que a Teoria do Défice de Autocuidado de *Dorothea Orem* (Orem, 2001), se adapta perfeitamente às necessidades de intervenção nesta população, uma vez que, através de uma relação terapêutica de confiança, o enfermeiro, identifica as necessidades de autocuidado, ajuda e apoia a pessoa, ao mesmo tempo que fornece suporte e educação para que possa viver de forma autónoma.

A finalidade deste projeto consiste na melhoria dos cuidados prestados à pessoa idosa/família com OEI no pós-operatório, através do planeamento de uma intervenção de cuidados estruturada e sistematizada. Para alcançar este objetivo, foram realizados dois ensinamentos clínicos distintos, um em ambulatório e outro em contexto hospitalar, mobilizando um conjunto de conhecimentos, competências e habilidades, indispensáveis para a identificação das necessidades de saúde deste grupo-alvo, atuando aos diferentes níveis de prevenção (OE, 2019). Neste trabalho foram considerados os quatro domínios definidos para as competências comuns dos enfermeiros especialistas, tais como, a responsabilidade profissional, ética e legal; a melhoria da qualidade dos cuidados; a gestão de cuidados e o desenvolvimento de aprendizagens nos profissionais (OE, 2019).

A organização deste relatório está subdividida em cinco capítulos: o primeiro capítulo refere-se à identificação e justificação da problemática para a realização deste projeto; o segundo capítulo, apresenta o enquadramento conceptual, através da análise do estado da arte, incluindo as temáticas, processo de envelhecimento, pessoa idosa/ família com ostomia de eliminação intestinal e intervenções de enfermagem para a promoção do autocuidado da pessoa idosa/ família com OEI, abrangendo o modelo teórico da Teoria Défice de Autocuidado de *Dorothea Orem* (Orem, 2001). O terceiro capítulo, apresenta a metodologia adotada para elaboração deste projeto, a descrição das atividades de estágio desenvolvidas para alcançar os objetivos pré-definidos e a análise crítica e reflexiva das competências de especialista e mestre adquiridas. No quarto capítulo, foi efetuada uma avaliação dos resultados obtidos, assim como, uma reflexão sobre os pontos fortes e fracos, contributos e limitações do projeto para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem. O último capítulo, destina-se à conclusão do relatório, através de uma avaliação dos resultados obtidos e das aprendizagens conquistadas.

1. DEFINIÇÃO DA PROBLEMÁTICA E JUSTIFICAÇÃO DO PROJETO

O envelhecimento da população mundial, a que temos assistido atualmente, representa uma das alterações sociais com maior impacto no desenvolvimento dos países, com implicações no setor económico e social, exigindo dos governos, o desenvolvimento de políticas sustentáveis, garantindo o bem estar dos idosos, proteção dos direitos humanos, segurança, acesso aos serviços de saúde adequados à idade, oportunidades de aprendizagem ao longo da vida e suporte formal e informal (United Nations, 2019). Portugal, à semelhança dos outros países, tende a acompanhar esta evolução demográfica, sendo evidente o aumento da população com idade superior a 65 anos de idade, tendo em conta o índice de envelhecimento¹ para a população portuguesa (PORDATA, 2021)

O aumento da idade traz oportunidades para as sociedades e famílias, porém estas contribuições dependem fortemente do fator saúde, pois, à medida que as pessoas envelhecem é comum o aparecimento de problemas de saúde associados à idade, habitualmente designados por síndromas geriátricos, assim como, o aparecimento de problemas de saúde crónicos e que podem tornar a abordagem dos cuidados de saúde ainda mais complexa (WHO, 2018).

À medida que aumenta a idade da população, é de esperar um aumento significativo na incidência de doenças oncológicas. Segundo, Papamichael (2010), a idade, por si só representa um risco elevado, ocorrendo sobretudo a pessoas com mais de 65 anos de idade. De acordo com, o Programa Nacional para as Doenças Oncológicas é visível a alteração epidemiológica para as doenças oncológicas, no nosso País, com o crescente aumento de novos casos anuais, assim como, o aumento da idade média da população afetada. Este enquadramento, deve-se particularmente ao aumento da esperança média de vida da população portuguesa e às mudanças no estilo de vida. Para além disso, as pessoas estão mais informadas, atentas, exigindo melhores cuidados de saúde, constatando-se uma crescente evolução no diagnóstico e tratamento atempado (DGS, 2016).

Através da análise dos dados fornecidos pela GLOBOCAN - Agência Internacional para a Pesquisa sobre Cancro, em 2020, em Portugal, o cancro colorretal surge como

¹

Indicadores de envelhecimento. Obtido a 04-05-2021 em <https://www.pordata.pt>

o tumor mais frequente em ambos os sexos, com cerca de 10 501² casos diagnosticados o que corresponde a 17,4% dos casos diagnosticados, sendo também, o segundo tumor, com taxa de mortalidade mais elevada. Habitualmente este tumor surge a partir dos 40 anos de idade, mas é na faixa etária situada entre os 65-85 anos de idade, que é mais frequentemente (WHO, 2020).

Durante a prestação de cuidados no Bloco Operatório Central de um Hospital a Sul do Tejo, de forma empírica fomos nos apercebendo que a grande maioria das pessoas submetidas a OEI, tinham idade superior a 65 anos. De forma a sustentar esta observação, procedeu-se à análise da distribuição etária por tipo de intervenção colorretal deste hospital e constatou-se que dos 47 doentes submetidos a ileostomia/ colostomia no ano de 2019, tinham idade superior a 65 anos, o que corresponde a cerca de 55,3% dos doentes operados, fundamentando a pertinência de um projeto de intervenção nesta área de cuidados e neste contexto em particular. É importante, explicar que o ano transato (2020) não foi alvo de análise pelo contexto pandémico que o País enfrentou, com evidente decréscimo das cirurgias programadas e que de algum modo poderia interferir na análise dos dados (ANEXO I).

O diagnóstico de uma doença oncológica, revela-se numa experiência penosa para a pessoa idosa, família e amigos, manifestada por dilemas emocionais e espirituais, relacionados com o diagnóstico e respetivo tratamento, originando preocupações com o futuro e com a qualidade de vida. (Cieślak, K., 2013).

No tumor colorretal, dependendo do estágio da doença e da área afetada, a intervenção cirúrgica surge como a estratégia de tratamento mais frequente, sendo habitualmente necessário a criação de uma ostomia para derivação do conteúdo intestinal, temporária ou definitiva. (American Cancer Society, 2020). A necessidade de criar uma ostomia de eliminação intestinal, exige um período de transição para a qual a pessoa idosa/ família deve ser apoiada. (Meleis, 2010). Neste processo, a educação para a saúde distingue-se de particular relevância, por permitir à pessoa idosa/ família adaptarem-se a esta nova realidade, refletindo-se no bem-estar físico, psicológico e social (Khalilzadeh, M., Tirgari, B., Roudi R. & Shahesmaeili, A., 2019; Altuntas, Y., et al, 2012). A abordagem à pessoa idosa requer uma intervenção de cuidados individualizada e multidimensional, através de um planeamento de cuidados

² WHO(2020). International Agency for Research on Cancer. The Global Cancer Observatory (GLOBOCAN). Obtido a 04.05-2021 Disponível em: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/620-portugal-factsheets.pdf>

que tenha em ponderação as capacidades para o autocuidado e as limitações referentes ao processo de envelhecimento.

A tendência atual para a redução de custos, rentabilização de recursos e redução dos internamentos hospitalares limita o tempo disponível no processo de educação e prejudica a capacitação da pessoa idosa/ família, durante o internamento (Ercolano, E., Grant, M., McCorkle, R., Tallaman, N., Cobb, M., Wndel, C. & Krouse, R., 2016). Vários estudos apontam para a importância de programas estruturados na capacitação de pessoas com ostomia de eliminação intestinal. Seguir um plano de cuidados sistematizado, pode facilitar este processo e gerir com mais facilidade o processo educativo, assim como prevenir complicações e reinternamentos hospitalares (Ercolano, E., *et al*, 2015; Zhang, X., Gao, R., Lin, Q., Chen, N., Li, H., 2019; Wen, S., Li, J., Wang, A., Lv, M., Li, H., Lu, Y. & Zhang, J., 2018)

No cuidado à pessoa idosa é necessário avaliar as necessidades individuais, e validar a capacidade para adquirir novas habilidades e conhecimentos. No processo de educação, a família deverá ser sempre considerada, pelo importante apoio social na manutenção da vida da pessoa idosa (Sequeira, 2018; Santos, R., Fava, S., & Dázio, E., 2019;).

Atualmente o contexto pandémico por SARS-COV-2, veio acentuar a fragilidade das pessoas idosas nos serviços de saúde. O receio de contrair a doença, as limitações impostas nos acessos aos cuidados de saúde, a extinção de serviços de apoio e a limitação à presença da família durante o internamento, podem contribuir para a deterioração física e exacerbação de sintomas psicológicos nas pessoas mais velhas, especialmente numa situação pós-cirúrgica à qual exige adaptação para o autocuidado (Lebrasseur, A, 2021). Reforçando a importância para o desenvolvimento da capacitação para o autocuidado na pessoa idosa, no pós-operatório.

Assim, o enfermeiro é o profissional mais capacitado para o desenvolvimento do processo de educação para a saúde, mitigando na pessoa idosa/ família, conhecimentos e habilidades necessárias para o autocuidado (Santos, R., Fava, S., & Dázio, E. 2019). Este processo deverá ser incluído numa esfera de cuidados individualizada, que considere as principais necessidades da pessoa idosa e família, de acordo com uma estratégia de intervenção sistematizada, contribuindo para o bem-estar físico e social da pessoa idosa com ostomia de eliminação intestinal (Krouse, R., Grant, M., McCorke, R., Wendel, C., Cobb, M., Tallaman, N., ...Hombrook, M. 2016).

2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

O processo de autocuidado na pessoa idosa/ família com OEI envolve um conjunto de fatores e de intervenções de enfermagem essenciais à manutenção da autonomia da pessoa idosa, considerando a pessoa como única, capaz de cuidar de si própria, mantendo a integridade e a manutenção do funcionamento humano (Orem, 2001).

2.1. Processo de envelhecimento no cuidado à Pessoa idosa/ família com ostomia de eliminação intestinal

O envelhecimento é um fenómeno natural do ciclo de vida da pessoa, caracterizada por um processo complexo e irreversível, com impacto a nível fisiológico, psicológico e social. Apesar deste processo ser transversal a todos os seres vivos, este desenvolve-se e manifesta-se a diferentes ritmos, dependendo de fatores externos, como o estilo de vida, atividades e ambiente ou internos, como a estrutura genética e o estado de saúde (Berger & Mailloux-Poirier, 1995; Phipps, W., Long, B., Woods, N & Cassmeyer, V. 1999).

OMS (2015), define o envelhecimento como um fenómeno biológico, cumulativo a nível molecular e celular, com “perda gradual nas reservas fisiológicas, um aumento do risco de contrair diversas doenças e um declínio geral na capacidade intrínseca do indivíduo. Em última instância, resulta no falecimento” (p. 12). Para além das perdas biológicas, as mudanças nos papéis sociais exigem uma adaptação da pessoa à perda ou ao desenvolvimento de novos papéis (OMS, 2012).

Existem diversas teorias que procuram explicar o processo de envelhecimento ou como ocorre a morte celular, no entanto, nenhuma delas exhibe uma explicação única e aceite por todos (Cabete, 2005).

Viver mais é uma realidade mundial, porém, é esperado que se viva com melhor saúde e qualidade de vida. De acordo com a WHO (2015) o envelhecimento saudável é definido como o “processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar em idade avançada” (p.13) e que depende de dois conceitos chave, a capacidade intrínseca, ou seja, as aptidões físicas e mentais e o fator ambiente, onde vive e interage a pessoa. A capacidade funcional, resulta da interação das pessoas com o ambiente e influencia fortemente o bem-estar e a saúde.

Assim, embora não seja possível inverter o processo de envelhecimento, se pretendemos ter uma vida longa, com qualidade e saúde, é fundamental que se prepare este processo o mais precoce possível. O conceito envelhecimento ativo adotado pela OMS (2005), expressa essa visão e consiste na “otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas” (p. 13). Este processo emprega-se tanto às pessoas individuais, como coletivas e possibilita na pessoa/grupos populacionais a percepção do seu potencial, para a manutenção do bem-estar físico, social e mental ao longo da vida, na perspectiva de manter uma vida saudável, qualidade de vida, autonomia e independência. Assim, “envelhecer com saúde, autonomia e independência, o mais tempo possível, constitui, assim, hoje, um desafio à responsabilidade individual e coletiva, com tradução significativa no desenvolvimento económico dos países” (DGS, 2016, p.5)

A partir dos 60 anos de idade é comum o aparecimento de problemas de saúde relacionados com o processo normal de senescência³, como a perda de audição, a visão e a perda de destreza, para além de doenças não transmissíveis, como por exemplo, as doenças cardíacas, as doenças respiratórias, os acidentes vasculares cerebrais, cancro e demência, sendo habitual sofrer de mais do que uma condição, ou seja, multimorbilidade (WHO, 2015).

O Plano Nacional para a Saúde das Pessoas idosas [PNSPI] (DGS, 2006) destaca as doenças não transmissíveis de etiologia prolongada, que conduzem a situações incapacitantes e crónicas, como a principal causa de morbilidade e mortalidade nas pessoas idosas. Pelo que é fundamental que os serviços de saúde estejam atentos para minorar os efeitos destas doenças.

De acordo com WHO (2020) a idade é um importante preditor da doença oncológica, observando-se um padrão logarítmico da doença com a idade, ou seja, a incidência de cancro aumenta exponencialmente em função da idade.

O cancro colorretal mundialmente é o 3º cancro mais comum em ambos os sexos, com 1.8 milhões de novos casos diagnosticados em 2018 e o 2º tumor com maior taxa de mortalidade (880 000 de mortes em 2018). Nos países industrializados este tipo de tumor é predominantemente observado nas pessoas mais velhas, com idade superior a 55 anos de idade. (WHO,2020).

³ Senescência: Processo normal e universal, de diferenciação e crescimento de todo o organismo vivo e que envolve um período de crescimento e um período de decréscimo (Berger & Mailloux-Poirier,1995).

Tendencialmente temos assistido a uma diminuição das taxas de mortalidade por cancro colorretal nos países mais desenvolvidos, esta diminuição está fortemente associada à gestão da doença, à adoção de melhores práticas no tratamento do cancro e à deteção precoce (WHO, 2020). A evolução do cancro colorretal desde o aparecimento das lesões até ao aparecimento do cancro, desenvolve-se de forma lenta, pelo que o rastreio regular do cancro do cólon e reto, permite a identificação precoce das lesões malignas, redução da mortalidade e aumento da sobrevivência (DGS, 2017). Portugal acompanha esta tendência, através de um investimento nesta área de cuidados, implementando em 2017, um programa de rastreio do cancro colorretal, alargado a todo o território português (DGS, 2017).

No tumor colorretal o tratamento cirúrgico é na maior parte das vezes a primeira opção. Para além disso, dependendo do estádio da doença e da extensão do intestino afetada, pode ser necessário a associação de um tratamento adjuvante (quimioterapia ou radioterapia) (American Cancer Society, 2020). Este tratamento complexo, exige imperativamente a necessidade de um internamento hospitalar, o que para a pessoa idosa/ família, pode representar uma situação stressante, com impacto no estado funcional e psicológico da pessoa idosa (Cabete, 2005).

Resultante desta intervenção cirúrgica pode ser necessário a realização de uma ostomia de eliminação, que consiste na realização de uma derivação do intestino ao abdómen, de forma a possibilitar a eliminação do conteúdo fecal (Long, B & Roberts, R., 1999; American Cancer Society, 2020). Esta condição, altera significativamente a vida da pessoa, com impacto na autoimagem, intimidade e qualidade de vida, levando a pessoa a enfrentar diversos desafios de ordem física, psicológica e social para os quais precisa de estar preparada. (Khalilzadeh, M., Tirgari, B., Roudi, O., & Shahesmaeili, A., 2019; Byfield, 2020). Na maior parte das vezes, a pessoa idosa tem dificuldades em aceitar esta nova realidade, sendo frequente a rejeição aos cuidados necessários à ostomia, levando a perda de autonomia e autoestima, depressão, isolamento social e familiar (Andrade, L., et al, 2020). As modificações resultantes do processo natural de envelhecimento, nomeadamente o declínio de alguns sistemas sensoriais (visão e audição), assim como o desempenho cognitivo, a perda de memória e coordenação sensoriomotora, podem condicionar a capacidade para a gestão dos cuidados ao estoma, comprometendo o autocuidado (Sequeira, C. 2018; Santos, R., Fava, F., Dázio, E., 2018).

O processo de educação é fundamental para preparar a pessoa para a alta, no entanto a complexidade da pessoa idosa, demanda uma abordagem holística. Para

alguns idosos os cuidados ao estoma são apreendidos facilmente, no entanto, para muitos esta tarefa exige tempo e incentivo, sendo mandatário a identificação das necessidades da pessoa idosa durante o internamento (Lowther, C. 2012). Por isso, é importante que os enfermeiros reconheçam que as alterações provocadas pelo envelhecimento, não são impeditivos para que a pessoa idosa aprenda novas habilidades (Howson,2019).

A ostomia de eliminação intestinal, quer seja temporária ou definitiva, tem um carácter prorrogativo, o que deverá compreender uma metodologia de gestão de cuidados semelhante à doença crónica, proporcionado a estas pessoas os cuidados necessários para a manutenção da saúde, da funcionalidade e da autonomia, capacitando-os para o reconhecimento de problemas de forma a atuar o mais precocemente possível (Ercolano, E., *et al*, 2015; OE, 2010). Assim, o envelhecimento, traz uma nova perspetiva aos cuidados de saúde, pelo que a ação do enfermeiro é fundamental, pois possibilita na pessoa idosa, a mobilização das condições necessárias para gerir os seus próprios problemas de saúde (Gomes, 2009).

2.2. Pessoa idosa/ família com ostomia de eliminação intestinal

Os avanços sucedidos no setor da saúde, com evidente melhoria dos tratamentos médicos e dos programas de prevenção, têm contribuído para o aumento da esperança média de vida, mas também para um aumento exponencial de novos casos de tumor colorretal diagnosticados (WHO, 2021). Assim, considerando que nesta faixa etária, o risco para o desenvolvimento de uma doença oncológica é superior, a necessidade de realizar uma intervenção cirúrgica com finalidade terapêutica, tornou-se cada vez mais comum (de Oliveiraa, F., Lacerda, A., de Queiroz, F., Lamounier, P., de Castilho, b., Rabelo, F., ... de Oliveira, k., 2013).

A inevitabilidade de realizar uma ostomia, conduz a uma profunda alteração da vida da pessoa com consequências a nível físico, psicológico e espiritual. Estas mudanças afetam negativamente a qualidade de vida da pessoa, pela alteração da perceção face aos comportamentos considerados normais pela sociedade, podendo levar a limitações da intimidade, sexualidade e imagem corporal (Ercolano, *et al*, 2015; khalilzadeh, M., Tirgari, B., Roudi Rashtabadi, O. & Shahesmaeili, 2019; Byfield, 2020).

Podemos afirmar que o impacto de uma ostomia nas pessoas é multidimensional e mutável, pelo que numa fase inicial, as preocupações físicas sobrepõem-se às restantes (Ercolano, E., *et al*, 2015). As manifestações físicas, que mais ansiedade provocam nas pessoas ostomizadas, são as preocupações relacionadas com o cheiro das fezes, o som que produzem, a correta adaptação dos dispositivos de eliminação e o aparecimento de complicações, tais como, obstipação/ diarreia, irritação da pele periestoma, retração do estoma, prolapso ou hérnias periestomais (khalilzadeh, M., Tirgari, B., Roudi Rashtabadi, O. & Shahesmaeili, 2019);

A evidência demonstra também, que muitos dos problemas psicológicos observados em doentes com OEI, incluíam uma mudança na perceção do corpo, diminuição da autoestima, alteração na atividade sexual, conflitos com cônjuges, e vários transtornos psiquiátricos incluindo depressão, especialmente numa fase inicial, de adaptação à nova realidade (khalilzadeh, M., Tirgari, B., Roudi Rashtabadi, O. & Shahesmaeili, 2019). De acordo com, Jin, Y., Ma, H., & Jiménez-Herrera, M. (2020) a correlação existente entre a aceitação do estoma e a auto-repulsão, parece influenciar fortemente o bem-estar psicológico e emocional da pessoa com ostomia, assim como, a autoeficácia nos cuidados ao estoma.

A presença de uma ostomia, reduz significativamente a saúde social da pessoa, evitando atividades de lazer, tais como, viajar, fazer desporto ou ter atividades sexuais na mesma medida que acontecia antes da cirurgia, sendo comum o isolamento social e familiar após a realização de uma ostomia (khalilzadeh, M., Tirgari, B., Roudi Rashtabadi, O. & Shahesmaeili, 2019).

Na pessoa idosa, a necessidade de criar uma OEI provoca um enorme impacto na vida da pessoa, com consequências negativas para a qualidade de vida. Na maioria das vezes, a pessoa idosa não aceita a nova condição de saúde, levando-a à perda de autonomia, isolamento social e familiar e por vezes depressão (Santos, R., Fava, S., & Dázio, E., 2019; Andrade, L., *et al*, 2020).

É comum que a pessoa idosa manifeste sentimentos de ansiedade e de perda, por isso, é imprescindível que o enfermeiro esteja atento aos sentimentos negativos. Esta realidade exige um processo de adaptação na pessoa idosa ainda mais complexo, estimulando a autonomia desde o primeiro dia da criação da ostomia, considerando as dificuldades inerentes ao processo de envelhecimento do organismo e que podem dificultar o desempenho para o autocuidado (Santos, R., Fava, S., Dázio, E., 2019).

Uma estratégia de reabilitação que compreenda as limitações da pessoa idosa com OEI, possibilita a reintegração social e melhor compreensão pelas alterações corporais, considerando a pessoa como um ser multidimensional, incluído numa esfera social de apoio (Barros, Santos & Erdmann, 2008). Neste âmbito, a família tem “um papel fundamental na assistência e na manutenção do idoso no seu contexto habitual” (Sequeira, 2018, p.39), por esta razão, no acompanhamento à pessoa idosa com OEI, a família é o recurso social que não deve ser negligenciado, fornecendo todo o apoio necessário à adaptação ao estoma e à nova vida, assim como na partilha de emoções e angústias (Barros, Santos & Erdmann, 2008). Oliveira, G., Bavaresco, M, Fillipini, C., Rosado, S., Dázio, E., & Fava, S. (2014), destacam a família como uma peça fundamental neste processo, uma vez que é a principal fonte de informação e de afeto com a pessoa ostomizada, ajudando-a a lidar com a insegurança e outros sentimentos que possam emergir desta experiência. Neste contexto, os cuidadores têm um papel fundamental na identificação de um problema, facilitando a adesão das pessoas nos cuidados ao estoma (Villa, G., Vellone, E., Sciara, S., Stievano, A., Proietti, M., Manara, D., Pantaleo, G., 2019). Para além disso, a capacidade para enfrentar os problemas e os efeitos relacionados com os tratamentos, melhoram quando o suporte familiar também é melhor. Deste modo, a família assume um papel de apoio físico e emocional das pessoas com OEI, trabalhando com ela, reforçando a corresponsabilidade e a importância da autonomia (Mota, M., Gomes, G., Silva, C., Gomes, V., Pelzer, M., & Barros, E., 2015). Contudo, é importante lembrar que a família está igualmente a lidar com as adversidades e com as mudanças resultantes da doença e que também ela precisa de apoio, pelo que é importante que os enfermeiros incluam a família neste processo, para que seja apoiada e preparada para o regresso a casa (Oliveira, G., *et al*, 2014).

2.3. Intervenções de enfermagem para a promoção do autocuidado da pessoa idosa/ família com ostomia de eliminação intestinal

A necessidade de criar uma ostomia de eliminação intestinal da qual resulta na pessoa, uma alteração do estilo de vida, da forma como percebe o seu corpo e no modo como interage com as outras pessoas, exige na pessoa idosa/ família um processo de transição⁴ para a qual precisa de ser apoiada (Santos, R., Fava, S., & Dázio, E, 2019 ; Ercolano, *et al*, 2015). O processo de transição está descrito como um processo de mudança que pode surgir ao longo do ciclo vital da pessoa e que se caracteriza pela passagem de uma fase da vida, condição ou situação, para outro (Chick & Meleis, 1986). Neste contexto os enfermeiros são os principais agentes facilitadores na experiência de transição, proporcionando as condições necessárias para a mudança de comportamentos nas pessoas e famílias com OEI, facilitando a transição de cuidados para o regresso a casa (Meleis & Schumacher, 1994). No processo de transição para uma condição crónica é fundamental que a pessoa se sinta incluída, possibilitando a atribuição de novos significados e percepções básicas para adaptação, de forma a desenvolver mecanismos de *coping* essenciais para a mudança, facilitando a transição de cuidados (Meleis & Schumacher, 1994).

Perante esta nova condição de saúde a pessoa idosa/família com OEI, enfrenta múltiplos desafios (biológicos, psicológicos, emocionais e espirituais), com implicações na manutenção do autocuidado, autonomia, qualidade de vida e bem-estar (Giordan, V., Nicolotti, M., Corvese, F., vellone, E., Alvaro, R. & Villa, G., 2020).

O autocuidado é caracterizado pela capacidade individual da pessoa para a realização de atividades, que para seu benefício, possibilitem a manutenção da vida, saúde e bem-estar. Refere-se á maturidade da pessoa e permite que a mesma possa cuidar de si própria ou dos seus dependentes, em qualquer situação ou ambiente (Orem, 2001).

De acordo com WHO (2016) o autocuidado é caracterizado numa perspetiva alargada e definido como a capacidade da pessoa, família ou comunidade para promover a saúde, prevenir a doença e lidar com doenças ou deficiências com ou sem apoio de um profissional de saúde, e dependem do conhecimento e da compreensão das pessoas, assim como da capacidade de cuidar de si próprios.

⁴ Transição: deriva da palavra em latim *transitióne*, e significa o ato ou efeito de passar de um lugar, de um estado ou de um assunto para outro (Meleis, Swayer, Im, Messias & Shumacher, 1994)

Num processo de doença, como é o caso do tumor colorretal em que é necessário realizar uma ostomia de eliminação intestinal, a capacitação para o autocuidado é fundamental para a manutenção da autonomia da pessoa idosa/ família com OEI. Segundo Orem (2001), o autocuidado requer conhecimento e aquisição de habilidades, neste sentido, consideramos que a Teoria de Enfermagem do Déficit de Autocuidado de Orem (2001), se adequa às exigências de cuidados desta população.

A Teoria de Enfermagem do Déficit de Autocuidado de Orem (2001), resulta da integração conceptual de três teorias: a Teoria do Autocuidado, a Teoria do Déficit de Autocuidado e a Teoria dos Sistemas de Enfermagem.

A teoria do autocuidado (Orem, 2001), percebe o autocuidado como uma habilidade que pode ser aprendida através da experiência e do conhecimento, e depende, em grande parte, da cultura e ambiente onde se insere a pessoa. Nesta linha de pensamento, a pessoa desenvolve atividades que para seu benefício, ajuda a cuidar de si própria, empregando requisitos essenciais à manutenção da saúde e bem-estar.

O conceito requisitos de autocuidado, designa as condições que orientam as ações para a regulação do cuidado e do ato de cuidar de si próprio. Abrange os requisitos universais, que são comuns a todas as pessoas e que estão associados aos sistemas de manutenção da vida e do funcionamento humano; os requisitos de desenvolvimento, que estão relacionados com o ciclo de vida da pessoa e que inclui introspeção, reflexão e boa saúde mental; e os requisitos, desvios da saúde, que dizem respeito a fenómenos patológicos, de doença ou lesão, que levam à vivência de um processo de doença, para as quais é necessário cuidados de saúde e tratamento (Orem, 2001).

A capacidade da pessoa para o autocuidado pode estar dependente de vários fatores, nomeadamente a idade, o sexo, o meio sociocultural, a condição de saúde, ambiente, família e sistema de cuidados de saúde (Orem, 2001).

Na teoria do déficit de autocuidado descrita por Orem, (2001), numa situação de doença, as necessidades de autocuidado são superiores às suas próprias capacidades, apresentando um déficit de autocuidado. Na perspectiva de Orem (2001) a incapacidade para satisfazer os atributos de autocuidado necessários à manutenção da vida, estão associados às limitações presentes, tanto no cuidado de si próprio, como no cuidado dos seus dependentes. Face à incapacidade da pessoa para satisfazer o autocuidado por falta de conhecimentos, a teoria do déficit de autocuidado, materializa a importância do enfermeiro nesta relação terapêutica.

Perante este facto, o enfermeiro, estabelece uma relação de confiança com a pessoa, família ou grupo, identifica as necessidades da pessoa, estabelece um plano assistencial adequado às necessidades identificadas e ajuda as pessoas a adquirir conhecimentos e habilidades essenciais na capacitação para o autocuidado.

A Teoria dos Sistemas de Enfermagem (Orem, 2001) assenta nas ações aplicadas pelos enfermeiros para colmatar as limitações de autocuidado numa relação terapêutica. Esta teoria inclui um plano assistencial baseado em três sistemas: sistema totalmente compensatório, o enfermeiro realiza todos os cuidados à pessoa; parcialmente compensatório, o enfermeiro executa apenas alguns cuidados de forma a compensar limitações existentes, e de suporte e educação, o enfermeiro reconhece capacidades na pessoa e fornece apoio, orientação e conhecimentos na perspetiva de capacitá-la para o autocuidado.

Na pessoa idosa/ família com OEI, o suporte e a educação, referido por Orem (2001) na Teoria dos Sistemas de Enfermagem é fundamental para promover o autocuidado. Este processo de educação ajuda a desenvolver habilidades de autogestão e comportamento psicossocial nas pessoas com ostomia de eliminação intestinal, encorajando-as para os cuidados ao estoma e contribuindo para uma melhor qualidade de vida (Faury, S., Koleck, M., Foucaud, J., M'Bailara, K., & Quintard, B., 2017). Além disso, a aquisição de conhecimento sobre a sua nova condição de saúde, tornam a pessoa mais autónoma na gestão de cuidados, e por isso, capaz de tomar as suas próprias decisões. Neste âmbito, o enfermeiro assume um papel de orientação e educação, fundamental para que a pessoa possa viver de forma autónoma (Orem, 2001).

A educação é a pedra angular das intervenções aos doentes crónicos, sendo fundamental nas pessoas com OEI. Contudo, o processo formativo pode revelar-se num verdadeiro desafio para os enfermeiros, pela exigência de estabelecer uma relação terapêutica baseada na confiança mútua e de parceria de cuidado (Lataillade, L. & Chabal L., 2020)

De acordo com a evidência, o processo de educação, facilita a transição de cuidados e adaptação à nova condição, ao potenciar a aquisição de conhecimentos e habilidades de autogestão, essenciais para o desenvolvimento do autocuidado, com impacto positivo na qualidade de vida da pessoa (Faury, S., *et al* (2017).

Neste processo, é de salientar o papel dos enfermeiros, principalmente quando as pessoas são apoiadas por um enfermeiro especialista nesta área de cuidados, sendo evidente a redução da ansiedade, ausência de dor e melhor desempenho nas

atividades de vida diárias, revelando mais autoconfiança e capacidade na gestão dos cuidados à ostomia (García-Goñi, M., 2019; Manzanares M., Garcia, I, López, C., Dóniga, C., Ortega, j., & Garcia, S., 2019).

Na assistência à pessoa idosa/ família com OEI, diversos autores sustentam a necessidade de seguir um plano de educação para a saúde baseado numa metodologia sistematizada, através do acompanhamento da pessoa nas diferentes fases da doença (diagnóstico, estabilização, suporte, implementação e adaptação). Este tipo de metodologias permite aumentar significativamente a resiliência psicológica e a capacidade para o autocuidado nas pessoas com ostomia de eliminação intestinal, principalmente na fase de reabilitação e alta, comparativamente com educação para a saúde tradicional (Ercolano, *et al*, 2015; Zhang, X., *et al*, 2019; Krouse, R., *et al*, 2016; Wen, S., *et al*, 2019).

Em Portugal, a DGS (2016) elabora a Norma (015/2016), referente à “Indicação Clínicas e Intervenção nas Ostomias de Eliminação Intestinal em Idade Pediátrica e no Adulto”, procurando estruturar um conjunto de cuidados dirigidos aos doentes ostomizados, numa perspetiva de melhoria dos cuidados de saúde, de onde se destaca a importância da assistência por um enfermeiro de estomaterapia durante todo o processo de evolução da doença (período pré, pós-operatório e ambulatorio), até à sua autonomia.

De acordo com, Ercolano, E. *et al*, (2015), a educação dos doentes ostomizados deve ser direcionada para metas pré-definidas. Numa fase inicial a atenção do enfermeiro deverá ser dirigida para a gestão de complicações físicas (maceração da pele, fugas, ...) e à medida que as rotinas diárias são estabelecidas, as metas devem ser redefinidas para a mudança de comportamentos e ajuste dos papéis sociais, onde se inclui o trabalho e as atividades recreativas. Alcançadas as metas anteriores, deverão ser avaliados os efeitos psicológicos e emocionais.

No acompanhamento à pessoa idosa com OEI existem fatores facilitadores do processo de adaptação, tais como, a atribuição de um significado positivo ao estoma, a inclusão da família e o acompanhamento por uma equipa de saúde experiente e especializada (Santos, R., Fava, S., & Dázio, E, 2019). Para além disso, este processo de educação deverá ser simples e objetivo, baseado na demonstração e na prática, recorrendo a uma estratégia de comunicação clara e objetiva (Santos, R., Fava, S., & Dázio, E, 2019; Howson, 2019).

Alguns estudos sustentam a importância do recurso de instrumentos para auxiliar o processo educativo, facilitando a compreensão da pessoa no processo de

substituição dos dispositivos no domicílio, especialmente nos tópicos mais complexos. O guia orientador com fotografias ou o vídeo multimédia, são alguns exemplos (Howson, R., 2019; Wang, S., Chang, T., & Han, C., 2021).

Assim, a intervenção de enfermagem especializada à pessoa idosa/ família OEI, através do suporte e educação (Orem, 2001), facilitam a transição de cuidados e favorecem o desenvolvimento de habilidades necessárias para o autocuidado. A pessoa que é autónoma no autocuidado, tem melhor condição de saúde, melhor autoestima, é socialmente mais ativa e, naturalmente, desfruta de bem-estar.

3. EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES PLANEADAS

Neste capítulo, será descrito o percurso metodológico desenvolvido para a realização deste projeto, assim como a descrição e a fundamentação das atividades propostas e desenvolvidas durante o ensino clínico, refletindo sobre as aprendizagens e competências adquiridas de mestre e enfermeiro especialista na área de intervenção em Enfermagem à Pessoa Idosa.

3.1. Metodologia

Tendo em conta a problemática identificada e a finalidade deste projeto, optou-se pela metodologia de projeto, que se baseia “numa investigação centrada num problema real identificado e na implementação de estratégias e intervenções eficazes para a sua resolução” (Ruivo, A., Ferrito, C., & Nunes, L., 2010, p. 2). Assim, através de um olhar crítico e atento, o autor analisa um determinado problema/ situação real e perspetiva uma intervenção planeada e fundamentada, com o objetivo de resolver um problema identificado ou de melhorar a condição de vida de um determinado grupo populacional. Esta metodologia, requer do investigador um envolvimento pessoal, contribuindo para o crescimento individual e o desenvolvimento de competências.

A metodologia de projeto envolve cinco etapas distintas, que são: diagnóstico da situação, definição dos objetivos, planificação das atividades, execução e avaliação das atividades planeadas e divulgação dos resultados. (Ruivo, A., Ferrito, C., & Nunes, L., 2010).

A primeira etapa do projeto consiste no **diagnostico da situação**, que compreende a análise de um problema ou uma situação real que se pretende atuar ou mudar (Ruivo, A., Ferrito, C., & Nunes, L., 2010). De acordo com a evidencia científica, uma ostomia recém-criada causa na pessoa idosa/ família uma alteração significativa na vida, podendo contribuir para o aumento da dependência e deficit de autocuidado. Este problema foi observado no contexto clínico e percebido pela equipa de enfermagem do serviço de estomaterapia e do serviço de cirurgia geral, como um problema que carece de atenção. Para além disso, foi observada a inexistência de uma estrutura de cuidados sistematizada, que promova o autocuidado da pessoa idosa/ família com OEI no pós-operatório.

Identificado o problema, segue-se o **planeamento** do projeto (Apêndice I), através da definição dos objetivos específicos, atividades a desenvolver e resultados esperados, perspetivando a aquisição de conhecimento e desenvolvimento das competências de especialista, nos cuidados à pessoa idosa/ família com OEI.

As atividades previstas, incluídas no projeto foram desenvolvidas durante a realização de um ensino clínico de cerca de 500 horas, que decorreu entre o dia 24 de novembro e o dia 16 de abril, em dois momentos distintos. O primeiro período de 4 semanas (24 de novembro a 18 de dezembro) na Consulta de Estomaterapia e o segundo período de 16 semanas (4 de janeiro a 16 de abril) no Serviço de Cirurgia Geral do hospital X, como descrito no cronograma de atividades (apêndice II).

A escolha de ambos os locais de estágio, sucedeu-se durante o planeamento do projeto, através do qual foi identificada uma necessidade de intervenção na população idosa/ família submetida a OEI, que era atendida em ambos os contextos. E a partir da observação dos enfermeiros na prática clínica, da auscultação dos orientadores de estágio e através de reuniões formais com as chefias de enfermagem de ambos os serviços, foi possível desenhar um plano de intervenção exequível e adequado à população em estudo.

O contexto pandémico atual por SARS-COV 2, tem instigado um enorme desafio no setor da saúde. O aumento de doentes com infeção por SARS-COV-2, obrigou à gestão de recursos humanos e físicos, a uma readaptação dos serviços hospitalares, ao adiamento de muitas cirurgias programadas e à ocupação de áreas habitualmente destinadas ao tratamento de doentes cirúrgicos. Por esta razão, o ensino clínico previsto para o serviço de cirurgia geral, teve de ser ajustado e alterado para um contexto de cuidados diferente. A Hospitalização domiciliária da área cirúrgica, foi o ambiente de cuidados eleito por corresponder aos objetivos propostos para este projeto.

Esta área de cuidados revelou-se uma surpreendente oportunidade de aprendizagem e possibilitou a prestação de cuidados à pessoa idosa/ família com OEI, numa perspetiva diferente da encontrada no contexto hospitalar. Neste modelo assistencial, o profissional de saúde adapta-se ao ambiente social da pessoa/ família, possibilitando um cuidado ainda mais individualizado, adequando os cuidados às verdadeiras necessidades da pessoa. Contudo é importante referir, que o projeto não se desvinculou por completo do serviço de cirurgia, prosseguindo a execução das atividades planeadas, em ambos os ambientes de cuidados.

Prestar cuidados individualizados à pessoa idosa/ família com OEI, exige conhecimento, neste sentido a evidencia científica é essencial para a construção de uma prática de cuidados de excelência. Assim, para este projeto foi essencial dominar o estado da arte, através de uma pesquisa alargada no catálogo bibliográfico da ESEL, no repositório científico de Portugal, nos motores de busca GOOGLE, EBSCO e *ScienceDirect*. Após esta análise ampliada, foi realizada uma revisão *Scoping* (Apêndice III), com a finalidade de identificar as intervenções de enfermagem que contribuem para a promoção do autocuidado na pessoa idosa/família com OEI, no pós-operatório.

Esta revisão compreendeu uma estratégia de pesquisa de acordo com a metodologia proposta pelo *Joanna Briggs Institute* (Peters, M., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z, Tricco, AC., Khalil, H., 2017), recorrendo ao motor de busca *EBSCOhost*, através das bases de dados *CINAHL Complete* e *MEDLINE Complete*, recorrendo aos seguintes termos de pesquisa: *Aged; Aged 80 and over; self-care; self-care**, *Orem Self-care, self-care deficit, postoperative care, postoperative period, patient education, Adult education, Outcomes of education, Ostomy, ostomy**, *ostomy care**, o que possibilitou a identificação das palavras-chave e a respetiva indexação dos termos de pesquisa em *CINAHL Headings* e *MEDLINE Mesh 2020*. Identificados os termos de pesquisa, prosseguiu-se com a fase exploratória nas respetivas bases de dados: *CINAHL complete*, *MEDLINE*, aplicando os operadores booleanos *AND* e *OR*, recorrendo à associação dos termos *aged* e *aged, 80 and over* (população), *self-care* (conceito) e *ostomy** (conceito expandido), excluindo-se o termo *postoperative period* (contexto) de modo a ampliar a pesquisa, incluindo artigos em texto integral, publicados em português, inglês e espanhol, no período de temporal compreendido entre, 2015 a 2021 e que incluíssem a pessoa com OEI com mais de 65 de idade, como participante. Para enriquecer a respetiva revisão, foram também considerados artigos provenientes da literatura cinzenta.

A etapa seguinte da metodologia de projeto, refere-se à **execução**, que de acordo com Ruivo, A., Ferrito, C., & Nunes, L. (2010), consiste na materialização do projeto, “colocando em prática tudo o que foi planeado” (p. 23). Contudo é importante salientar que este processo não é estático, podendo ser necessário ajustes para atingir os objetivos propostos.

Durante o ensino clínico e de forma a atingir os objetivos propostos, numa primeira instância, a postura adotada incluiu a observação do contexto clínico e das intervenções de enfermagem presentes nos cuidados à pessoa idosa/ família com

OEI, proporcionando momentos de reflexão e discussão, com a enfermeira orientadora e com a restante equipa de enfermagem, fazendo o paralelismo entre a teoria e a prática. Numa etapa seguinte, para além da intervenção direta de cuidados à pessoa/ família com OEI, desenvolveu-se um conjunto de atividades que possibilitaram o aumento de competências na equipa de enfermagem, assim como a sistematização dos cuidados prestados.

A última etapa do projeto consiste na **avaliação**, processo dinâmico que contempla a análise e a reflexão, com a finalidade de comparar os objetivos propostos e os objetivos atingidos (Ruivo, A., Ferrito, C., & Nunes, L., 2010). Deste modo, os resultados obtidos neste projeto, foram objeto de análise e reflexão, assim como, discutidos com base na mais recente evidência científica disponível, através de uma descrição detalhada de cada objetivo proposto, das atividades desenvolvidas e dos indicadores de resultados previstos. Avaliando também, os conhecimentos e as competências de enfermeiro especialista adquiridas, nesta área de cuidados.

3.2. Considerações Éticas

Com a finalidade de garantir os direitos éticos associados a este projeto, foi necessário a aprovação do Concelho de Administração do hospital X e o parecer da respetiva Comissão de ética. Este pedido foi formalizado através de um requerimento (apêndice IV), ao qual foi dado conhecimento à Enfermeira Chefe do Serviço de Consultas externas e à Enfermeira Chefe do Serviço de Cirurgia Geral, conseguindo o parecer positivo para implementação do mesmo (Anexo II).

Tendo em conta a finalidade deste projeto e a população em estudo, foi indispensável o respeito pelos direitos fundamentais das pessoas que participaram nesta investigação, nomeadamente o direito à autodeterminação, à intimidade, ao anonimato/ confidencialidade, ao direito à proteção contra o desconforto/ prejuízo e ao direito a um tratamento justo e equitativo (Fortin, 2009).

É de salientar que, durante a prestação de cuidados à pessoa idosa/ família com OEI, foi sempre salvaguardado os princípios éticos fundamentais, respeitando a vontade da pessoa, o anonimato e a confidencialidade na aplicação de instrumentos de colheita de dados e na elaboração do estudo de caso, através do consentimento livre e esclarecido.

3.3. Estágio no Serviço de Consultas Externas – Consulta de Estomaterapia

O primeiro ensino clínico, decorreu no serviço de consultas externas – consulta de estomaterapia, durante 4 semanas, de 24 de novembro a 18 de dezembro e teve a duração de 100 horas semanais. Com o objetivo geral, “desenvolver competências de enfermeiro mestre e especialista em enfermagem médico-cirúrgica na promoção do autocuidado da pessoa idosa e família com OEI.” Para atingir este objetivo foram delineados 4 objetivos específicos, alcançados através de um conjunto de atividades, definidas no plano de atividades (Apêndice I).

O primeiro objetivo específico definido foi “**aprofundar conhecimentos sobre o processo de promoção do autocuidado da PI com ostomia de eliminação intestinal**”. É através da evidencia científica que adquirimos conhecimentos, fundamentamos a práxis e procuramos soluções para resolver as situações reais, com a finalidade de prestar cuidados individualizados, de qualidade e seguros. Ao longo do ensino clínico foi necessário aprofundar conhecimentos sobre o processo de promoção do autocuidado da pessoa idosa/ família com ostomia OEI, de maneira que, a revisão da literatura realizada, baseou-se na mais recente evidência científica, sendo fundamental para atingir este objetivo em particular. É de salientar que este objetivo foi definido para ambos os estágios, estando presente em todos os momentos de aprendizagem.

O conhecimento encontrado, foi partilhado com as enfermeiras orientadoras e proporcionou momentos de reflexão e discussão, comparando a práxis com a evidência científica disponível, esclarecendo dúvidas e encontrando soluções para os diversos problemas encontrados.

Esta pesquisa foi também, essencial para iniciar a Revisão *Scoping* (Apêndice III), procurando dar resposta à questão de partida para este projeto, identificando as intervenções de enfermagem que promovem o autocuidado da pessoa idosa/ família com OEI.

Os cuidados de saúde estão em constante evolução, o que era ontem, já não o é hoje, motivando a uma busca contínua por novos conhecimentos com base na mais recente evidência científica disponível. A participação em congressos, torna-se no ambiente excecional para a disseminação e discussão de conhecimento, através da exposição variada de conteúdos por peritos em diversas áreas específicas de cuidados, possibilitando a reflexão da práxis. Neste propósito, para aprofundar conhecimentos na área de estomaterapia, considerei importante a participação no

Congresso Nacional de Estomaterapia (Anexo III), organizado pela Associação Portuguesa de Enfermeiros de Cuidados em Estomaterapia (APECE), que decorreu no dia 19 e 20 de fevereiro. O conteúdo científico foi exposto em *livestreeming*, garantido a segurança dos palestrantes e participantes envolvidos, sem que se perdesse, a interatividade, a criatividade e a qualidade científica habitual. Os conteúdos abordados foram diversificados, destacando-se pela sua aplicabilidade, pertinência e atualidade.

O conteúdo exposto mereceu da minha parte uma reflexão de aprendizagem, onde foi possível analisar e refletir sobre o conteúdo de cada tema apresentado, exposto no apêndice V, deste relatório.

O segundo objetivo específico delineado, consistiu em **“analisar a intervenção do enfermeiro especialista na promoção do autocuidado à pessoa idosa/ família com OEI.”** Este momento de aprendizagem, possibilitou a observação da atuação por uma enfermeira especialista em estomaterapia, a aquisição de conhecimentos e competências de especialista nesta área de cuidados, e que foram essenciais para a continuidade e efetivação do projeto no serviço de cirurgia geral. Durante este período foi também possível, construir uma relação de trabalho, entre o serviço de estomaterapia e o serviço de cirurgia geral, incrementando uma parceria de cuidados e contribuindo para a melhoria dos cuidados prestados a esta população.

Durante a minha permanência na consulta de estomaterapia foi constatada a importância da enfermeira de estomaterapia⁵ no suporte aos doentes e suas famílias, sendo reconhecida pela equipa de saúde dada a sua disponibilidade e competência nesta área de cuidados. Por esta razão, considerou-se de extrema relevância analisar a sua conduta, comparando-a com o descrito no Regulamento n.º 398/2019 (Ordem dos Enfermeiros, 2019) para a Competência Acrescida Diferenciada e Avançada em Estomaterapia (Apêndice VI).

De acordo com a evidência disponível o acompanhamento em tipologia ambulatorial, é essencial para a adaptação da pessoa idosa/ família a esta nova realidade, especialmente quando a pessoa é acompanhada por uma enfermeira

⁵ Enfermeiro de Estomaterapia: o enfermeiro com um conhecimento concreto e pensamento sistematizado, (...) responsável por assegurar o processo de cuidados de enfermagem, à pessoa com ostomia e à sua família/cuidador, garantindo um acompanhamento integral, preventivo, efetivo, seguro e oportuno, na adaptação à vida com ostomia, potenciando a reconstrução da sua autonomia. Nos contextos de atuação, desenvolve uma prática profissional ética e legal, agindo de acordo com as normas legais, princípios éticos e a deontologia, assegurando um exercício em Estomaterapia através de um processo de gestão de cuidados de enfermagem específicos, dinâmico e integral, promovendo uma transição segura no processo de adaptação à vida com ostomia (Ordem dos Enfermeiros, 2019, p.13734)

especialista nesta área de cuidados, contribuindo para a redução da ansiedade, a ausência de dor, a melhoria do desempenho nas AVD's e a capacidade na gestão dos cuidados à ostomia, e conseqüentemente, melhor autoconfiança, bem estar físico e emocional (García-Goñi, M., 2019; Manzanares M., *et al*, 2019). Este acompanhamento deverá acompanhar todas as fases do tratamento, desde o diagnóstico ao regresso a casa, prolongando o seguimento em contexto ambulatorial, até que a pessoa seja completamente autónoma (Manzanares M., *et al*, 2019).

A abordagem à pessoa idosa/ família com OEI, requer uma atenção especial, na medida que, durante a prestação de cuidados na consulta de estomaterapia, foi necessário mobilizar conhecimentos específicos, sobre o processo de envelhecimento (Howson, 2019; Santos, R., Fava, S., & Dázio, E, 2019), adaptando o processo de suporte e educação (Orem, 2001), de acordo com as necessidades identificadas, neste sentido, considerou-se importante uma análise e reflexão sobre a prestação de cuidados à pessoa idosa e família com OEI, durante o ensino clínico, através de uma reflexão de aprendizagem, contemplando as aprendizagens desenvolvidas e as competências de especialista adquiridas durante este percurso (Apêndice VII).

O terceiro objetivo, **“Intervir como enfermeiro especialista no autocuidado da pessoa idosa e família com ostomia de eliminação intestinal”**. Para alcançar este objetivo foram desenvolvidas diversas atividades, destacando como a principal atividade durante este ensino clínico a prestação direta de cuidados à pessoa/ família com Ostomia de eliminação intestinal. A minha atuação teve em consideração as diretrizes éticas e deontológicas da profissão, nomeadamente o respeito pela autonomia e pela tomada de decisão, mobilizando conhecimentos adquiridos através da revisão da literatura.

É na prática clínica que vamos tomado consciência do verdadeiro o impacto físico, social e psicológico que uma ostomia recém-criada instiga na pessoa idosa/ família com OEI e que pode levar a isolamento social e dependência por terceiros, com conseqüências para a qualidade de vida (Khalilzadeh, M., *et al*, 2019; Byfield, D., 2020;). É no regresso a casa que a pessoa enfrenta as primeiras dúvidas, medos e angústias. Por isso, o papel da enfermeira especialista, neste processo de apoio e educação, é fundamental ao permitir o desenvolvimento de competências na pessoa que estimulem o autocuidado, a socialização e o regresso aos hábitos de vida, tal como ocorria antes da cirurgia (Santos, R., Fava, S., & Dázio, E.,2019; Faury, S., *et al*, 2017).

Durante este ensino clínico, foi importante identificar quem são as pessoas que recorrem a esta consulta, para tal foi efetuado uma caracterização sociodemográfica e clínica da população que era atendida na consulta. Nesta análise foram excluídas as pessoas repetidas, assim como, aquelas que não tinham ostomia de eliminação intestinal. Dos dados obtidos e apresentados no apêndice VIII, constatou-se que 83,33% das pessoas eram do sexo masculino, com idade superior a 45 anos de idade, de realçar que a prevalência desta condição é mais frequente na idade superior a 65 anos de idade, correspondendo a 66,66% dos casos. Cerca de 66,66% vive acompanhado com os filhos e ou cônjuge e a maioria das pessoas são autónomos nos cuidados ao estoma, ou seja, cerca de 66,67%. O tumor é de facto a principal causa para a realização de uma ostomia, presente em cerca de 66,67% dos casos, sendo a hemicolectomia parcial e a sigmoidectomia, o tipo de cirurgias mais comuns.

A ileostomia é o tipo de ostomia de eliminação intestinal, que mais carece de cuidados específicos, merecendo uma atenção redobrada da enfermeira de estomaterapia, sobretudo pelas características das fezes, responsáveis pelo aparecimento da maioria das complicações e reinternamentos hospitalares (Hardiman, K., Reames, C., McLeod, M., & Regenbogen, S. 2016).

Para além disso, frequentemente foi observado uma inadequada aplicação de dispositivos, favorecendo o aparecimento de lesões na pele de difícil resolução e que contribuíam para o isolamento social da pessoa, assim como, sofrimento e diminuição de qualidade de vida.

Após esta análise concluiu-se ser fundamental que o serviço de internamento, estabeleça um plano de cuidados sistematizado que contemple um adequado processo de formação à pessoa idosa/ família, que reforce a importância da referenciação à consulta de estomaterapia, evitando o aparecimento de complicações relacionados com a má gestão de cuidados ao estoma.

Durante a minha prestação de cuidados, foi necessário um planeamento de intervenções individualizado, que incluísse um plano formativo adequado à pessoa idosa/ família com OEI, identificando as potencialidades e expectativas de vida, com a finalidade de construir na pessoa/ família habilidades para o autocuidado e para a gestão de complicações. Neste processo foi imprescindível estabelecer uma relação de cuidados com a pessoa/ família, baseada no respeito, confiança e disponibilidade, construindo um ambiente favorável à exposição de emoções e sentimentos.

Durante este período fui-me deparando com situações complexas e que requeriam um plano de cuidados específicos. Uma das situações que mais exigiu mobilização

de conhecimentos, foi o caso de uma pessoa idosa, doente terminal, que frequentemente recorria à consulta por necessidade de reverter o prolapso do estoma. Esta pessoa vinha habitualmente acompanhada pela cuidadora, que a acompanhava neste processo e que lhe oferecia todo o apoio necessário. Esta situação complexa necessitou de uma intervenção de cuidados específica, sistematizada, que incluísse um plano de “apoio e educação” com referido por Orem, (2001), respeitando a autonomia e decisão da pessoa. Esta situação gerava naquela pessoa, sentimentos de angústia e sofrimento, sendo necessário estabelecer uma relação terapêutica de confiança e disponibilidade, procurando não só resolver a situação, mas também proporcionar conforto emocional e bem-estar. Neste processo foi fundamental desenvolver uma parceria de cuidados com a cuidadora, desenvolvendo um plano de suporte e educação (Orem, 2001), através da capacitação da cuidadora, procurando desenvolver competências necessárias à resolução da situação no domicílio, evitando idas frequentes ao hospital. Este caso em particular, foi alvo de uma análise mais aprofundada, procedendo-se a realização de um estudo de caso (apêndice IV).

O último objetivo delineado para este ensino clínico consiste em “**divulgar o projeto à equipa de enfermagem da consulta de estomaterapia**”, no primeiro dia de estágio foi realizada uma reunião com a enfermeira Chefe das Consultas Externas e com a Enfermeira Orientadora, este momento possibilitou a apresentação do meu projeto de estágio, os objetivos e as atividades a desenvolver. A Enfermeira Chefe considerou que o projeto era extremamente relevante para esta população e que poderia ser uma oportunidade para realizar algumas mudanças nesta área de cuidados. Após este momento, foi efetuada uma visita guiada ao serviço, por forma a inteirar-me do ambiente envolvente e do tipo de atividade assistencial. Durante esta visita foi-me dada oportunidade de conhecer os vários elementos da equipa de enfermagem e a posição que ocupam no serviço.

Nesta reunião foi considerada a possibilidade de fazer uma apresentação formal à equipa, contudo, esta atividade foi-me negada pela Enfermeira Chefe que considerou que não se encontravam reunidas as condições de segurança necessárias para o desenvolvimento desta atividade. Deste modo, a apresentação do projeto aconteceu de forma informal à medida que me relacionava com os diversos elementos da equipa.

3.4. Estágio no Serviço de Cirurgia Geral – Unidade de Hospitalização domiciliária da área cirúrgica

O segundo ensino clínico decorreu no Serviço de Cirurgia Geral, na Unidade de Hospitalização Domiciliária da Área Cirúrgica (UHD), no período de 6 de janeiro a 16 de abril. Inicialmente estava planeado o desenvolvimento deste ensino no serviço de cirurgia geral, porém o contexto pandémico atual, exigiu uma adequação do contexto de estágio, assim como a ajuste do cronograma de atividades propostas no projeto inicial. De acordo com os objetivos propostos, deu-se continuidade ao projeto, adequando-o ao contexto da Hospitalização Domiciliária⁶ da Área Cirurgia.

Para este ensino clínico foram delineados dois objetivos gerais, e que consistem em “desenvolver competências de enfermeiro mestre e especialista em enfermagem médico-cirúrgica na promoção do autocuidado da pessoa idosa e família com ostomia de eliminação intestinal” e “implementar de forma estruturada as intervenções de enfermagem para a promoção do autocuidado da pessoa idosa/família com ostomia de eliminação intestinal no pós-operatório”.

Para atingir estes dois objetivos, foram definidos objetivos específicos, para cada um deles e perspectivadas as respetivas atividades, que serão descritas seguidamente.

O primeiro objetivo específico definido foi “**aprofundar conhecimentos sobre o processo de promoção do autocuidado da pessoa idosa com ostomia de eliminação intestinal durante o internamento**”, este objetivo, já abordado no capítulo anterior, é comum a ambos os estágios e acompanhou todo o percurso de aprendizagem. Por esta razão, não será descrito e analisado este objetivo, neste capítulo.

O segundo objetivo específico consistiu em “**analisar a intervenção do enfermeiro especialista na promoção do autocuidado à pessoa idosa /família com ostomia de eliminação intestinal.**” Embora este objetivo tenha sido comum a ambos os estágios, a análise da intervenção do enfermeiro especialista, foi efetuada numa perspetiva diferente da anterior. Ou seja, enquanto que no ensino clínico anterior as atividades desenvolvidas, consistiram essencialmente na aquisição de

⁶ Unidade de Hospitalização Domiciliária (UHD): unidade específica de tratamento de doentes que voluntariamente aderiram à hospitalização domiciliária, através da prestação de cuidados prestados por equipas específicas, no domicílio, a doentes referenciados para o efeito, livre e conscientemente, com o principal objetivo de promover o seu bem-estar e a sua qualidade de vida (Despacho n.º 9323-A/2018)

conhecimento empírico, através da observação da ação da enfermeira especialista em estomaterapia, neste contexto em particular, este objetivo adquire uma outra importância, possibilitando a reflexão e análise da minha ação enquanto enfermeira especialista. De acordo com, Benner (2001), é ao longo da práxis que vamos adquirindo competências próprias de enfermeiro especialista, através de um processo gradual e evolutivo, que compreende diferentes etapas. Como refere a autora antes de iniciar este projeto enquadrava as minhas competências ao nível pró-eficiente. Neste momento e após a conclusão deste projeto, compreendo a minha atuação ao nível de perito, que de acordo com Benner (2001), detém um conjunto de saberes e experiência, capaz de agir intuitivamente sem necessidade de refletir sobre as ações, respondendo e analisando situações imprevisíveis eficazmente.

Refletindo sobre a minha experiência profissional anterior e as competências adquiridas ao longo deste percurso formativo, considero que o desenvolvimento das competências próprias de enfermeiro mestre e especialista, produziram uma mudança na equipa e contribuíram para uma melhoria de cuidados prestados a esta população.

No capítulo seguinte, referente á avaliação das competências adquiridas, será realizada uma análise e reflexão mais aprofundada sobre este assunto.

O terceiro objetivo definido, **“intervir como enfermeiro especialista no autocuidado da pessoa idosa e família com ostomia de eliminação intestinal”**, foi alcançado através da realização de algumas atividades, cuja principal finalidade consistiu na prestação direta de cuidados à pessoa idosa/ família com OEI, durante um estágio de 14 semanas. Embora este objetivo tenha sido definido para ambos os estágios, é de salientar que as ações desenvolvidas no apoio à pessoa idosa/ família recém ostomizada, foram realizadas num contexto bem diferente do anterior, obrigando ao desenvolvimento de planos de cuidados baseado em diferentes necessidades.

Como já referido anteriormente, a necessidade de gerir a capacidade de atendimento aos doentes infetados por SARS-Cov-2, impôs uma dinâmica diferente no serviço de cirurgia geral, com extinção de vagas para os doentes do foro cirúrgico até meados do mês de março, assim como, a redução significativa de doentes operados em cirurgia programada. Por esta razão, foi necessário, a alteração do contexto de estágio para a Unidade de Hospitalização Domiciliária [UHD] da área cirúrgica, mantendo de forma informal a prestação de cuidados aos doentes ostomizados na consulta de estomaterapia, sob o consentimento de ambos os

enfermeiros orientadores, permitindo a consolidação de conhecimentos adquiridos anteriormente.

Contudo, a alteração para este contexto de cuidados (UHD), veio a revelar-se uma excelente oportunidade de aprendizagem, possibilitando a prestação de cuidados à pessoa idosa/ família numa perspetiva diferente do contexto hospitalar.

No âmbito da melhoria da qualidade de cuidados prestados à população Portuguesa, o despacho nº 9323-A/2018, no âmbito da implementação de Unidades de Hospitalização Domiciliária, estabelece como prioridade a redução das desigualdades no acesso aos cuidados de saúde e prioriza a necessidade de organização do sistema de saúde em torno da humanização, equidade, acessibilidade, garantindo a sustentabilidade e qualidade dos cuidados de saúde. Nesta perspetiva, um dos objetivos do SNS, tem como finalidade estimular “o cuidar em casa”, numa abordagem multidisciplinar de apoio à pessoa e de articulação com os recursos da comunidade. A hospitalização domiciliária, adota esta filosofia de cuidar, em casa, proporcionando uma alternativa ao tratamento convencional, possibilitando a assistência continua das pessoas, através do cumprimento de critérios clínicos, sociais e geográficos, de acordo com o consentimento da pessoa/família (despacho nº 9323-A/2018).

Considerando as especificidades e necessidades da pessoa idosa/ família com OEI, este contexto de cuidados contribuiu para a construção de uma relação de cuidados humanizada, individualizada, que favorece o respeito pelos valores, crenças, cultura, espiritualidade e hábitos de vida da pessoa, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida, como descrito no despacho nº 9323-A/2018.

Através da minha observação concluí que ao contrário do contexto hospitalar, é o profissional de saúde que se adapta ao ambiente de cuidados em que se encontra a pessoa, através de uma relação terapêutica de confiança e de respeito mútuo, possibilitando o planeamento de cuidados adequado às condições de vida da pessoa, através de uma visão alargada e multidimensional. Este ambiente de cuidados favorece a inclusão da família como parceira de cuidados, essencial para o sucesso da recuperação da pessoa.

Durante este percurso, tive oportunidade de cuidar de pessoa em diferentes contextos como por exemplo, o caso de um Senhor de cerca de 83 anos de idade, que vivia sozinho, contando apenas com o apoio dos cuidados domiciliários providos por um centro de dia. Este caso, requereu um acompanhante mais prolongado, porque era essencial garantir autonomia da pessoa nos cuidados ao estoma, através do

planeamento de uma estratégia de educação sistematizada por etapas, respeitando a vontade da pessoa para aprender e o tempo necessário para a aquisição das habilidades necessárias.

O outro caso, referiu-se a uma Senhora de 86 anos de idade, que necessitou também de um acompanhamento prolongado, devido à sua condição de saúde. Esta senhora tinha um bom suporte familiar, vivendo na casa da filha e do genro. Neste caso, a Senhora recusava-se a cuidar do seu próprio estoma, delegando estes cuidados à filha. Esta vontade foi respeitada, pelo que o planeamento das atividades de suporte e educação foram direcionadas à filha, que assumiu os cuidados necessários ao estoma. Este plano também obedeceu a uma estratégia de educação sistematizada por etapas, criando oportunidade para gerir emoções e sentimentos relativos aos cuidados ao estoma, verbalizados pela cuidadora.

Considerando que a tendência atual para internamentos mais curtos, diminuiu a oportunidade para desenvolver um suporte de educação adequado, este contexto possibilita o prolongamento do acompanhamento hospitalar e por isso favorece a adaptação da pessoa à ostomia recém-criada.

Relativamente ao quarto objetivo específico, **“divulgar o projeto à equipa de enfermagem do serviço de cirurgia geral”**, à semelhança do ensino clínico anterior, no primeiro dia de estágio, reuni com a Enfermeira Chefe do Serviço de Cirurgia Geral e com Enfermeiro Orientador de estágio, lembrando o tema do meu projeto, a finalidade e objetivos pretendidos, bem como, o plano de ação a implementar durante estas 14 semanas de ensino clínico. A Enfermeira Chefe reforçou a importância deste projeto na melhoria da qualidade de cuidados do serviço, com grande relevância para os indicadores de qualidade do serviço, contribuindo também, para formação contínua da equipa de enfermagem. Para além disso, salientou que esta população apresenta uma necessidade de suporte e educação especializadas, pelo que, as intervenções desenvolvidas neste trabalho irão certamente influenciar a qualidade de vida da pessoa idosa/ família com OEI, na preparação para o regresso a casa. Nesta reunião foi considerada a hipótese de divulgar formalmente o projeto de estágio, porém esta atividade foi-me negada pela Enfermeira Chefe, por considerar que não se encontravam reunidas as condições de segurança necessárias para este tipo de ação, tendo em conta o contexto pandémico atual. A divulgação do projeto e os respetivos objetivos, ocorreram de forma informal, há medida que me relacionava com os colegas do serviço.

Após esta reunião, foi-me dada oportunidade para conhecer o serviço, através de uma vista guiada, de forma a conhecer a equipa de saúde e a dinâmica de cuidados do serviço.

O quinto objetivo consistiu em **“desenvolver competências na equipa de enfermagem, para a promoção do autocuidado da pessoa idosa/família com ostomia de eliminação”**. No domínio da aprendizagem da equipa, é competência do enfermeiro especialista o desenvolvimento de ações que favoreçam o desenvolvimento de aptidões na equipa, para o desenvolvimento de uma intervenção de cuidados fundamentada na melhor evidência disponível (OE, 2019). Para alcançar este objetivo específico foi perspetivado um conjunto de intervenções, com a finalidade de aumentar os conhecimentos e habilidades na equipa, de forma a otimizar os cuidados prestados a esta população.

Para atingir este propósito, comprometi-me a avaliar as necessidades formativas da equipa de enfermagem, através da construção de um instrumento de avaliação para posterior análise de conteúdo e por conseguinte, elaborar o plano formativo, a formação e a avaliação da formação á equipa de enfermagem. No entanto, o contexto pandémico que o país enfrentou nos primeiros meses do ano, causaram um grande impacto nas equipas de saúde com aumento da carga de trabalho, percebendo que não se encontravam reunidas as melhores condições para realizar formação em serviço. Por esta razão, não foi efetuada uma avaliação das necessidades formativas, nem foi elaborado um plano formativo como pensado inicialmente.

Porém, a elaboração do procedimento de cuidados, exigia a mobilização da equipa para que se atingisse a finalidade da mesma, de maneira que assim, que estivessem reunidas as condições necessárias, foi combinado com a Enfermeira Chefe uma estratégia de formação, com contornos diferentes dos habituais. Assim, ficou acordado com a equipa três momentos de formação durante uma semana (12, 14, e 15 de abril), aproveitando as passagens de turno, para dar a conhecer o procedimento elaborado pelo grupo de trabalho relativamente à “promoção do autocuidado da pessoa com OEI” e dar a conhecer o “Guia Orientador para Pessoas com OEI”.

Nesta formação foram utilizados recursos técnicos bastante simples, tendo em conta as condições da sala de reunião dos enfermeiros (sala destinada à passagem de turno). Assim, recorrendo ao computador foi realizada a exposição do procedimento setorial e do guia orientador, através de uma apresentação (slides), elaborada no PowerPoint (Apêndice X). Para além deste recurso, foram entregues aos

formandos um *Flyer* (Apêndice XI) com as principais etapas do procedimento setorial e o Guia Orientador para as Pessoas com OEI (Apêndice XIV).

O tempo total disponibilizado para esta formação foi de cerca de 30 minutos, 15 minutos para a apresentação e 15 minutos para a discussão.

Foi notável a participação dos formandos nesta formação, proporcionado um excelente momento de experiência e partilha entre os participantes, constatando na equipa, disponibilidade em adotar novas rotinas e o compromisso para uma mudança de comportamentos que favoreça a melhoria da qualidade dos cuidados prestados à pessoa idosa/ família com OEI.

Após a formação foi avaliada a respetiva formação, recorrendo à metodologia de avaliação (Anexo IV) utilizada pelo departamento de formação deste hospital, obtendo-se os seguintes resultados (apêndice XII): cerca de 33 enfermeiros assistiram à formação, o que corresponde a uma percentagem de 75% dos elementos presentes em ambos os serviços (4 enfermeiros da UHD e 40 enfermeiros do serviço de cirurgia geral). Podemos assim concluir, que a estratégia de formação adotada, teve sucesso, na medida que possibilitou a assistência por um número considerável de enfermeiros. O instrumento de avaliação utilizado permitiu uma apreciação qualitativa da formação, avaliando a satisfação do formando em relação à ação de formação e em relação à prestação do formador.

No que concerne à análise da satisfação do formando em relação à formação, podemos concluir que os formandos consideraram a adequação da formação, a qualidade dos conteúdos apresentados e a possibilidade de aplicar os conhecimentos na prática de cuidados, bastante satisfatória. No que respeita à qualidade do apoio técnico e administrativo e às condições da sala, foi possível constatar que os meios técnicos utilizados foram os adequados, contudo as condições da sala, de acordo com os formandos não reuniam as condições mais adequadas à formação, obtendo-se um suficiente como avaliação. No que respeita à avaliação do formador, mais concretamente, no domínio dos conteúdos, na metodologia utilizada para a transmissão de conhecimentos, bem como na disponibilização de documentos e utilização dos recursos didáticos, foi conseguida uma avaliação muito satisfatória, tendo em conta a opinião dos formandos.

Para alcançar o sexto e último objetivo definido: **“estruturar de forma sistematizada as intervenções de enfermagem para a promoção do autocuidado à pessoa idosa/ família”**, foram idealizadas um conjunto de atividades para alcançar este fim.

De acordo com a evidência, o atendimento à pessoa idosa/ família exige um atendimento sistematizado e individualizado, com a finalidade de desenvolver na pessoa idosa/ família, a aquisição de competências e habilidades necessárias para o autocuidado. Neste processo, o suporte e educação (Orem, 2001) é a pedra angular das intervenções às pessoas com OEI e descrita como uma medida que previne complicações e diminui custos (Lataillade, L. & Chabal, L., 2020).

De acordo, com os diversos estudos encontrados, é de salientar a diversidade de modelos e metodologias que sustentam o processo de educação da pessoa idosa/ família com OEI, quase todas dimensionadas para a educação de pessoas que apresentam condições crônicas. Contudo, é evidente a vantagem de seguir uma metodologia sistematizada no atendimento por etapas a estas pessoas com OEI por etapas, comparativamente com a educação para a saúde tradicional (Zhang, X., *et al*, 2019).

Tendo em conta que no serviço de Cirurgia Geral do Hospital X, não existia uma uniformização de cuidados prestados a esta população, considerou-se benéfico, contruir um procedimento consistente, adaptado àquela realidade, possibilitando a otimização e uniformização dos cuidados prestados.

Para construir este procedimento, foi necessário mobilizar a equipa de enfermagem para a construção de um grupo de trabalho, que fosse responsável pelo desenvolvimento e monitorização das atividades relacionadas com o processo de educação à pessoa idosa/ família com OEI. Neste seguimento, a equipa de enfermagem tomou conhecimento dos objetivos definidos para a implementação deste projeto, identificando duas pessoas interessadas e disponíveis para integrar o grupo de trabalho, um elemento da UHD e um elemento do Serviço de Cirurgia Geral. Após este acontecimento, foram realizadas reuniões de trabalho, definindo uma estratégia de trabalho e um plano de atividades.

Como resultado desta reunião considerou-se importante o desenvolvimento do procedimento setorial, a implementação de uma *Checklist* de avaliação da educação para a saúde e o Guia Orientador para as Pessoas com OEI.

Assim, foi elaborado pelo grupo de trabalho um procedimento setorial (Apêndice XIII) para a “Promoção do autocuidado da pessoa com OEI”, através da definição dos objetivos, enumeração dos principais conceitos, descrição das etapas do processo de educação da pessoa com OEI, no pós-operatório e respetivos registos clínicos de enfermagem. Este procedimento irá possibilitar a otimização e uniformização dos cuidados prestados às pessoas com OEI, contribuindo para a gestão da qualidade

dos cuidados prestados, respondendo às premissas definidas na Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015-2020, na garantia da eficiência, segurança, acessibilidade e equidade dos cuidados prestados.

A elaboração da *Checklist* de avaliação do processo educativo ao doente, foi considerado pelo grupo de trabalho como uma estratégia indispensável ao permitir avaliar os conhecimentos e habilidades adquiridas pela pessoa no processo de educação, permitindo avaliar a eficácia do processo educativo. Este fato é comprovado por Hardiman, K., Reames, C., McLeod, M., & Regenbogen, S. (2016), confirmando a importância de uma *checklist* de verificação, no reconhecimento precoce de problemas da pele e identificação de dúvidas existentes antes da alta, nos doentes ileostomizados, concluindo que esta medida contribuiu para a redução em 30% do reinternamento hospitalar.

Esta *Checklist*, foi inicialmente pensada para ser aplicada pelos enfermeiros, à medida que estabeleciam uma relação de suporte e educação com a pessoa, na capacitação para o autocuidado. Porém considerou-se que a avaliação da pessoa podia ser deturpada pela subjetividade de quem avalia, pelo que, esta estratégia de avaliação foi substituída, por uma *checklist* de autoavaliação do processo educativo. Esta ferramenta compreende a análise das aprendizagens em função das três etapas do processo de educação, facilitando a identificação dos conhecimentos apreendidos e dos temas que necessitam de maior atenção (Ercolano, et al, 2015). Esta *Checklist* foi incluída no Guia Orientador para Pessoas com OEI, devendo ser preenchida durante o internamento, antes da alta.

Durante este ensino clínico, foi manifestado pela equipa a necessidade de reformular o Guia Orientador, que atualmente estava desatualizado. Alguns estudos sustentam a importância do recurso a meios que possam auxiliar o processo educativo e que ajudem as pessoas no processo de substituição dos dispositivos no domicílio, como por exemplo, um guia com fotografias ou vídeos multimédia (Howson, R., 2019; de Sena, J., et al., 2020) De acordo com a evidência, o recurso a este tipo de instrumentos ajuda na compreensão dos cuidados, até mesmo os tópicos mais complexos, facilitando o conhecimento e as habilidades necessárias para o autocuidado, prevenindo complicações, bem como, contribui para o suporte dos profissionais de saúde durante o processo de educação a esta população (Wang, S., Chang, T., & Han, C., 2021).

Para a construção deste Guia Orientador, foram respeitadas as normas para a elaboração de folhetos e guias, bem como o respetivo *layout* adotado pelo hospital X.

Utilizando um discurso simples e acessível a qualquer pessoa, recorrendo a fotografias que ajudam na visualização das etapas necessárias para a substituição dos dispositivos coletores. O conteúdo apresentado, teve em consideração as necessidades das pessoas, e incluiu: a descrição dos tipos de ostomia, características de estoma, dispositivos coletores “sacos”, sinais de alerta, como cuidar da ostomia, conselhos úteis para a vida diária, *checklist*, direitos e marcação da consulta de estomaterapia.

Para a implementação do Guia Orientador foi necessário pedir parecer ao Gabinete de Comunicação e Imagem do Hospital X, à Enfermeira Chefe do Serviço de Cirurgia Geral e ao Diretor de Serviço do Serviço de Cirurgia Geral. Apesar do parecer favorável do Gabinete de Comunicação e Imagem e da Enfermeira Chefe do Serviço, não foi possível iniciar a entrega às pessoas submetidas a OEI, por estar a aguarda a aprovação do Diretor de Serviço.

Terminado o estágio no serviço de Cirurgia Geral, apesar dos constrangimentos e alterações a que fui sujeita, penso que, consegui adquirir competências de enfermeiro especialista, bem como atingir os objetivos propostos para este projeto.

4. AVALIAÇÃO

Num projeto, a aquisição de competências e aprendizagens, resultam de uma análise e reflexão criteriosa, através de um processo de avaliação dinâmico de comparação entre os objetivos definidos inicialmente e os resultados alcançados (Ruivo, A., Ferrito, C., & Nunes, L., 2010), avaliando deste modo, a viabilidade deste projeto e o seu contributo para a melhoria de cuidados prestados a esta população.

4.1. Análise das competências adquiridas

Após a descrição das atividades desenvolvidas durante o ensino clínico, no decurso deste percurso académico considero que foram adquiridas Competências Comuns de Enfermeiro Especialista (OE, 2019).

No que se refere ao domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, desenvolvi uma prática cuidados de acordo com o preconizado pela deontologia profissional, agindo de acordo com o determinado pelas normas legais e princípios éticos fundamentais, através do desenvolvimento de uma atividade responsável, respeitando os direitos humanos das pessoas e suas famílias.

No âmbito do domínio da melhoria continua da qualidade dos cuidados, identifiquei uma necessidade de intervenção numa população específica, desenvolvi um conjunto de ações e estratégias, com a finalidade de gerir e aplicar um projeto que proporcione uma melhoria de cuidados à pessoa idosa/ família com OEI. Contribuiu também, para aquisição desta competência a elaboração de um “Guia Orientador para Pessoa com Ostomia de Eliminação Intestinal”, a fornecer às pessoas que haviam sido recentemente submetidas a OEI, com a finalidade de auxiliar as pessoas no regresso a casa, garantindo a segurança dos cuidados e prevenindo complicações decorrentes de maus cuidados ao estoma.

No domínio da gestão de cuidados, a elaboração de uma norma de cuidados, ajudou na aquisição desta competência. Esta norma foi útil para a descrição e sistematização da intervenção de enfermagem, garantindo a melhoria e a segurança dos cuidados prestados a esta população. A implementação do projeto e da respetiva norma, exigiu empenho de toda a equipa, pelo que foi fundamental a dinamização de uma ação de formação em serviço, de forma a habilitar e motivar a equipa de

enfermagem, para a otimização dos cuidados prestados a esta população, no Serviço de Cirurgia Geral e da Unidade de Hospitalização Domiciliária da Área Cirúrgica.

No que se refere ao domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais considero, que a ação desenvolvida na prestação de cuidados à pessoa idosa/família com OEI, foi refletida e baseada na melhor evidencia científica disponível, o que contribuiu para a aquisição de competências próprias de enfermeiro especialista.

Para além das competências comuns de especialista, durante a realização do estágio, tive a oportunidade de desenvolver competências de enfermeiros especialista médico-cirúrgico, na vertente saúde da pessoa idosa, através da prestação de cuidados à pessoa idosa e seus familiares com OEI, estabelecendo uma relação de cuidados facilitadora do processo de transição, promovendo a autonomia e a aquisição de habilidades para o autocuidado, com a finalidade de manter o bem-estar e a qualidade de vida, como descrito por Orem (2001). Neste âmbito, considero que a realização do estudo de caso, contribuiu para identificação das necessidades da pessoa, o planeamento de uma intervenção terapêutica adequada, assim como, possibilitou a reflexão sobre a prática baseada na evidência. Para além disso, foi garantindo um ambiente de cuidados seguros nos diferentes contextos em que estive envolvida, possibilitando o envolvimento da pessoa idosa/ família no processo de cuidados, respeitando as suas preferências e tomada de decisão. Saliento ainda que a minha ação teve em conta as mais recentes diretrizes para o controlo de infeção, desenvolvendo uma intervenção de cuidados seguros, prevenindo complicações e reinternamentos hospitalares.

Relativamente à Competência Acrescida Diferenciada e Avançada em Estomaterapia (OE, 2019), este estágio proporcionou a aquisição de competências nesta área de cuidados, através do desenvolvimento de uma intervenção de enfermagem, que incluiu o acompanhamento, a identificação de necessidades e a gestão de um plano terapêutico estruturado e sistematizado a pessoas submetidas a uma ostomia de eliminação, em diferentes domínios de atuação, quer seja, no internamento em contexto hospitalar/ domiciliário, ou em ambulatório, na consulta de estomaterapia. A relação de cuidados desenvolvida, foi baseada na confiança e responsabilidade, suportando o processo de transição de cuidados, promovendo a autonomia, a integração familiar e social.

Ao longo do ensino clínico, a responsabilidade da gestão dos cuidados, foi gradualmente adquirida através do domínio do conhecimento e das habilidades,

garantindo a segurança e a qualidade no suporte e apoio à pessoa idosa/ família com ostomia de eliminação intestinal.

Este ensino clínico contribuiu também, para a obtenção de competências de Mestre (ESEL, 2017) dado que, após a finalização do projeto, demonstro conhecimentos e capacidade de compreensão de um fenómeno, através do desenvolvimento e aprofundamento de conhecimentos obtidos ao nível do 1º ciclo, aplicando-os em situações distintas, assim como no contexto de investigação. Deste modo a minha ação foi sempre fundamentada através da mais recente evidência e de acordo com as normas e diretrizes nacionais e internacionais. Por conseguinte, a revisão *scoping* elaborada para este projeto, contribuiu para identificar a evidência científica disponível, de modo a conhecer as intervenções de enfermagem que promovem o autocuidado da pessoa idosa/ família com OEI.

Assim, de acordo com os descritores de Dublin (DGES, 2011), neste contexto de cuidados, considero que tenho a capacidade para analisar situações complexas, desenvolver soluções e emitir juízos, através da aplicação dos conhecimentos adquiridos. Para além disso, possuo capacidade de comunicar ou informar outros profissionais, sobre as conclusões que resultaram da investigação, assim como, das aprendizagens adquiridas ao longo deste percurso académico.

Finalizada esta etapa, considero que a avaliação deste trabalho e respetivo relatório de estágio contribuiu para uma apreciação final deste percurso académico, assim como, permitiu a análise das aprendizagens conquistadas e das experiências vivenciadas, reconhecendo o contributo que teve para o meu desenvolvimento pessoal e profissional, refletindo-se na minha evolução enquanto enfermeira.

Assim, é neste momento que é importante avaliar o projeto implementado, de forma a conhecer qual o contributo para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados, assim como, as perspetivas futuras para a continuidade do trabalho. Reconhecendo que o acompanhamento da pessoa idosa/ família com OEI, necessitam de um cuidado individualizado e sistematizado, admito que a atuação do enfermeiro neste processo de transição pode influenciar todo o processo de adaptação da pessoa idosa e da sua família a esta realidade, garantindo o regresso a casa em segurança.

Através deste projeto, tomei consciência dos problemas e imitações existentes no serviço de cirurgia geral e que requeriam uma intervenção especializada. Fortalecendo uma parceria de cuidados entre a consulta de estomaterapia e o serviço, estimulando a equipa para o envolvimento neste projeto, partilhando conhecimentos

com base na mais recente evidencia disponível e orientações nacionais e internacionais, proporcionando momentos de reflexão, levando ao crescimento pessoal e profissional daquela equipa de saúde.

4.2. Limitações para a implementação do projeto

Na aplicação de um projeto, por vezes surgem acontecimentos inesperados e que nem sempre são possíveis de prever. Estes acontecimentos podem influenciar fortemente o decurso do nosso trabalho e exigir uma adequação do planeamento de atividades. Na implementação deste projeto deparei-me com algumas limitações, nomeadamente o agravamento da situação pandémica atual por SARS-COV-2, durante a realização do ensino clínico no serviço de cirurgia geral, e que obrigou a uma alteração do contexto de cuidados, realizando as restantes horas de estágio na UHD da área Cirúrgica.

Outra limitação que considero relevante para a implementação deste projeto, foi o facto de ser um elemento externo à equipa e de desconhecer a organização do serviço, contudo durante o ensino clínico senti-me acolhida pela equipa de saúde daquele serviço, o que facilitou a implementação deste projeto. É também de salientar o envolvimento da enfermeira Chefe do Serviço, que proporcionou em todos os momentos as condições necessárias para a realização deste projeto.

A inexistência de uma estratégia de cuidados com a finalidade de promover o autocuidado à pessoa idosa/ família com OEI, proporcionou um momento de reflexão na equipa, no sentido de melhorar a qualidade de cuidados a esta população, contribuindo para o desenvolvimento de um procedimento que incluía a sistematização de cuidados, baseado nos conhecimentos científicos disponíveis. Porém, a limitação temporal para a implementação do projeto não permitiu avaliar a qualidade do procedimento para a melhoria dos cuidados prestados assim como, a adesão da equipa para a sua aplicação.

4.3. Pontos fortes e fracos

Neste capítulo, será realizada uma análise sobre os pontos fortes e fracos presentes neste projeto, assim como, as ameaças e as oportunidades identificadas e que influenciaram a continuidade do mesmo, recorrendo à metodologia de análise SWOT.

Como **pontos fortes**, considerei a motivação da equipa e interesse na temática em estudo, essencial para a implementação deste projeto, considerando um dos pontos fortes do meu trabalho. A equipa de enfermagem, demonstrou grande experiência e sabedoria nesta área de cuidados, evidenciando capacidade de reflexão e análise sobre a temática, identificando problemas existentes e vontade para solucioná-los, disponibilizando-se para integrar uma estratégia de cuidados sistematizada, que contribua para a melhoria dos cuidados prestados a esta população.

Durante o projeto encontrei como **pontos fracos**, a reduzida quantidade de estudos dentro da temática, direcionados exclusivamente à população idosa com OEI, o que dificultou a identificação de intervenções de enfermagem direcionadas a esta população, dificultando a objetividade do estudo de investigação. No serviço de cirurgia geral, constatei que não existia um plano de cuidados uniformizado, assim como, o suporte educacional à pessoa idosa/ família não obedecia a uma estratégia educacional sistematizada, o que afetava a adaptação da pessoa idosa à ostomia recém-construída, assim como, prejudicava o processo de transição no regresso a casa. Outro ponto fraco que considero relevante, foi o fato de ser um elemento externo à equipa, desconhecendo as características organizacionais do serviço, o que obrigou a um esforço individual acrescido, na motivação da equipa para a implementação do projeto.

Relativamente às **oportunidades**, presumo que as lacunas existentes no serviço, evidenciaram uma necessidade de intervenção naquela equipa e por isso, a justificação e pertinência do projeto. Neste âmbito, considero a elaboração e aplicação do procedimento setorial, assim como, a reestruturação do guia orientador para a pessoa com OEI, dois meios válidos que contribuíram para uniformização e otimização dos cuidados prestados à pessoa idosa/família com OEI, naquele contexto em particular. Para além disso, considero o apoio e o suporte dos enfermeiros orientadores de estágio, assim como a motivação da Chefia, determinante para a implementação do projeto.

Como **ameaças**, é de salientar o contexto pandémico por SARS-Cov 2, que obrigou a uma reestruturação do serviço de cirurgia geral, mobilizando recursos humanos e materiais para o atendimento aos doentes infetados com COVID-19, com consequente redução das cirurgias programadas nos primeiros 3 meses do ano. Esta situação exigiu um ajuste do cronograma de atividades previamente definido no projeto de estágio, e que dificultou significativamente a implementação deste projeto no serviço durante o ensino clínico.

4.4. Contributos para a melhoria da qualidade dos cuidados

O acesso a cuidados de saúde de qualidade, é atualmente considerado pelos governos e cidadãos, como um aspeto fundamental sendo frequentemente foco de debate e discussão (WHO, 2019). Nos diversos sistemas de saúde tem sido evidente esta alteração de paradigma, considerada na estratégia de gestão dos cuidados de saúde. Atualmente as pessoas têm acesso a mais informação, são mais críticas, seletivas e exigentes, por outro lado, as organizações de saúde tornaram-se mais competitivas e qualificadas, procurando corresponder às expectativas dos cidadãos (Dias, L. 2014). De acordo, com a WHO (2019), deverá ser feito um esforço para melhorar a qualidade da saúde, através de estratégias sustentáveis, que garantam a rentabilização dos recursos e que melhorem o atendimento e a qualidade dos cuidados prestados. Neste âmbito, a Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015-2020, redesenha e fortalecida a partir da Estratégia Nacional 2009-2014, tem como principal missão, garantir a eficiência, a segurança, a acessibilidade e a equidade dos cuidados prestados, garantindo os direitos dos cidadãos na relação com o sistema nacional de saúde. De acordo com, a OE (2012) a qualidade em saúde é uma tarefa multiprofissional, pelo que o papel dos enfermeiros não deverá ser “negligenciado ou deixado invisível, nos esforços para obter qualidade em saúde” (OE, 2012, p.6).

A saúde e o bem-estar são dimensões complexas que podem ser fortemente influenciadas por diversos fatores. Para que hajam ganhos para a saúde é importante que as pessoas sejam responsabilizadas pelo cuidado da sua saúde individual, e pela saúde dos que deles dependem. Neste sentido, é essencial que se criem políticas e programas para a saúde que promovam a literacia em saúde, assim como o

desenvolvimento de programas de educação para a saúde e autogestão da doença, com a finalidade de promover a autonomia (DGS, 2015)

Tendo em conta esta linha de pensamento, considero que o desenvolvimento deste projeto contribuiu para a melhoria da qualidade dos cuidados à pessoa idosa/família com OEI, neste contexto em particular.

O planeamento e implementação deste projeto, partiram da identificação de um problema relacionado com a práxis, cujo foco de atenção dependia de uma ação de enfermagem sistematizada, através de uma estratégias de cuidados que incluía as premissas descritas nos padrões de qualidade de enfermagem, definidos pela OE (2012), garantindo a satisfação dos cuidados prestados, prevenção de complicações, promoção do bem-estar e autocuidado, bem como a readaptação funcional e organização dos cuidados, obtendo ganhos para a saúde das pessoas que recorrem aquele serviço de saúde.

Para além disso, é do meu conhecimento que no hospital onde exerço funções, ao logo dos anos temos assistido a uma crescente preocupação com a melhoria da qualidade dos cuidados prestados, adotando uma estratégia de gestão que inclui a integração em processos de acreditação de alguns serviços. Por esta razão, qualquer projeto que perspetive a melhoria de cuidados nos serviços, é considerada como um importante contributo para a melhoria dos cuidados.

O desenvolvimento deste tipo de projetos nos serviços, criam excelentes oportunidades para o desenvolvimento e capacitação da equipa, através da formação contínua, contribuindo para o plano formativo do serviço, proporcionando a partilha de conhecimentos e a reflexão da prática clínica, sustentado na melhor evidência científica disponível, com a finalidade de melhorar a qualidade dos cuidados prestados e a satisfação dos utentes.

5. CONCLUSÃO

O envelhecimento da população mundial, é atualmente considerado como um dos maiores feitos do Séclo XXI, contudo é um fenómeno que tem trazido verdadeiros desafios para as famílias, governo e sociedade, com grande impacto na economia e sustentabilidade dos serviços de saúde. Por isso é importante que a sociedade acompanhe esta tendência demográfica, procurando criar soluções que respondam às necessidades da população mais envelhecida.

Com o aumento da população mais velha, é esperado a ocorrência de doenças predominantes desta faixa etária, por esta razão, é provável que se assista a uma alteração epidemiológica na área da oncologia, nomeadamente na incidência de tumor colorretal.

Durante a realização de ambos os ensinios clínicos, foi possível observar as consequências de uma ostomia de eliminação intestinal recém-construída na vida da pessoa idosa/ família, com impacto na dimensão física, psicológica, emocional e espiritual, causando uma alteração significativa na forma de estar, na auto-imagem e no autocuidado.

O autocuidado apresenta-se como uma estratégia do processo de viver, possibilitando às pessoas com OEI reconstruírem-se como seres autónomos, ativos e participativos na sociedade (Orem, 2001). Contudo, perante uma situação de doença, como por exemplo no tumor colorretal, a necessidade de realizar uma ostomia de eliminação intestinal, conduz a um déficite de autocuidado, pelo que a intervenção terapêutica do enfermeiro é indispensável para ajudar a pessoa a ultrapassar este processo de transição. Neste processo de educação e suporte (Orem, 2001) o enfermeiro é o profissional mais capacitado, possibilitando à pessoa idosa/ família com OEI a aquisição de conhecimentos e habilidades, essenciais para o autocuidado, sustentado numa base sistematizada de cuidados com vista a uma educação para a promoção da saúde, capaz de produzir mudanças e comportamentos essenciais à manutenção do autocuidado e gestão de cuidados à ostomia de eliminação. Assim, a pessoa idosa/ família OEI, quando é autónoma no autocuidado, tem melhor condição de saúde, melhor autoestima, é socialmente mais ativa e, naturalmente, desfruta de bem-estar.

No processo de educação à pessoa idosa com OEI é, também, importante que se considerem os aspetos relativos ao processo de envelhecimento, às capacidades e à vontade para aprender novas habilidades. Neste contexto, o envolvimento da

família/cuidadores na promoção para o autocuidado é fundamental pelo que deve ser sempre, incluída no processo de preparação para a alta.

Após a finalização deste relatório de estágio, concluo que o caminho realizado neste percurso académico, proporcionou a consolidação de conhecimentos e a aquisição de competências essenciais para a otimização da minha intervenção enquanto enfermeira especialista e mestre, com a finalidade de prestar cuidados sistematizados e individualizados, que favoreçam a promoção do autocuidado das pessoas idosas/ família com OEI. Considerando que para alcançar este propósito, foi fundamental dar resposta aos objetivos definidos em projeto, através da realização de um conjunto de atividades desenvolvidas em contexto de estágio.

Como descrito por Benner (2001), a aquisição de competências próprias de enfermeiro especialista, compreende um processo evolutivo, que envolve diferentes etapas, que são adquiridas ao longo da sua práxis. Após a realização deste estágio, considero que alcancei um nível elevado de sabedoria e experiência, capaz de atuar de forma eficaz perante situações complexas (Benner, 2001)

A realização deste relatório permitiu a consolidação de aprendizagens desenvolvidas durante o percurso académico, a análise das competências de Enfermagem Médico-cirúrgica e o domínio da vertente Saúde da Pessoa Idosa. Para além disso, contribuiu para disseminação de resultados encontrados na prática de cuidados, através da reflexão da crítica e analítica da práxis baseada na evidência.

É de salientar que o percurso descrito e presente neste relatório, foi elaborado de acordo com a revisão bibliográfica e como o referencial teórico escolhido: Teoria do Déficit de Autocuidado de Orem (2001)

Assim, considero que os objetivos definidos e as atividades planeadas, contribuíram para a concretização deste projeto de intervenção, bem como, para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados a esta população, uma vez, que permitiu a construção de um procedimento setorial, que sistematiza a intervenção de enfermagem à pessoa idosa/ família com OEI, no pós-operatório, orientando a prática de cuidados, obtendo ganhos para a gestão do serviço, na otimização dos cuidados prestados, na gestão dos recursos, na diminuição de custos e consequentemente na satisfação das pessoas pelos cuidados prestados.

A construção deste procedimento teve em conta as características do serviço, as necessidades das pessoas e os desejos da equipa de enfermagem, incorporando todas as orientações necessárias para os cuidados à pessoa submetida a OEI, o Guia

Orientador e as orientações para os registos de enfermagem, de acordo com a nomenclatura CIPE.

Apesar de não ter havido oportunidade durante o ensino clínico para avaliar o impacto do procedimento setorial na melhoria de cuidados prestados a esta população, acreditamos que será um excelente contributo para a sistematização e otimização dos cuidados prestados a esta população, assistindo na equipa uma vontade para mudança de comportamentos, bem como, o compromisso para continuar o trabalho desenvolvido.

A equipa de enfermagem deste serviço, reconheceu a importância da elaboração do guia orientador para as pessoas com OEI e da *Checklist* de autoavaliação, como um instrumento indispensável no suporte e educação a estas pessoas, pois permite auxiliar o processo educativo e identificar as necessidades formativas das pessoas na preparação da alta. Para além disso, este instrumento foi considerado pela equipa, como um instrumento fundamental para a adaptação da pessoa idosa/ família, recém-ostomizada, permitindo esclarecer dúvidas ou dificuldades que possam emergir dos cuidados ao estoma, após o regresso a casa.

No futuro espero dar continuidade a este trabalho, através da integração deste projeto na consulta pré-operatória do hospital X, que foi recentemente reformulada, através da identificação e encaminhamento das pessoas que serão submetidas a ostomia de eliminação intestinal para a consulta de estomaterapia. Procurando, deste modo, dar resposta a uma necessidade de cuidados identificada durante este percurso académico e, fundamental, para a melhoria da qualidade de cuidados a esta população, uma vez que, está descrito na literatura que a preparação pré-operatória contribui não só para a redução da ansiedade pré-operatória, como possibilita o desenvolvimento de uma relação de confiança entre o enfermeiro e o doente, assim como, aumenta o envolvimento da pessoa no processo de capacitação para o autocuidado no pós-operatório.

O percurso desenvolvido durante este ensino clínico nem sempre foi fácil, no entanto, considero que foram desenvolvidas competências de mestre e especialista, através da implementação de ações no âmbito do domínio ético e profissional, na qualidade e gestão dos cuidados e no desenvolvimento de aprendizagens na equipa de enfermagem, contribuindo assim, para a melhoria de cuidados prestados à pessoa idosa/família com OEI.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Cancer Society (2020). Treating Colorectal Cancer. *American Cancer Society-cancer.org*, 1-52. Disponível em:
<https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8607.00.pdf>
- Altuntas, Y. E., Kement, M., Gezen, C., Eker, H., Aydin, H., Sahin, F., ... Oncel, M. (2012 jun). The role of group education on quality of life in patients with a stoma. *European Journal of Cancer Care*, 21(6), 776-781.
DOI : <https://doi.org/10.1111/j.1365-2354.2012.01360.x>
- Andrade, L., Pinho, A., Mascarenhas, C., Borges, E., & Junior, J. (2020). Characterization of elderly people with an intestinal stoma at a reference center in the state of Bahia. *ESTIMA, Brazilian Journal of Enterostomal Therapy*, 17, 1-10.
Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/700>
- Administração Regional de Saúde do Algarve [ARSA](2017). Rastreio do Cancro do Colon e Recto no Algarve. *Administração Regional de Saúde Do Algarve*. Disponível em:
<http://www.chualgarve.minsaude.pt/wpcontent/uploads/sites/2/2018/04/Programa-de-Rastreio-do-Cancro-Colo-Retal.pdf>
- Busse, R., Klazinga, N., Panteli, D., & Quentin, W. (2020 fev.). Improving healthcare 53 quality in Europe- Improving healthcare quality in Europe Characteristics, effectiveness and implementation of different strategies. 1- 447.
Disponível em:
https://www.researchgate.net/profile/Guenter_Ollenschlaeger/publication/336739807_Clinical_Practice_Guidelines_as_a_quality
- Byfield, D. (2020). The Lived Experiences of Persons With Ostomies Attending a Support Group. *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing*, 489-495.
DOI: <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000696>
- Barros, L., Santos, S., & Erdmann, L. (2008). The nursing care to old people with ostomy in the perspective of complexity. *Rev Rene*, 9(2), 28–37.
Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/3240/324027962004.pdf>
- Benner, P. (2001). *De iniciado a perito. Excelência e poder na prática clínica de enfermagem*. Coimbra: Quarteto

- Berger, L. & Mailloux-Poirier, D. (1995). *Pessoas idosas: uma abordagem global: processo de enfermagem por necessidades*. Lisboa: Lusodidacta
- Cabete, D. (2005). *O idoso, a doença e o hospital – O impacto do internamento Hospitalar no estado funcional e psicológico das pessoas idosas*. 1ª edição. Lisboa: Lusodidata
- Cieślak, K. (2013). Professional psychological support and psychotherapy methods for oncology patients. Basic concepts and issues. *Reports of Practical Oncology and Radiotherapy. Urban and Partner, 18*, 121-126.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpor.2012.08.002>
- Chick, N., & Meleis, A. I. (1986). Transitions: A nursing concern. In P. L. Chinn (Ed.), *Nursing. In Transitions theory: middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice*. 24-38 USA: Springer Publishing Company
- de Sena, J. F., da Silva, I. P., Lucena, S. K. P., Oliveira, A. C. de S., & Costa, I. K. F. (2020). Validation of educational material for the care of people with intestinal stoma. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 28. 1-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692020000100328&tlnq=en
- Direção-Geral da Saúde (2006). Portugal: Doenças Oncológicas em Números - 2015: Programa Nacional para as Doenças Oncológicas. 5-65. Lisboa.
Disponível em: <https://www.dgs.pt/estatisticas-de-saude/estatisticas-de-saude/publicacoes/portugal-doencas-oncologicas-em-numeros-2015-pdf.aspx>
- Direção-Geral da Saúde (2015): Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas, 1, 1-6. *Direção Geral da Saúde*. Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-nacional-para-a-saude-das-pessoas-idosas-pdf.aspx>
- Direção-Geral da Saúde (2015). Plano nacional de saúde: Revisão e extensão a 2020. Direção-Geral Da Saúde. Ministério da Saúde, 1-38. Disponível em: <http://pns.dgs.pt/files/2015/06/Plano-Nacional-de-Saude-Revisao-e-Extensao-a-2020.pdf.pdf>
- Direção-Geral do Ensino Superior [DGES] (2011). O Quadro De Qualificações Do Ensino Superior em Portugal, 1–69. Disponível em: https://wwwcdn.dges.gov.pt/sites/default/files/relatorio_referenciacao_ensino_superior_portugal_qq-eees_0.pdf

- Despacho nº 9323-A (2018). Estratégia de implementação de Unidades de Hospitalização Domiciliária no Serviço Nacional de Saúde. *Diário da República*, 2.ª série, nº 191, 3 de outubro de 2018, 1-5.
ELI: <https://dre.pt/home/-/dre/116587923/details/maximized>
- Despacho nº 3482/2013. (2013). Estratégia Nacional para a Qualidade na saúde 2015-2020. Ministério da Saúde. *Diário Da República*, 2.a Série - n.º 45 (05-03-2013), 8174–8175. ELI: <https://dre.pt/application/file/67318639>
- Dias, L. (2014). Sistemas de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem: um modelo construtivo no Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca, EPE. *Revista Clínica Hospital Professor Dr. Fernando Fonseca*, 39–40. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/62715342.pdf>
- de Oliveiraa, F., Lacerda Filho, A., de Queiroz, F., Lamounier, P., De Castilho, B., Rabelo, F, ... de Oliveira, K. (2013). Viabilidade do tratamento cirúrgico em pacientes octagenários portadores de câncer colorretal. *Journal of Coloproctology*, 33(3), 131–134.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcol.2013.07.001>
- Ercolano, E., Grant, M., McCorkle, R., Tallman, N. J., Cobb, M. D., Wendel, C., & Krouse, R. (2016). Applying the chronic care model to support ostomy self-management: Implications for oncology nursing practice. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 20(3), 269-274. Disponível em: <http://cjon.ons.org/cjon/20/3/applying-chronic-care-model-support-ostomy-self-management-implications-oncology-nursing>
- Escola Superior de Enfermagem de Lisboa [ESEL] (2017). Regulamento de Mestrado em Enfermagem e Cursos de Pós-Licenciatura de Especialização, 22.
- Fortin, M-F (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: LUSODIDACTA
- Fhon, J., Diniz, M. A., Leonardo, K., Kusumota, L., Haas, V., & Rodrigues, R. (2012). Síndrome de fragilidade relacionada à incapacidade funcional no idoso. *ACTA Paulista de Enfermagem*, 25(4), 589-594.
DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012005000016>
- Faury, S., Koleck, M., Foucaud, J., M'Bailara, K., & Quintard, B. (2017 out). Patient education interventions for colorectal cancer patients with stoma: A systematic review. *Patient Education and Counseling*. Elsevier Ireland Ltd. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2017.05.034>

- García-Goñi, M. (2019 jun). Specializing nurses as an indirect education program for stoma patients. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(13), 1-14. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph16132272>
- Giordano, V., Nicolotti, M., Corvese, F., Vellone, E., Alvaro, R., & Villa, G. (2020 jul). Describing self-care and its associated variables in ostomy patients. *Journal of Advanced Nursing*, 76(11), 2982–2992.
DOI: <https://doi.org/10.1111/jan.14499>
- Gomes, I. D. (2009). *Promover o cuidado de si: parceria entre o enfermeiro e a pessoa idosa*. Lisboa: Novas edições académicas.
- Hardiman, K., Reames, C., McLeod, M., & Regenbogen, S. (2016, jun). A Patient-Autonomy-Centered Self-Care Checklist Reduces Hospital Readmissions After Ileostomy Creation. *Surgery Journal* 160(5), 1302-1308.
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.surg.2016.05.007>
- Howson, R. (2019). Stoma education for the older person is about keeping it as simple as 1, 2, 3. *The Journal of Stomal Therapy Australia*, 39(3), 20–22.
DOI: <https://doi.org/10.33235/jsta.39.3.20-22>
- Instituto Nacional de Estatística, Pordata (2019). Disponível em: <https://www.pordata.pt/Portugal/Indicadores+de+envelhecimento-526>
- International Agency for Research on Cancer (IARC) – GLOBOCAN 2020. World Health Organization. Acedido em: 04-05-2021. Disponível em: <http://globocan.iarc.fr>
- Jin, Y., Ma, H., & Jiménez-Herrera, M. (2020). Self-disgust and stigma both mediate the relationship between stoma acceptance and stoma care self-efficacy. *Journal of Advanced Nursing*, 76(10), 2547–2558.
DOI: <https://doi.org/10.1111/jan.14457>
- Khalilzadeh, M., Tirgari, B., Roudi Rashtabadi, O. & Shahesmaeili, A. (2019). Studying the effect of structured ostomy care training on quality of life and anxiety of patients with permanent ostomy. *International Wound Journal*, 16(6), 1383–1390.. DOI: <https://doi.org/10.1111/iwj.13201>
- Krouse, R., Grant, M., McCorkle, R., Wendel, C., Cobb, M., Tallman, N., ... Hornbrook, M. (2016). A chronic care ostomy self-management program for cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 25(5), 574–581.
DOI: <https://doi.org/10.1002/pon.4078>

- Lebrasseur, A., Fortin-Bédard, N., Lettre, J., Raymond, E., Bussi eres, E.-L., Lapierre, N., ... Routhier, F. (2021, Abr). Impact of the COVID-19 Pandemic on Older Adults: Rapid Review. *JMIR Aging*, 4(2), 1-17.
DOI: <https://doi.org/10.2196/26474>
- Loowther, C., (2012). The impact of stoma formation and enhanced recovery in the elderly. *Gastrointestinal Nursing*, 10(8), 34-39.
DOI: <https://doi.org/10.12968/gasn.2012.10.8.34>
- Long, B., & Roberts, R., (1999). *Interven oes em pessoas com problemas de elimina o intestinal*. In Phipps, W., Long, B., Woods, N., Cassmeyer, V. (1999), *Enfermagem Médico-Cirúrgica: Conceitos e prática Clínica*. 1343-1394. Volume i. Tomo II. 2^a edi o em Portugu s. Lisboa: Lusodidata, Lda.
- Lataillade, L., & Laurent Chabal, L. C. (2020). Therapeutic patient education; A multifaceted approach to healthcare. *WCET Journal*, 40(2). 35-42.
DOI: <https://doi.org/10.33235/wcet.40.2.35-42>
- Manzanares, M., García, I., López, C., Dóniga, C., Ortega, J., & García, S. (2019 fev). Emotional balance, self-care ability and skin integrity in ostomized persons. *Metas de Enfermeria*, 22(3), 50–57.
DOI: <https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2019.22.1003081389>
- Meleis (2010). *Transition Theory. Middle-Range and situation-specific theories in nursing research and practice*. USA: Springer Publishing Company
- Meleis, A. I., & Schumacher, K. L. (1994). *Transitions: a central concept in nursing*. In *Transitions theory: middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice*. 38–51. USA: Springer Publishing Company.
- Mota, M. S., Gomes, G. C., Silva, C. D., Gomes, V. L. D. O., Pelzer, M. T., & Barros, E. J. L. (2015). Autocuidado: uma estratégia para a qualidade de vida da pessoa com estomia. *Investigación En Enfermeria: Imagen y Desarrollo*, 18(1), 63-78. <https://doi.org/10.11144/javeriana.ie18-1.aeqv>
- Nasiriziba, F., Saati, M. & Haghani, H. (2020). Correlation between self-efficacy and self-esteem in patients with an intestinal stoma. *British Journal of Nursing*, 2020, 29 (16), 22-29. DOI: <https://doi.org/10.12968/bjon.2020.29.16.S22>

- Norma Nº 015/2016. *Indicações Clínicas nas Ostomias de Eliminação Intestinal em Idade Pediátrica e no Adulto*. Norma nº 015/2016, de 28/10/2016, atualizada a 03/03/2017, Direção Geral da Saúde, 1–38. Disponível em: <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/09/indicacoes-clinicas-e-intervencao-nas-ostomias-de-eliminacao-intestinal-em-idade-pediatica-e-no-adulto.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros (2010). *Servir a comunidade e garantir qualidade: os Enfermeiros na Vanguarda dos Cuidados na Doença Crónica*. Ordem dos Enfermeiros. (1-104). Edição Portuguesa: Ordem dos Enfermeiros. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/Kit_DIE_2009.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (2012). *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: enquadramento conceptual e enunciados descritivos*. Lisboa: Autor. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>
- Ordem dos enfermeiros (2019). *Regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista*. Lisboa: Autor. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>
- Orem, D. (2001). *Nursing: Concepts of Practice*. 6ª ed. New York: Mosby-Year Book, Inc
- Oliveira, G., Bavaresco, M., Fillipini, C., Rosado, S., Dázio, E., & Fava, S. (2014). Experiences of the family caregiver of a person with intestinal ostomy due to colorectal cancer. *Revista Da Rede de Enfermagem Do Nordeste*, 15(1), 108-115.
DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2014000100014>
- Organização Mundial de Saúde (2005). *Envelhecimento Ativo: Uma Política de Saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf
- Papamichael, D. (2010). Colorectal cancer. *ESMO Handbook of Cancer in the Senior Patient*, 109–113. CRC Press. **DOI:** <https://doi.org/10.3109/9781841847481>
- Phipps, W., Long, B., Woods, N., Cassmeyer, V. (1999). *Enfermagem Médico-Cirúrgica: Conceitos e prática Clínica*. 2ª edição em Português. Lisboa: Lusodidata, Lda.

- Peters, M., & Khalil, H. (2017). 2017 Guidance for the Conduct of JBI Scoping Reviews Chapter 11: Scoping Reviews Scoping Reviews. In M. Z. Aromataris E (Ed.), Understanding scoping reviews: Definition, purpose, and process. Disponível em: file:///C:/Users/HP%20ProBook%20Core%20i5/Downloads/Chapter11_ScopingReviewsOnline_2017.pdf
- PORDATA (2021). Indicadores de envelhecimento. Fundação Francisco Manuel dos Santos. Obtido a 04-05-2021 em <https://www.pordata.pt>
- Regulamento n.º 398/2019: Regulamento da Competência Acrescida Diferenciada e Avançada em Estomaterapia. Diário da República, 2.a série — N.º 86 — 6 de maio de 2019, 13734–13740. Ordem dos Enfermeiros. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/11974/1373413740.pdf>
- Ruivo, A., Ferrito, C., & Nunes, L. (2010). Metodologia de projecto: Colectânea descritiva de etapas. *Percursos*, (15), 1–38. Disponível em: http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista_Percursos_15.pdf
- Santos, R., Fava, S., & Dázio, E, (2019, jul). Self-care of elderly people with ostomy by colorectal cancer. *Journal of Coloproctology*. Elsevier Editora Ltda, 39, 265-273. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.01.001>
- Serviço Nacional De Saúde (2018). Retrato da Saúde 2018. Ministério da Saúde, 1-88, Lisboa. Disponível em: https://www.sns.gov.pt/wpcontent/uploads/2018/04/RETRATODASAUDE_2018_compressed.pdf
- Sequeira (2018). *Cuidar de Idosos com Dependência Física e Mental*. (2ª edição). Lisboa: Lidel
- Villa, G., Vellone, E., Sciara, S., Stievano, A., Proietti, M., Manara, D., ... Pantaleo, G. (2019). Two new tools for self-care in ostomy patients and their informal caregivers: Psychosocial, clinical, and operative aspects. *International Journal of Urological Nursing*, 13(1), 23–30. DOI: <https://doi.org/10.1111/ijun.12177>
- United Nations (2019). World Population Prospects 2019: Highligts. *Department of Economic Social Affairs Population Division*, 1-46. United Nations, New York. Disponível em: https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019_Highlights.pdf
- World Health Organization (WHO) (2005). *Envelhecimento Ativo: uma política de saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf

- World Health Organization. (2015). Resumo Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde. *Psychological Science*, 1-30. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15_01_por.pdf?sequence=6
- World Health Organization. (2016). Self-care in the Context of Primary Health Care; Report of the Regional Consultation Bangkok, Thailand, 7-9 Januari 2009. *World Health Organization*, 7-9. Disponível em: http://www.searo.who.int/entity/primary_health_care/documents/sea_hsd_320.pdf
- World Health Organization (2018). Ageing and Health. *World Health Organization*, 1-5. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- World Helath Organization (2020) International Agency for Research on Cancer. The Global Cancer Observatory (GLOBOCAN). *World Health Organization*. Disponível em: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/620-portugal-fact-sheets.pdf>
- World Health Organization (2020). World Cancer Report: Cancer Research for Cancer Prevention. *International Agency for Research on Cancer*, 1-613. Disponível em: https://www.iarc.who.int/cards_page/world-cancer-report/
- Wang, S., Chang, T., & Han, C. (2021). Effectiveness of a Multimedia Patient Education Intervention on Improving Self-care Knowledge and Skills in Patients with Colorectal Cancer after Enterostomy Surgery: A Pilot Study. *Advances in Skin & Wound Care*, 34(2), 1-6. DOI: <https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000725192.98920.c4>
- Wen, S., Li, J., Wang, A., Lv, M., Li, H., Lu, Y., & Zhang, J. P. (2019). Effects of transtheoretical model-based intervention on the self-management of patients with an ostomy: A randomised controlled trial. *Journal of Clinical Nursing*, 28(9-10), 1936-1951. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.14731>
- Zhang, X., Gao, R., Lin, J., Chen, N., Lin, Q., Huang, G. F., ... Li, H. (2020). Effects of hospital-family holistic care model on the health outcome of patients with permanent enterostomy based on the theory of 'Timing It Right.' *Journal of Clinical Nursing*, 29(13-14), 2196-2208. DOI: [10.1111/jocn.15199](https://doi.org/10.1111/jocn.15199)

ANEXOS

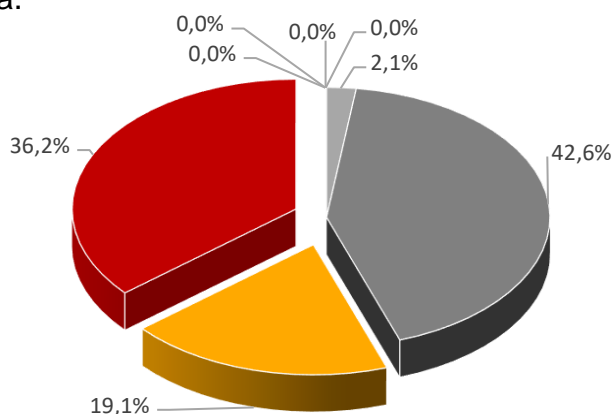
Anexo I: Distribuição etária por tipo de intervenção cirúrgica,
referente ao ano 2019

*Distribuição etária por tipo de intervenção cirúrgica,
referente ao ano 2019*

Tabela 1: Distribuição etária por tipo de intervenção cirúrgica, referente ao ano de 2019, no Hospital X.

Faixa Etária		[1-5]	[5-10]	[10-15]	[15-25]	[25-45]	[45-65]	[65-75]	[>=75]
Intervenções Cirúrgicas	Abertura diferida de colostomia	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,1%
	Abertura diferida de ileostomia	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,1%
	Colostomia	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	8,5%	4,3%	8,5%
	Colostomia Permanente	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	6,4%	4,3%	8,5%
	Colostomia sem outra especificação	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,1%	0,0%	2,1%
	Ileostomia	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	6,4%	0,0%	0,0%
	Ileostomia permanente, NCOP	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,1%	4,3%	0,0%
	Ileostomia, SOE	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,1%	0,0%
	Ileostomia Temporária	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,1%	17,0%	4,3%	12,8%
Peso de cada Faixa Etária	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,1%	42,6%	19,1%	36,2%	

Gráfico 1: Representação gráfica da distribuição etária pelo tipo de intervenção cirúrgica.



[1-5]
 [5-10]
 [10-15]
 [15-25]
 [25-45]
 [45-65]
 [65-75]
 [>=75]

Dados obtidos através da codificação da intervenção cirúrgica do Hospital X, referente ao ano de 2019

Anexo II: Autorização da Comissão de Ética do Hospital X

[Redacted]

AO CA 2010-12-07
Autógrafas

António Manuel Viegas
[Redacted]

Aprovado em Reunião
do Conselho de Administração
CHBM, E.P.E.
de 11/12/2020
ACTA N.º 52

C.A.
Autorizado

[Signature]

Presidente do Conselho de Administração

Memorando // Nota interna n.º: 35/2020

Data: 04 / 12 / 2020

De: Comissão de Ética para a Saúde

Para: [Redacted] – Enfermeiro - Director e Vogal Executivo do Conselho de Administração

Assunto: Pedido de autorização para estudo científico

A 04/12/2020 reuniu a Comissão de Ética do [Redacted], E.P.E. que analisou um pedido de autorização para desenvolver um projecto de mestrado intitulado "Promoção do autocuidado da pessoa idosa/ família com ostomia intestinal no pós-operatório: intervenção de enfermagem" elaborado por Joana de Araújo Pacheco Teixeira, aluna de mestrado em enfermagem na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa e enfermeira deste Centro Hospitalar a exercer funções no Bloco Operatório. Este projecto pretende contribuir para a melhoria dos cuidados prestados à população idosa/ família através da uniformização de cuidados que contribuam para o desenvolvimento de competências do doente ostomizado, garantindo a sua autossuficiência. Na documentação anexa ao pedido foram juntos a identificação e um resumo do estudo, análise "swot", parecer da Enfª Chefe Luísa Luz e Enfª Chefe Maria do Céu Parreira, responsáveis respectivamente do Serviço de Cirurgia Geral e Unidade Funcional da Consulta Externa, locais onde será desenvolvido o projecto, declarando que nada tem a opor ao desenvolvimento do projecto, currículo vitae da mestranda, e declaração de aceitação de orientação de estágio da Prof. Dr.ª Maria Deolinda Antunes da Luz Lopes Dias Maurício. Após análise dos documentos entregues, a Comissão de Ética delibera por unanimidade, nada ter a opor à realização do presente estudo.

Com os melhores cumprimentos,

[Signature]

(Filomena Veiga, Dr.ª)

(Vice-presidente da CES)

ENTRADA
Conselho de Administração
N.º 12072 04/12/2020
Helena

CHBM, EPE
ACADEMIA DE FORMAÇÃO
N.º 177
Data: 14/12/2020
Ass.: GMLR

Anexo III: Declaração de participação no
Congresso Nacional de Estomaterapia



CERTIFICADO

Congresso Nacional de Estomatoterapia 2021 Livestreaming

Certifica-se que:

participou no Congresso Nacional de Estomatoterapia 2021, realizado pela Associação Portuguesa de Enfermeiros de Cuidados em Estomatologia, realizado em Live Streaming, nos dias 19 e 20 de Fevereiro 2021.

Este certificado foi atribuído por:

Natália Ferreira
(A Comissão Organizadora)

Cláudia Silva
(A Presidente da APECE)



Anexo IV: Instrumento de avaliação da formação

AValiação da Formação pelo Formando (Nível 1 – Satisfação/Reação)
ACADEMIA DE FORMAÇÃO

Ação de formação: _____

Data de início: ____/____/____ Nome do formando: _____

Na procura da qualidade e melhoria contínua do processo formativo, propõe-se uma breve avaliação da sua satisfação em relação à ação de formação. Responda a todas as questões que se seguem. Utilize, por favor, a escala de 1 a 5, onde 1 significa pior resultado e 5 representa o melhor, para assinalar com uma cruz a sua opinião.

Em que medida está a sua satisfação com a ação de formação em relação...

	Muito insatisfeito			Muito satisfeito	
1. A adequação da formação às suas necessidades e expectativas	1	2	3	4	5
2. A qualidade dos conteúdos (nível de informação, adequação e interesse)	1	2	3	4	5
3. As condições da sala	1	2	3	4	5
4. A qualidade do apoio técnico e administrativo	1	2	3	4	5
5. À possibilidade de aplicar os conhecimentos adquiridos em situação concreta de trabalho	1	2	3	4	5

6. Relativamente à prestação dos formadores:

	Muito insatisfeito			Muito satisfeito	
6.1. Domínio dos conteúdos / competências técnico-científicas?	1	2	3	4	5
6.2. Metodologia da transmissão de conhecimentos?	1	2	3	4	5
6.3. Utilização e domínio dos recursos didáticos?	1	2	3	4	5
6.4. Documentação disponibilizada?	1	2	3	4	5

Sugestões de melhoria para futuras ações de formação:

APÊNDICES

Apêndice I: Planeamento das atividades

Consulta de Estomaterapia

Desenvolver competências de enfermeiro mestre e especialista em enfermagem médico-cirúrgica na promoção do autocuidado da pessoa idosa e família com OEI

Objetivos específicos	Atividades a desenvolver	Avaliação	Recursos
<p>1.1. Aprofundar conhecimentos sobre o processo de promoção do autocuidado da pessoa idosa com OEI</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realização de uma revisão de <i>Scoping</i>, de acordo com a metodologia proposta por <i>Joanna Briggs Institute</i>, com a questão de partida: Como promover o autocuidado da pessoa idosa/ família com ostomia intestinal no pós-operatório? <ul style="list-style-type: none"> - Conceitos e respetivas definições; - Dados epidemiológicos sobre a incidência do tumor colorretal na pessoa idosa; - Importância do papel do enfermeiro no processo de formação da pessoa idosa com ostomia recém-construída; - Modelo de <i>Dorothea Orem</i>: Teoria do déficit de autocuidado em enfermagem. • Identificação das intervenções de enfermagem que estão presentes na promoção do autocuidado à pessoa idosa com ostomia intestinal; 	<ul style="list-style-type: none"> • Descreve e mobiliza conhecimentos adquiridos a partir da revisão <i>scoping</i>; • Partilha os conhecimentos adquiridos através da discussão oral com a orientadora de estágio. 	<p>Humanos:</p> <p>Prof. Deolinda Luz; Enf.º</p> <p>Orientadora de estágio</p> <p>Materiais:</p> <p>Computador, livros, e artigos científicos;</p> <p>Técnicos:</p> <p>Internet</p> <p>Bases de dados GOOGLE, EBSCO, MEDELINE e CHINAL</p>

<p>1.2. Analisar a intervenção do enfermeiro especialista na promoção do autocuidado à pessoa idosa /família com OEI</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consulta do regulamento de competências do enfermeiro generalista e especialista em Enfermagem médico-cirúrgico; • Reflexão sobre as competências que adquiri ao longo da minha experiência profissional no cuidado à pessoa idosa com ostomia intestinal e que competências pretendo desenvolver enquanto mestre e especialista em enfermagem médico cirúrgica, no cuidado à pessoa idosa com OEI; • Análise da intervenção do enfermeiro de estomaterapia no cuidado à pessoa idosa/ família com OEI, no ambulatório. 	<ul style="list-style-type: none"> • Reflete sobre a aquisição de competências adquiridas durante o percurso profissional e quais as competências que deve desenvolver como especialista e mestre em enfermagem médico-cirúrgica; • Apresenta a análise da intervenção de enfermagem. 	<p>Humanos: Prof. Deolinda Luz;</p> <p>Materiais: Computador, livros e artigos científicos</p> <p>Técnicos: Internet</p>
<p>1.3. Intervir como enfermeiro especialista no autocuidado da pessoa idosa e família com OEI</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prestação de cuidados à pessoa idosa/ família com OEI, através da realização de um estágio de 4 semanas na consulta de estomaterapia; • Promoção de práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos dos doentes e as responsabilidades da prática profissional; • Mobilização de conhecimentos adquiridos através da revisão da literatura; • Realização do plano de formação ao doente e família com OEI; • Identificação das necessidades da pessoa idosa/família com OEI, conhecendo as suas potencialidades e expetativas de vida; • Caracterização da pessoa idosa/família com OEI: Estudo de caso. 	<ul style="list-style-type: none"> • Registos de enfermagem; • Plano de formação ao doente/família facilitando o processo de autocuidado; • Analisa as características dos doentes que recorrem à consulta; • Estudo de caso. 	<p>Humanos: Profª Drª Deolinda Luz; Enª</p> <p>Orientadora de estágio.</p> <p>Materiais: computador, livros e artigos científicos;</p> <p>Técnicos: Internet</p> <p>Físicos: Consulta de estomaterapia.</p>

<p>1.4. Divulgar o projeto à equipa de enfermagem da consulta de estomaterapia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reunião com a enfermeira chefe do serviço das consultas externas; • Planeamento com a enfermeira chefe sobre a forma como deve ser divulgado o projeto; • Planeamento da divulgação do projeto à equipa de enfermagem. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ata das reuniões com a Enf. Chefe; • Ata da reunião com a equipa de enfermagem. 	<p>Humanos: Prof.ª Orientadora de estágio e Enf.ª Chefe de serviço;</p> <p>Materiais: Computador</p> <p>Físicos: Serviço de Consultas externas</p>
--	--	--	---

Serviço de Cirurgia Geral

- ✓ Desenvolver competências de enfermeiro mestre e especialista em enfermagem médico-cirúrgica na promoção do autocuidado da pessoa idosa e família com OEI;
- ✓ Implementar de forma estruturada as intervenções de enfermagem para a promoção do autocuidado da pessoa idosa/ família com OEI no pós-operatório.

Objetivos específicos	Atividades a desenvolver	Avaliação	Recursos
<p>1.1. Aprofundar conhecimentos sobre o processo de promoção do autocuidado da pessoa idosa com ostomia intestinal durante o internamento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dar continuidade ao aprofundamento de conhecimentos; • Realização de uma revisão <i>Scoping</i>, de acordo com a metodologia proposta por <i>Joanna Briggs Institute</i>, com a questão de partida: Como promover o autocuidado da pessoa idosa/ família com ostomia intestinal no pós-operatório? <ul style="list-style-type: none"> - Conceitos e respetivas definições; - Dados epidemiológicos sobre a incidência do tumor colorretal na pessoa idosa; - Importância do papel do enfermeiro no processo de capacitação da pessoa idosa com ostomia recém-construída; - Modelo de <i>Dorothea Orem</i>: Teoria do déficit de autocuidado de enfermagem. - Identificação das intervenções de enfermagem que estão presentes na promoção do autocuidado à pessoa idosa com ostomia 	<ul style="list-style-type: none"> • Descreve e mobiliza conhecimentos adquiridos a partir da revisão <i>scoping</i>; • Partilha os conhecimentos adquiridos através da discussão oral com a orientadora de estágio. 	<p>Humanos: Prof. Deolinda Luz; Enf.ª Orientadora de estágio; restantes elementos da equipa.</p> <p>Materiais: Computador, livros, e artigos científicos;</p> <p>Técnicos: Internet (Plataforma GOOGLE e EBSCO base de dados MEDELINE e CHINAL</p>

<p>1.2. Analisar a intervenção do enfermeiro especialista na promoção do autocuidado à pessoa idosa /família com OEI.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dar continuidade à análise da intervenção do enfermeiro especialista; • Consulta do regulamento de competências do enfermeiro generalista e especialista em Enfermagem médico-cirúrgico; • Reflexão sobre as competências que adquiri ao longo da minha experiência profissional no cuidado à pessoa idosa com OEI e que competências pretendo desenvolver enquanto mestre e especialista em enfermagem médico cirúrgica, no cuidado à pessoa idosa com ostomia intestinal; • Análise da intervenção de enfermagem no cuidado à pessoa idosa/ família com ostomia intestinal, no internamento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Reflete sobre a aquisição de competências adquiridas durante o percurso profissional e quais as competências que deve desenvolver como especialista e mestre em enfermagem médico-cirúrgica; • Apresenta a análise da intervenção de enfermagem. 	<p>Humanos: Prof. Deolinda Luz;</p> <p>Materiais: Computador, livros e artigos científicos</p> <p>Técnicos: Internet</p>
<p>1.3. Intervir como enfermeiro especialista no autocuidado da pessoa idosa e família com OEI.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prestação de cuidados à pessoa idosa e família com OEI, através da realização de um estágio de 14 semanas no serviço de cirurgia geral; • Promoção de práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos dos doentes e as responsabilidades da prática profissional; • Mobilização de conhecimentos adquiridos através da revisão da literatura • Identificação das necessidades da pessoa idosa/ família com OEI, conhecendo as suas potencialidades e expetativas de vida; • Caracterização da pessoa idosa/família que é submetida a ostomia intestinal: Estudo de Caso; 	<ul style="list-style-type: none"> • Respeita os direitos dos doentes e respeita os princípios deontológicos da prática profissional, no cuidado à pessoa idosa/família com ostomia intestinal; • Presta cuidados individualizados ao doente/ família com ostomia intestinal, com base na melhor 	<p>Humanos: Prof^ª Dr^ª Deolinda Luz; En^ª Orientadores de ambos os locais de estágio</p> <p>Materiais: Computador, livros e artigos científicos</p> <p>Técnicos: Internet</p> <p>Físicos: Serviço Cirurgia Geral</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Realização de educação para a saúde à pessoa idosa/ família, facilitando o processo de transição, capacitando para autogestão da ostomia, prevenindo complicações. 	<p>evidencia científica disponível;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promove a educação do doente e família facilitando o processo de autocuidado; • Caracteriza a pessoa, identifica as necessidades de cuidados e planeia uma intervenção de cuidados adequada; • Apresenta o estudo de caso; 	
<p>1.4. Divulgar o projeto à equipa de enfermagem do serviço de cirurgia geral.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reunião com a enfermeira chefe do serviço de Cirurgia Geral; • Planeamento com a enfermeira chefe de serviço, sobre a forma como deve ser divulgado o projeto; • Planeamento da divulgação do projeto à equipa de enfermagem; • Divulgação do projeto à equipa de enfermagem, tendo em conta a finalidade e os objetivos pretendidos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Apresenta a Ata da reunião com a Enf. Chefe; • Apresenta a Ata da reunião com a equipa de enfermagem 	<p>Humanos: Prof.ª Orientadora de estágio e Enf.ª Chefe de serviço; Materiais: Computador Físicos: Serviço de Cirurgia geral</p>

<p>1.5. Desenvolver competências na equipa de enfermagem, para a promoção do autocuidado da pessoa idosa/família com OEI.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação sobre as necessidades formativas da equipa de enfermagem relativamente a esta temática; • Definição de um instrumento de avaliação que permita identificar as necessidades formativas da equipa de enfermagem; • Construção do instrumento de avaliação das necessidades formativas; • Análise das respostas obtidas; • Planeamento do plano formativo à equipa de enfermagem; • Formação à equipa de enfermagem de acordo com as necessidades identificadas; • Avaliação da formação. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aplica o instrumento de identificação das necessidades formativas; • Analisa os resultados obtidos; • Elabora o plano de formação; • Realiza formação à equipa • Avalia a formação. 	<p>Humanos: Prof^ª Dr^ª Deolinda Luz; En^º Orientador do serviço de cirurgia geral.</p> <p>Materiais: Computador, livros e artigos científicos.</p> <p>Técnicos: Internet</p> <p>Físicos: Serviço Cirurgia Geral</p>
<p>1.6. Estruturar de forma sistematizada as intervenções de enfermagem para a promoção do autocuidado à pessoa idosa/ família com OEI.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mobilização da equipa de enfermagem para a construção de um grupo de trabalho para o desenvolvimento e monitorização das atividades relacionadas com o processo de educação ao doente/família com ostomia intestinal; • Reunião com o grupo de trabalho de forma a planear uma estratégia de intervenções; • Elaboração de uma norma de forma a sistematizar o procedimento de cuidados de enfermagem à pessoa idosa/família com ostomia intestinal durante o internamento na cirurgia geral; • Elaboração de uma <i>checklist</i>, para registar na plataforma de registo de cuidados <i>Sclinic</i> os ensinamentos realizados de educação 	<ul style="list-style-type: none"> • A equipa toma conhecimento do projeto e existem X elementos disponíveis para integrar o grupo de trabalho; • Apresenta um documento sobre a estratégia utilizada para a mobilização da equipa e construção do grupo de trabalho; 	<p>Humanos: Prof^ª Dr^ª Deolinda Luz; En^º Orientador do serviço de cirurgia geral.</p> <p>Materiais: Computador, livros e artigos científicos</p> <p>Técnicos: Internet.</p> <p>Físicos: Serviço Cirurgia Geral.</p>

	<p>para a saúde a realizar à pessoa idosa/ família durante o internamento;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reunião com a equipa responsável pelas alterações do sistema informático de forma a integrar a <i>checklist</i> de educação para a saúde; • Implementação de intervenções de cuidados de enfermagem individualizados, para a promoção do autocuidado da pessoa idosa/ família com ostomia intestinal; • Reformulação do guia de orientação a fornecer aos doentes com ostomia intestinal; • Reunião com o gabinete de imagem do hospital para aprovação do guia de orientação a entregar aos doentes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Planeia com o grupo de trabalho as estratégias a adotar; • Apresenta a ata das reuniões com o grupo de trabalho; • Reúne com a equipa responsável pelas alterações dos registos informáticos e integra a <i>checklist</i> de educação; • Apresenta a norma e a <i>checklist</i> à equipa de enfermagem; • Guia de orientação aos doentes aprovado pelo gabinete de imagem do hospital; • Apresenta o novo Guia de orientação aos doentes com ostomia intestinal à equipa. • Fornece guia ao doente. 	
--	---	---	--

Apêndice II: Cronograma de atividades

Cronograma de atividades

Ano	2020						2021															
	Mês		Dezembro				Janeiro				Fevereiro			Março			Abril					
Locais	Consulta de Estomaterapia						Serviço de Cirurgia Geral															
Semana	24	30	7	14	21	28	4	11	18	25	1	8	15	22	1	8	15	22	29	5	12	
	27	4	11	18	25	1	8	15	22	29	6	12	19	26	5	13	19	22	2	9	16	
Revisão narrativa da literatura															F							
Revisão de <i>Scoping</i>															é							
Apresentação do projeto à equipa															r							
Prestação de cuidados individualizados à pessoa idosa / família com OEI															i							
Estudo de caso															a							
Avaliação multidimensional da pessoa idosa															s							
Criação de equipa de trabalho															C							
Sistematização dos cuidados de enfermagem à pessoa idosa															a							
Elaboração de Norma e aplicação de <i>checklist</i> de ensino à pessoa idosa															r							
Articulação entre o serviço de Cirurgia Geral e a Consulta de Estomaterapia															n							
Reformulação do guia orientador do doente com OEI															a							
Análise e identificação das necessidades formativas															v							
Formação à equipa de enfermagem															a							
															l							

Apêndice III: Revisão *scoping*

**Promoção do autocuidado da pessoa idosa/família com ostomia de eliminação
intestinal no pós-operatório, intervenção de enfermagem:
uma revisão de scoping**

Joana Pacheco*

* joana.pacheco@campus.esel.pt; pacheco.jo@gmail.com

Resumo

Objetivo do Protocolo de Revisão Scoping: Identificar na literatura disponível, as intervenções de enfermagem presentes no desenvolvimento do processo de autocuidado na pessoa⁷ idosa/família com ostomia de eliminação intestinal no pós-operatório.

Introdução: A necessidade de criar uma ostomia de eliminação intestinal (OEI), causa um enorme impacto na vida da pessoa idosa/ família com repercussões na autonomia e na auto-imagem, com forte influência na esfera biopsicossocial e na qualidade de vida. Esta nova condição, exige conhecimentos e habilidades, essenciais, no processo de transição para o autocuidado de forma que a pessoa seja autossuficiente e independente. O enfermeiro, neste processo, é o profissional de saúde mais habilitado para capacitar a pessoa, pela proximidade e relação que estabelece com a pessoa/ família e competência na área da educação para a saúde.

Crítérios de inclusão: Para a realização desta revisão *scoping*, foram incluídos estudos qualitativos, quantitativos, revisões sistemáticas da literatura e artigos provenientes da literatura cinzenta, publicados entre janeiro de 2015 e abril de 2021, disponíveis em texto integral, envolvendo participantes com 60 ou mais anos, de ambos os géneros, submetidos a intervenção cirúrgica com indicação para OEI, sendo alvo de cuidados de enfermagem para a promoção do autocuidado.

Métodos: Esta revisão *scoping* seguiu a metodologia de *The Joanna Briggs Institute* (JBI).

Resultados: Para esta revisão foram selecionados 13 artigos, que evidenciam a importância da função do enfermeiro especialista no atendimento à pessoa idosa com OEI. Este processo deve obedecer a um plano de cuidados sistematizado, respeitando a individualidade da pessoa. O enfermeiro é o profissional de saúde mais capacitado, para ajudar a pessoa idosa/ família com OEI, neste processo de transição. A pessoa idosa deve ser observada holisticamente e face ao seu contexto social e familiar. Frequentemente, a família/ cuidador apresenta-se como o apoio social da pessoa idosa assumindo a parceria nos cuidados saúde, sendo por isso necessário incluí-la em todo este processo.

Conclusões: Uma intervenção de enfermagem, baseada num programa de educação para a saúde estruturado e individualizado, que considere a pessoa idosa com OEI única e indivisível, favorece o conhecimento e as habilidades essenciais na promoção do autocuidado. **Palavras-Chave:** aged, ostomy*, selfcare, postoperative

⁷ Nesta revisão empregou-se o termo pessoa, referente a utente, cliente, pessoa ou paciente

Introdução

O envelhecimento da população mundial tem-se revelado, no último século, num verdadeiro desafio para as sociedades, governo e famílias. Este facto, é fruto da melhoria das condições de vida, mas também resultado dos avanços tecnológicos na área da saúde (SNS, 2018). Este é um processo natural que envolve alterações biológicas específicas traduzindo-se em mudanças físicas, psicológicas e sociais, com impacto na vida da pessoa idosa e família (Sequeira, 2018). À medida que a população envelhece, aumenta a prevalência das doenças que afetam, predominantemente, a pessoa idosa, tornando a abordagem terapêutica ainda mais complexa (Fhon, J., *et al*, 2012)

De acordo com a evidência, nas doenças oncológicas, a idade constitui por si só um fator de risco elevado, ocorrendo sobretudo a pessoas com mais de 65 anos de idade (Papamichael, D., 2010). Segundo o Programa Nacional para as Doenças Oncológicas, ao longo dos anos, temos assistido a uma alteração epidemiológica, devido ao aumento crescente do número de novos casos anuais e da idade média da população afetada. Este fato deve-se, sobretudo, ao aumento da esperança média de vida da população portuguesa, às modificações de estilos de vida, ao diagnóstico precoce, ao tratamento atempado e às exigências da população de informação e melhores cuidados de saúde (DGS, 2016). Em 2018, em Portugal, o cancro colorretal surge como o tumor mais frequente em ambos os sexos, com cerca de 10270 novos casos diagnosticados, afetando sobretudo a população na faixa etária entre os 65- 85 anos de idade.

O cancro é, provavelmente, a experiência humana mais difícil de enfrentar, pelas diversas alterações que ocorrem tanto a nível físico, como psicológico e social (Cieślak, K., 2013). No tumor colorretal a estratégia do tratamento, na maior parte das vezes, é cirúrgica, e habitualmente, é necessário a criação de uma OEI para derivação do conteúdo fecal (American Cancer Society, 2020; Long, B & Roberts, R., 1999). A pessoa que é submetida a uma ostomia experimenta uma alteração significativa no seu estilo de vida, o que a leva a enfrentar diversos desafios de ordem física, psicológica e social, com grande impacto na qualidade de vida (Byfield, D., 2020; Khalilzadeh, M., Tirgari, B., Roudi Rashtabadi, O. & Shahesmaeili, A., 2019). Khalilzadeh, M., *et al*, 2019). No que diz respeito às pessoas idosas com OEI, na maioria das vezes, não aceitam a nova condição de saúde, originando uma rejeição da atual situação, conduzindo ao isolamento familiar e social, à perda de autonomia, da autoestima, e, frequentemente, a quadros depressivos (Andrade, L., *et al*, 2020).

Perante a necessidade de criar uma ostomia de eliminação intestinal, da qual resulta uma alteração corporal e conseqüentemente, do estilo de vida, a pessoa idosa passa por um período de transição para o qual necessita de apoio. Este processo de transição implica a adaptação da pessoa visada, habilitando-a para a uma mudança de hábitos, sendo o enfermeiro o profissional de saúde, da linha da frente, capaz de a empoderar na gestão desta inesperada situação de saúde, neste processo de adaptação e transição (Meleis, A., 2010).

Para que a pessoa idosa com OEI seja autónoma é fundamental ter capacidade para o autocuidado. Este envolve todos os aspetos da vida da pessoa, é uma capacidade inerente à maturidade e permite que, a mesma, possa cuidar de si própria em qualquer situação ou contexto. A intervenção do enfermeiro, face à incapacidade da pessoa, facilita o processo transição, ajuda-a no autocuidado, na construção de uma relação de confiança e de empoderamento e, conseqüentemente, na orientação, educação e apoio para que possa viver de forma autónoma (Orem, 2001).

A evidência científica mostra que a educação para a gestão de cuidados ao estoma intestinal é, fundamental, na adaptação das pessoas idosas com OEI à nova realidade, com visível melhoria no bem-estar físico, psicológico e social. (*Khalilzadeh, M., Tirgari, B., Roudi Rashtabadi, O. & Shahesmaeili, A., 2019*). Também este processo é básico na prevenção ou no tratamento de problemas relacionados com o estoma, assim como, no apoio ao envolvimento da pessoa idosa nos cuidados ao estoma. (*Altuntas, Y., et al, 2012*). A autonomia e a autoestima são dimensões a não descorar pois são determinantes no relacionamento social da pessoa idosa com OEI (*Nasiriziba, F., Saati, M. & Haghani, H., 2020*). Neste sentido, o apoio à pessoa com OEI, além de incluir aspetos de ordem técnica, deve estimular a interação social e familiar precursora das atividades de vida anteriores à cirurgia (*Nasiriziba, F., Saati, M. & Haghani, H., 2020*).

O processo de educação para a saúde dirigido à pessoa idosa deve ser baseado num plano sistematizado de cuidados, não esquecendo a individualidade da pessoa, numa filosofia de cuidados centrado na pessoa (*McComarck, B., & McCance, T. 2010*). Em Portugal, a DGS (2016), comprovou a necessidade de prestar cuidados específicos à pessoa com OEI e construiu uma norma de intervenção, com “Indicações Clínicas e Intervenção nas Ostomias de Eliminação Intestinal em Idade Pediátrica e no Adulto”, tendo como perspetiva a melhoria de cuidados de saúde e sobretudo o atendimento desta população, nos serviços de saúde.

Neste processo de educação, a pessoa idosa deve ser olhada como um Ser multidimensional incluída num núcleo social de apoio. A família, na maior parte das vezes, é o grande apoio da pessoa idosa, sendo fundamental para a manutenção do idoso no seu contexto habitual (Sequeira, C., 2018). Assim a família é uma peça basilar e de suporte, ajudando-a, através do vínculo afetivo, a lidar com a insegurança e com outros sentimentos, menos favoráveis, que possam emergir. No entanto, também é ela alvo dos cuidados de saúde face aos conflitos emocionais e medo no enfrentamento dum nova e inesperada experiência para a qual deve ser preparada, no regresso a casa (Oliveira, G., *et al*, 2014).

Reconhecendo a função do enfermeiro no processo de autocuidado, a presente revisão *scoping*, tem com objetivo identificar na literatura disponível as intervenções de enfermagem que promovem o autocuidado na pessoa idosa/ família com OEI, no pós-operatório.

A metodologia utilizada para esta revisão está de acordo com o modelo de etapas proposto pelo *Joanna Briggs Institute* (Peters, *et al*, 2017). Durante o mês de abril de 2021, foi realizada uma pesquisa sobre a temática, nas bases de dados CINAHL *Complete*, MEDLINE *Complete*, JBI *Database of Systematic Reviews and Implementation Reports* e nos motores de busca *Google* e *Google Scholar*.

Questão de partida:

De forma a nortear a realização desta revisão, recorrendo ao acrónimo PCC, foi elaborada a seguinte questão de partida: **Quais as intervenções de enfermagem que contribuem para a promoção do autocuidado na pessoa idosa/família com OEI, no pós-operatório?**

Critérios de Inclusão

População (P)

Pessoa idosa com OEI, esta revisão considera como população alvo os adultos com 65 ou mais anos de idade e de ambos os géneros (feminino e masculino), que tenham sido submetidos a uma ostomia de eliminação intestinal (OEII). Foi considerada esta faixa etária, de acordo com o descrito no Instituto Nacional de Estatística, para a população Portuguesa (PORDATA, 2019).

Conceito (C)

Autocuidado⁸, definido como o conceito principal para esta revisão, sendo importante identificar quais as ações de enfermagem que podem promover o autocuidado na pessoa idosa com OEI.

Contexto (C)

Pós-operatório, considerando que todas as etapas do peri-operatório são importantes no processo educativo, tendo em conta a realidade do nosso país e a vulnerabilidade da população em estudo, considerou-se o período pós-operatório, como a fase mais importante do processo de aprendizagem para o autocuidado, para garantir a autonomia no regresso a casa e na capacidade de gestão de complicações.

Tipos de estudo

Na realização deste protocolo de revisão *scoping*, foram incluídos estudos quantitativos, qualitativos e revisões da literatura, com texto integral acessível e publicados em língua inglesa, portuguesa e espanhola, com limite temporal definido entre janeiro de 2015 e abril de 2021, que abordem as intervenções de enfermagem que promovam o autocuidado da pessoa idosa/ família com OEI. E ainda a literatura cinzenta o que permitiu alargar o conhecimento sobre a temática em estudo.

Métodos

Estratégia de pesquisa

A estratégia desta pesquisa teve como primordial objetivo: rastrear estudos publicados que abordem a temática. Nesta pesquisa foram respeitadas as três etapas da metodologia proposta pelo *Joanna Briggs Institute* (Peters *et al.*, 2017). Na primeira etapa, realizou-se uma pesquisa de dados nas bases de dados CINAHL *Complete* e MEDLINE *Complete*, através da plataforma EBSCOhost, recorrendo aos termos naturais: *Aged; Aged 80 and over; self-care; self-care**, *Orem Self-care, self-care deficit, postoperative care, postoperative period, patient education, Adult education, Outcomes of education, Ostomy, ostomy*, ostomy care**, o que possibilitou a

⁸ capacidade individual de uma pessoa para a realização de atividades, que para seu benefício, possibilitem a manutenção da vida, saúde e bem-estar. Este autocuidado é essencial para que a pessoa seja autónoma e abrange todos os aspetos vivenciais da pessoa, não se restringindo apenas ao cumprimento de atividades básicas e instrumentais da vida diária. É uma capacidade inerente à maturidade da pessoa e que permite que a mesma possa cuidar de si própria em qualquer situação ou ambiente (Orem, 2001).

identificação das palavras-chave, resumos dos artigos obtidos e respetiva indexação dos termos de pesquisa em CINAHL *Headings* e MEDLINE *Mesh 2020*.

Após a identificação das palavras-chaves e dos termos indexados, procedeu-se à fase exploratória nas respetivas bases de dados: CINAHL complete, MEDLINE, através da plataforma EBSCOhost, empregando os operadores booleanos *AND* e *OR*. Concluída a pesquisa, identificou-se um insuficiente número de artigos disponíveis, pelo que foi necessário reajustar os termos de pesquisa, recorrendo apenas à anexação dos termos *aged* e *aged 80 and over* (população), *self-care* (conceito) e *ostomy** (conceito expandido), excluindo-se o contexto (*postoperative period*) de forma a não limitar a pesquisa.

Os artigos selecionados, em texto integral, foram publicados em português inglês e espanhol, entre 2015 e 2021, posteriormente analisados após leitura do título e resumo.

Numa última etapa da pesquisa, foi realizada uma pesquisa alargada da temática em estudo através da plataforma *GOOGLE, GOOGLE SCHOLAR, JBI Database of Evidence Based Practice*, empregando os termos centrais da pesquisa anteriormente determinados, *aged, ostomy e self-care*. onde foi possível constatar a existência de evidência relevante para incluir na presente revisão. Assim como análise das referências bibliográficas dos artigos encontrados.

Triagem e seleção

A seleção dos estudos encontrados, obedeceu a um critério de seleção previamente definido. Assim foram excluídos estudos sem texto integral disponível, fora do limite temporal imposto e pela análise do título e resumo. Foram também rejeitados estudos inacessíveis e duplicados.

Após esta seleção, foram analisados os restantes artigos através de uma leitura integral, excluindo os estudos que não respeitavam aos critérios de inclusão ou cuja matéria não fosse relevante para dar resposta ao objetivo delineado para esta revisão.

Dos artigos selecionados, é importante salientar que apenas 2 dos artigos se dirigem à população em estudo. No entanto e após a leitura, concluiu-se que os restantes estudos serviam o propósito, dando resposta ao objetivo definido.

Extração de resultados

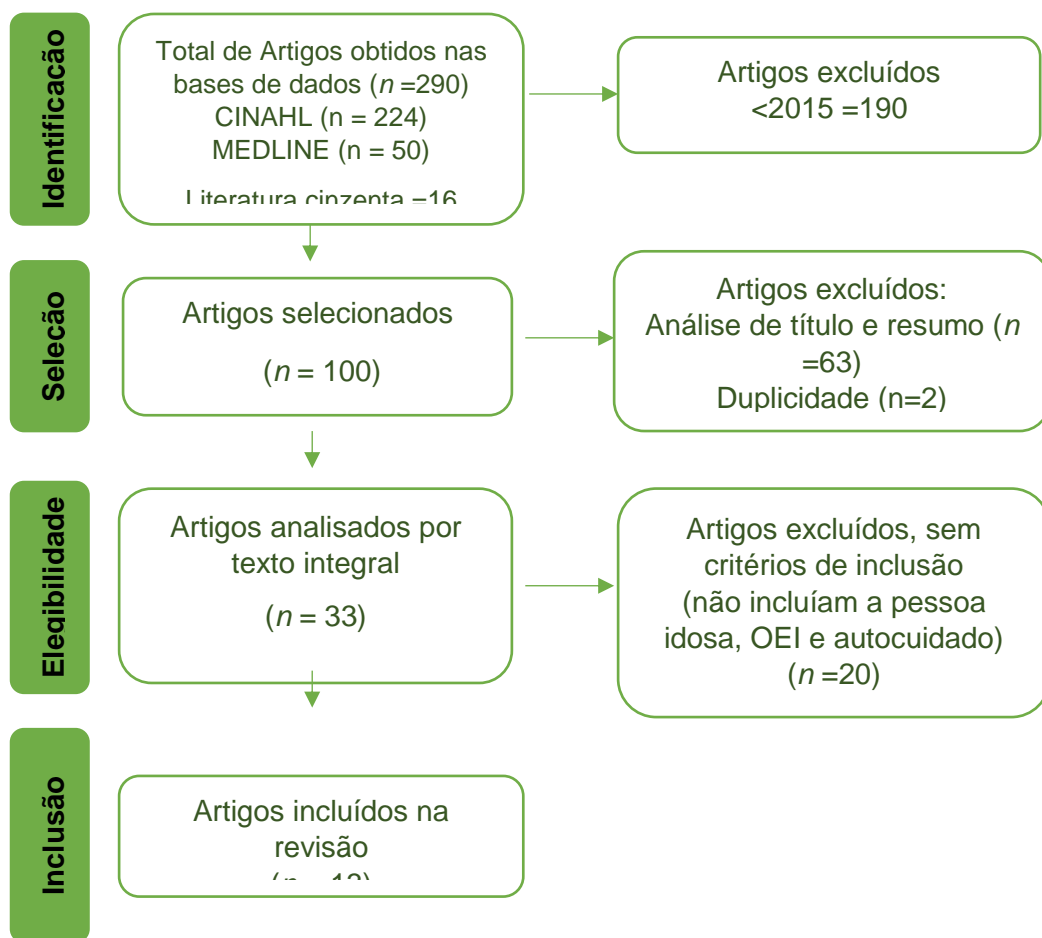
Os dados obtidos, foram selecionados pela autora, de forma a dar resposta ao objetivo e questão de investigação, recorrendo a um instrumento (Grelha) que inclui a identificação dos artigos selecionados, o(s) autor(es), ano de publicação, país/local de origem, objetivos, população/amostra, metodologia e principais conclusões referentes às intervenções de enfermagem na promoção do autocuidado da pessoa idosa/família com OEI. Nesta tabela, resumem-se os dados extraídos. (tabela 1)

Apresentação dos Resultados

A pesquisa realizada, identificou 224 artigos na base de dados CINAHL *Complete* e 50 artigos na base de dados MEDLINE *Complete*. Foram também incluídos para esta análise 16 artigos provenientes da literatura cinzenta, contabilizando no total 290 artigos disponíveis. Deste total, foram excluídos cerca de 190 artigos por se encontrarem fora do limite temporal definido. Após esta seleção, foram analisados os restantes artigos, de forma criteriosa, através da leitura do título e resumo, rejeitando, 63 artigos. Foram também excluídos dois artigos duplicados e dois artigos inacessíveis. Após esta fase restaram 33 artigos relacionados com a temática em estudo, que foram objeto de minuciosa leitura integral, eliminando-se cerca de 20 artigos por não obedecerem aos critérios de inclusão, nomeadamente, não incluíam a população idosa, não diziam respeito a OEI ou não se referiam a intervenções de enfermagem para o autocuidado. Por fim analisamos 13 artigos, conforme o PRISMA e Tabela de Extração (tabela1).

O processo de seleção e inclusão de estudos, será representado através de um fluxograma PRISMA (adaptado) (figura 1).

Figura 1: PRISMA



Fonte – Fluxograma do processo de seleção e inclusão de estudos [PRISMA-adaptado]

Tabela 1: Extração de resultados

EXTRAÇÃO DE RESULTADOS							
Título	Autor (es)	Ano Publicação	Pais/ local origem	Objetivos	População/ amostra	Metodologia	Principais Conclusões
Applying the Chronic Care Model to Support Ostomy Self-Management: Implications for Oncology Nursing Practice	Ercolano, E. <i>et al</i>	2015	EUA	Descrever e categorizar os objetivos/ metas, através da aplicação do modelo de gestão de autocuidado: <i>The Chronic Care Ostomy Self-Management Training Program</i> (CCOSMTP); Classificar as metas identificadas através dos princípios definidos pelo modelo de Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde da Cidade e Esperança (COHRRQOL)	38 participantes submetidos a cirurgia oncológica (gastrointestinal e geniturinária) Idade 60- 82 anos	Estudo qualitativo, análise de conteúdo	O impacto da ostomia nos doentes ostomizados é multidimensional e mutável, conduzem a uma grande mudança na vida da pessoa e afetam a saúde, o bem-estar emocional, social e espiritual. A educação dos doentes ostomizados deve ser direcionada de modo a atingir metas. Numa fase inicial a atenção do enfermeiro deverá ser dirigida para a gestão de complicações físicas (maceração da pele, fugas), com o tempo e há medida que as rotinas diárias são estabelecidas, as metas devem estar relacionadas com a mudança de comportamentos e ajuste dos papéis sociais, incluído trabalho e atividades recreativas. Durante este processo e à medida que são alcançadas estas metas, deverá identificar-se os efeitos psicológicos e emocionais da ostomia na pessoa.
Describing self-care and its associated variables in ostomy patients.	Giordan, V., <i>et al</i>	2020	Itália	Descrever o autocuidado em doentes ostomizados; identificar quais as variáveis que influenciam o autocuidado e identificar a associação entre a autoeficácia e autocuidado.	523 participantes acompanhados durante 6 meses Ambos os géneros Idade média: 69 anos	Estudo longitudinal e multicêntrico.	O autocuidado é um fenómeno complexo, que inclui diversas dimensões, tais como a autogestão, manutenção, monitorização e autoeficácia. A autogestão exige da pessoa maior conhecimento sobre o próprio corpo, no sentido de identificar e resolver problemas e complicações. A autoeficácia influencia fortemente a manutenção e a monitorização do autocuidado. Estas dimensões são fortemente influenciadas pelas variáveis sociodemográficas.
Effectiveness of a Multimedia Patient Education Intervention on Improving Self-care Knowledge and Skills in Patients with Colorectal Cancer after Enterostomy Surgery: A Pilot Study	Wang, S., <i>et al</i>	2021	China	Avaliar os efeitos de um processo de educação com recurso a instrumentos de multimédia no decurso da sessão para capacitação dos doentes que foram submetidos a uma colostomia por cancro colorretal	63 pessoas com ostomia intestinal que receberam educação para os cuidados ao estoma, no período pré e pós-operatório Idade média: 65 anos	Estudo Quasi-experimental.	O presente estudo revelou que uma educação para a saúde, com recurso a instrumentos de multimédia é mais eficaz do que a convencional, porque é mais fácil de entender, visualizar e é mais direcionada, especialmente nos tópicos mais complexos. Para além disso o grupo experimental melhorou consideravelmente o conhecimento e as habilidades necessárias para o autocuidado antes da alta hospitalar.
Effects of transtheoretical model-based intervention on the self-management of patients with an ostomy: A randomised controlled trial	Wen, S., <i>et al</i>	2018	China	Determinar os efeitos do modelo transteórico (TTM)-intervenção a doentes com ostomia baseada em fornecer cuidados centrados na pessoa, assistência inteligente e educação dinâmica para melhorar a autogestão do paciente.	94 doentes ostomizados (24 aos 77 anos)	Ensaio controlado randomizado realizado de acordo com as diretrizes CONSORT	De acordo com o estudo os doentes levam cerca de quase 3 meses para estabelecer uma rotina de autocuidado, de forma independente e autossuficiente. Este autocuidado melhora com o tempo, há medida que a pessoa se adapta à nova realidade. O conhecimento é essencial para a gestão do estoma, por isso, quanto mais sessões eles participarem, mais conhecimento e habilidades eles adquirem, aumentando a autoconfiança. No atendimento ao doente com ostomia é essencial que se adote um programa interventivo sistematizado tentativa e adaptado ao doente para fornecer serviços de alta qualidade para pacientes com ostomia.
Equilibrio emocional, capacidad de autocuidado e integridad cutánea en la persona ostomizada	Manzanar es M., <i>et al</i>	2019	Espanha	Explorar a relação entre o equilíbrio emocional, autocuidado e a integridade cutânea em pessoas ostomizadas de acordo com os critérios estabelecidos por NOC.	Doentes portadores de uma ostomia de eliminação com mais de 18 anos Idade média: 67 anos	Estudo observacional e prospetivo	O acompanhamento por um profissional habilitado, aumenta o nível de autonomia, o autocuidado da pele periestoma e consequentemente o equilíbrio emocional. Constatou-se uma relação direta e positiva entre a integridade cutânea e a autonomia para o autocuidado, a qualidade do sono, o apetite, a capacidade para realizar as tarefas da vida diária e a manutenção da higiene e aparência pessoal, contribuindo para o bem-estar físico e emocional.

EXTRAÇÃO DE RESULTADOS (cont)

Patient education interventions for colorectal cancer patients with stoma: A systematic review	Faurya, S., et al	2017	França	Descrever os vários tipos de intervenções de educação aos doentes com cancro colorretal com estoma e avaliar os efeitos dos mesmos na qualidade de vida e nas habilidades psicossociais e de autocuidado	Estudos referentes a pessoas com a idade de 18 anos de idade e cancro colorretal e estoma digestivo	Revisão sistemática da literatura	O processo de educação pode ter uma grande influência na qualidade de vida do doente ostomizado, assim como, tem um impacto positivo no desenvolvimento de habilidades de auto-gestão e comportamento psicossocial. As enfermeiras têm um papel importante na realização deste processo. Este processo permite encorajar o desenvolvimento dos doentes nos cuidados ao estoma. No entanto a metodologia utilizada é heterogénea sendo difícil produzir uma forte <i>guideline</i> .
Stoma education for the older person is about keeping it as simple as 1, 2, 3	Howson, R.	2019	Austrália	Acompanhar e estudar uma pessoa submetida a ostomia intestinal, na transição dos cuidados de saúde para o domicílio.	Doente com 87 anos de idade submetida a colostomia pós-cirurgia de Hartmann. Sem familiar capaz	Estudo de caso	O uso de diversos produtos e várias etapas no processo de troca, pode ser confuso e complicado para a pessoa idosa. Simplificar o processo facilita a continuidade do cuidado assim como a simplificação do processo de educação. O processo de educação 1,2,3 apenas requer repetição e prática. Aplicável a qualquer doente minimizando as dificuldades na comunicação. Para além disso o recurso a um guia simples com fotos pode ser útil para auxiliar a mudança de saco em casa.
Two new tools for self-care in ostomy patients and their informal caregivers: Psychosocial, clinical, and operative aspects	Villa, G. et al	2018	Itália	Desenvolver e testar as propriedades métricas do Índice de autocuidado com ostomia (OSCI) e a contribuição do cuidador para o autocuidado da pessoa com ostomia <i>Care in Ostomy Patient Index</i> (CC-OSCI), numa perspetiva clínica, operativa e psicossocial	468 doentes ostomizados e 227 cuidadores com ostomia a mais de um mês Idade média: 68 anos	Estudo observacional multicêntrico	O recurso a instrumentos que permitam a avaliação do autocuidado, podem ser úteis, porque permitem aos profissionais de saúde, avaliar o autocuidado do doente e conhecer quais as necessidades de intervenção de forma mais específica e assim melhorar os processos de autocuidado. Estes instrumentos são de fácil aplicação e podem ser aplicados em ambientes clínicos ou de pesquisa. Este estudo salienta também a importância de avaliar os cuidadores no autocuidado e envolvê-los de forma informal no processo de aprendizagem. De acordo, com o autor os cuidadores têm um papel fundamental na identificação de um problema, facilitando a adesão do doente aos cuidados necessários ao estoma.
Effects of hospital-family holistic care model on the health outcome of patients with permanent enterostomy based on the theory of 'Timing It Right'	Zhang, X., et al	2019	China	Explorar os efeitos do modelo de cuidado holístico hospital-família baseado em 'Timing It Right' e os benefícios para a saúde de pacientes com colostomia	119 doentes com ostomia de eliminação intestinal Médias idades: 60 anos	Ensaio clínico randomizado	Uma metodologia de cuidados baseada na teoria TIR, permite um acompanhamento sistematizado, aumentando significativamente a resiliência psicológica e capacidade para o autocuidado nos doentes com ostomia intestinal, principalmente na fase de reabilitação e alta. Comparativamente com educação para a saúde tradicional. A qualidade de vida não foi significativa diferente entre os dois grupos.
Specializing Nurses as An Indirect Education Program for Stoma Patients	Goñi, M.	2019	Espanha	Avaliar o impacto da intervenção por enfermeiras especializadas na educação aos doentes ostomizados durante o internamento. Avaliar esta intervenção de acordo com a <i>health-related quality of life</i> (HRQL) e os custos nos serviços de saúde.	392 doentes ostomizados Idade média: 62 anos	Estudo observacional	Os doentes com estoma, devem ser informados e aprender como autogerir a sua condição de saúde para evitar complicações e aumento de despesas com a saúde. Este trabalho mostra que a informação transmitida pelas enfermeiras especializadas é mais eficaz. É evidente a redução da ansiedade, ausência de dor e melhor desempenho nas AVD's, assim como desenvolvem melhor autoconfiança e capacidade de gestão da sua ostomia. Apresentam menos complicações. O que contribui para a melhoria de estilo de vida e consequentemente qualidade de vida.

EXTRAÇÃO DE RESULTADOS (cont)

Pre- and postoperative stoma education and guidance within an enhanced recovery after surgery (ERAS) programme reduces length of hospital stay in colorectal surgery	Forsmo, H., et al	2016	Noruega	Investigar a recuperação após a cirurgia, dos doentes ostomizados, incluídos no programa ERAS e cuidados por enfermeiros especialistas, na redução do tempo de internamento hospitalar, readmissão por complicações e melhoria da qualidade de vida relacionada com a saúde (QVRS).	122 adultos que foram submetidos a uma cirurgia da qual resultou a realização de estoma, incluídos no programa ERAS	Ensaio clínico randomizado	Foi observada uma diminuição significativa dos reinternamentos hospitalares e redução do tempo de internamento, nos doentes que foram atendidos no programa ERAS. O processo de educação foi feito diariamente por uma enfermeira especialista, possibilitando a identificação precoce de complicações. Relativamente à qualidade de vida não foram observadas diferenças significativas.
Self-care of elderly people with ostomy by colorretal cancer	Santos, R., et al	2018	Brasil	Identificar literatura científica o autocuidado da pessoa idosa com ostomia colorretal	Pessoa idosa com ostomia colorretal	Revisão da literatura	A presença de uma ostomia, tem um grande impacto na dimensão biológica e imagem corporal, mas sobretudo na dimensão social e psicológica, o que contribui negativamente para a adaptação à doença e à nova condição. É importante mencionar que a comunicação como doente idoso ostomizado, deve ser claro e objetivo. O atendimento deve ser individualizado, de forma a desenvolver intervenções que atendam às necessidades biopsicossociais. O enfermeiro é o elemento mais vocacionado para o desenvolvimento de ações da Educação para a Saúde, e deve fomentar o desenvolvimento de co-autonomia e habilidades de autocuidado da pessoa idosa com ostomia. Facilitadores do processo de adaptação: atribuir um significado positivo ao estoma, iniciar o processo de autonomia no pré-operatório, incluir a família e equipa de saúde especializada.
Therapeutic patient education; A multifaceted approach to healthcare	Lataillade, L. & Chabal, L.	2020	Inglaterra	Revisão da literatura sobre a educação terapêutica do doente e sua aplicação na prática em doentes com estomas ou feridas	Pessoa com ostomia	Revisão Sistemática da Literatura	A educação é a pedra angular das intervenções aos doentes crónicos e é fundamental nos doentes com estoma. De acordo com a evidencia a eficácia tem sido confirmada em muitos hospitais é descrita como uma medida que previne complicações e diminui custos. Este processo começa nos hospitais e é acompanhado tanto em ambulatório como no domicílio. O envolvimento da família ou cuidadores neste processo com o consentimento do doente é importante. Eles são um recurso que não deve ser negligenciado. A formação de profissionais de saúde em particular dos enfermeiros na aplicação da TPE irá reforçar a sua experiência e eficiência na educação do paciente, bem como aumento de conhecimentos que permitirá desenhar novas estratégias e habilidades de forma a superar os desafios encontrados.

Discussão de Resultados

De forma a dar resposta à questão elaborada para esta revisão, proceder-se-á à discussão dos resultados obtidos.

O autocuidado, caracterizado por uma capacidade individual, para a manutenção da vida e bem-estar, possibilita à pessoa idosa com OEI, viver de forma autossuficiente e autónoma (Orem, 2001). De acordo com, *Giordan, V., et al, (2020)* o autocuidado é um fenómeno complexo, com múltiplas dimensões, fortemente influenciadas pelas variáveis sociodemográficas. Para além disso, concluiu também que a autoeficácia para o cuidado, influencia fortemente a manutenção e a monitorização do autocuidado, e que a autogestão exige da pessoa maior conhecimento sobre o próprio corpo, no sentido de identificar e resolver problemas e complicações. (*Giordan, V., et al, 2020*)

Na pessoa idosa, a necessidade de criar uma ostomia, conduz a uma significativa alteração na sua vida, não só pela alteração na dimensão biológica e imagem corporal, mas sobretudo pelo impacto na dimensão social, psicológica e espiritual, o que contribui negativamente para a adaptação à doença e à nova condição (*Santos, R., et al, 2018; Ercolano, 2015*).

Esta situação exige uma intervenção individualizada e sistematizada, possibilitando à pessoa idosa com OEI, a aquisição de habilidades de forma a tornar-se autónoma nos cuidados ao estoma.

A educação é a pedra angular das intervenções aos pessoas crónicas e é, fundamental, nas pessoas com OEI. De acordo com a evidencia científica a sua eficácia tem sido confirmada através de estudos e é descrita como uma medida que previne complicações e diminui custos (*Lataillade, L. & Chabal, L., 2020*). Ainda, a evidencia, mostra que o processo de educação facilita a transição de cuidados, aumenta os conhecimentos e habilidades, necessárias, permitindo o desenvolvimento do autocuidado. Segundo mencionam *Faury, S., Koleck, M., Foucaud, J., M'Bailara, K., & Quintard, B. (2017), S., et al, (2017)*, o processo de educação pode ter uma grande influência na qualidade de vida do pessoa ostomizado, assim como, um impacto positivo na aquisição de habilidades de autogestão e na dimensão psicossocial.

A maioria dos estudos apresentados, destacam o importante papel dos enfermeiros neste processo, principalmente, quando as pessoas são apoiadas por um enfermeiro especialista nesta área de cuidados. De acordo com, o estudo realizado por *Goñi, M. (2019)*, as pessoas que são seguidas por uma enfermeira especialista,

têm uma evidente redução da ansiedade, ausência de dor e melhor desempenho nas AVD's, também, apresentam mais autoconfiança e capacidade na gestão dos cuidados à ostomia. Este aspeto foi testado por *Manzanares M., et al*, (2019), acrescentando que o acompanhamento por um profissional habilitado, aumenta não só nível de autonomia, mas também melhora o cuidado da pele do perístoma. Daí comprovarem, também, a relação direta e positiva entre a integridade cutânea e a autonomia para o autocuidado, a qualidade do sono, o apetite, a capacidade para realizar as tarefas da vida diária como a manutenção da higiene e a aparência pessoal, contribuindo para o bem-estar físico e emocional.

Os resultados obtidos mostram, a evidente diversidade de modelos e metodologias de educação para a saúde aplicados aos pessoas ostomizados que podem facilitar o processo educativo. É de salientar, que grande parte destas metodologias, se baseiam em processos educativos dimensionados para a educação de pessoas que apresentam condições crónicas. Segundo salienta *Zhang, X., et al*, (2019) o modelo de cuidado holístico hospital-família baseado em '*Timing It Right*' (TIR), que enfatiza as necessidades das pessoas durante as diferentes fases do processo de doença (diagnóstico, estabilização, suporte, implementação e adaptação), permite um acompanhamento sistematizado, aumentando, significativamente, a resiliência psicológica e a capacidade para o autocuidado nos pessoas com ostomia de eliminação intestinal, principalmente na fase de reabilitação e alta. Comparativamente com educação para a saúde tradicional.

Ainda, *Wen, S., et al*, (2018), aplica a metodologia baseada no modelo transteórico (TTM) e conclui que o conhecimento é essencial para a gestão do estoma, por isso, quanto mais participarem nas sessões de educação, maior conhecimento e habilidades adquirem, aumentando a autoconfiança. Já *Ercolano, et al* (2015), aplicam o modelo de gestão de autocuidado: *The Chronic Care Ostomy Self-Management Training Program* (CCOSMTP) e salientam a importância da criação de metas a atingir, de forma a estruturar o processo de educação, facilitando a identificação dos temas que necessitam de maior atenção. Também *Krouse, R., et al*, (2016), reconhece que o processo educativo baseado na autogestão e na sistematização das ações, contribui para melhorias significativas no bem-estar social e físico da pessoa ostomizada.

Em Portugal, a DGS (2016) elabora a Norma (015/2016), referente à "Indicação Clínicas e Intervenção nas Ostomias de Eliminação Intestinal em Idade Pediátrica e no Adulto", procurando estruturar um conjunto de cuidados dirigidos aos pessoas

ostomizados, numa perspectiva de melhoria dos cuidados de saúde, de onde se destaca a importância da assistência por um enfermeiro de estomaterapia durante todo o processo de evolução da doença (período pré, pós-operatório e ambulatorio), até à sua autonomia.

Os estudos apresentados, expõem os excelentes resultados, deste modelos teóricos nos processos de educação dirigidos às pessoas com OEI, comparativamente com as metodologias tradicionais. No entanto, ainda não foi possível elaborar uma *guideline* robusta e exclusiva para esta população, tal como afirma *Faury, S., Koleck, M., Foucaud, J., M'Bailara, K., & Quintard, B. (2017) a, S., et al, (2017)*.

Ainda dentro desta temática, é importante indicar alguns programas, de atendimento aos pessoas cirúrgicos na área da cirurgia colorretal, adotados em alguns serviços hospitalares do nosso país, que têm contribuído para a redução significativa dos reinternamentos hospitalares, do tempo de internamento e do aparecimento de complicações. O programa ERAS, que consiste no acompanhamento multidisciplinar de pessoas submetidos a tratamento cirúrgico, apresenta excelentes resultados na cirurgia colorretal proporcionando, à pessoa submetida a uma ostomia de eliminação intestinal, o acompanhamento diário por um enfermeiro especializado, possibilitando a aquisição de habilidades, assim como, a identificação precoce de complicações (*Forsmo, H., et al, 2016*).

Procurando dar resposta à questão de partida para esta revisão, compreendendo a importância do processo de educação para a saúde na promoção do autocuidado da pessoa idosa/ família com OEI, é fundamental identificar quais as intervenções de enfermagem mais evidentes neste processo. Segundo Santos, R., Fava, S., & Dázio, E. (2019) o enfermeiro é o profissional de saúde melhor preparado na área de Educação para a Saúde e, conseqüentemente, no empoderamento da pessoa idosa/ família com OEI para autonomia e habilidades de autocuidado.

Da análise efetuada por *Ercolano, E. et al, (2015)*, a educação dos pessoas ostomizados deve ser direcionada para metas pré-definidas. Numa fase inicial a atenção do enfermeiro deverá ser dirigida para a gestão de complicações físicas (maceração da pele, fugas, ...). À medida que as rotinas diárias são estabelecidas, as metas devem ser redefinidas direcionando-as para a mudança de comportamentos e ajuste dos papéis sociais, onde se inclui o trabalho e as atividades recreativas. Alcançadas as metas anteriores, deverão ser avaliados os efeitos psicológicos e emocionais. Segundo *Lataillade, L. & Chabal, L., (2020)*, o processo de educação não

pode ser estratificado e deve englobar diferentes temas, dependendo das necessidades da pessoa, ou seja, dos cuidados ao estoma, da dificuldade de adaptação ou problemas de ordem psicossocial e emocional.

A revisão da literatura efetuada por Santos, R., Fava, S., & Dázio, E, (2019), evidencia fatores facilitadores do processo de adaptação, tais como, a atribuição dum significado positivo ao estoma, a iniciação do processo de autonomia no pré-operatório, a inclusão da família e da equipa de saúde especializada. Ainda, Howson, R., (2019) afirma que este processo de educação deverá ser simples e objetivo, baseado na demonstração e na prática. Também Santos, R., Fava, S., & Dázio, E, (2019) corrobora a referida afirmação e acrescenta que a comunicação com o pessoa idoso ostomizado, deve ser clara e objetiva.

Além disso, alguns estudos sustentam a importância do recurso a meios que possam auxiliar o processo educativo e que ajudem a pessoa no processo de substituição dos dispositivos no domicílio, como por exemplo, um guia com fotografias ou vídeos multimédia. O estudo de caso de *Howson, R., (2019)*, mostra um guia simples com fotos referindo que este recurso foi útil para a pessoa autocuidar-se em casa. Já *Wang, S., Chang, T., & Han, C. (2021)* recorrem a instrumentos de multimédia, comprovando serem mais eficaz por serem mais fáceis de entender, especialmente nos tópicos mais complexos, facilitando o conhecimento e as habilidades necessárias para o autocuidado, antes da alta hospitalar. Este aspeto é referido por *Sena, J. (2020)*, quando salienta que o guia orientador dirigido às pessoas com ostomia de eliminação intestinal promove a autonomia e o autocuidado, melhora a adaptação e previne as complicações, podendo ser o suporte para os profissionais de saúde durante o cuidado a esta população.

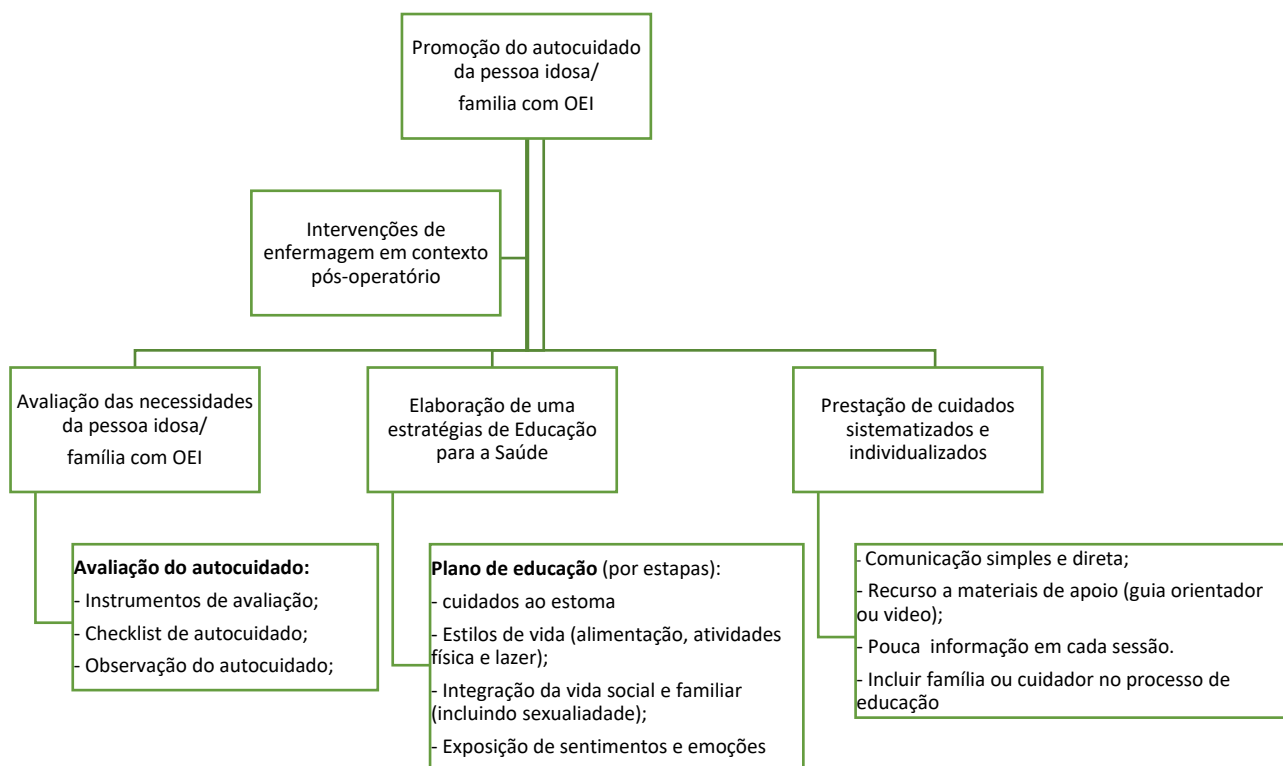
De acordo com os estudos analisados, o tempo necessário para o pessoa atingir alguma autonomia é de 30 a 90 dias. O autocuidado vai evoluindo com o tempo, na medida em que a pessoa se adapta à nova realidade (*Polleto et al, 2013; Wen, S., et al, 2018*). Como qualquer processo educativo é essencial que se avalie a sua eficácia com recurso a instrumentos que permitam a avaliação do autocuidado.

Neste sentido *Villa, G. et al, (2018)*, testa as propriedades métricas do Índice de Autocuidado do Pessoa com Ostomia (*Care in Ostomy Patient Index*), e confirma o benefício que esta avaliação acrescenta à pessoa com OEI. Salienta, ainda, a necessidade de avaliar os cuidadores e envolvê-los de forma informal no processo de aprendizagem. Este fato é comprovado por um estudo observacional, realizado por *Hardiman, K., Reames, C., McLeod, M., & Regenbogen, S. (2016)*, que afirma a

relevância de uma *checklist* de verificação, no reconhecimento precoce de problemas da pele e identificação de dúvidas existentes antes da alta, nos pessoas ileostomizados, concluindo que esta contribuiu para a redução em 30% do reinternamento hospitalar. Num estudo observacional, *Manzanares, M., (2019)*, certifica que o enfermeiro deve avaliar o autocuidado da pessoa, através da observação direta de rotina de cuidados ao estoma, para identificar os problemas existentes.

De acordo, com *Villa, G. et al, (2018)* os cuidadores têm um papel fundamental na identificação de um problema, facilitando a adesão das pessoas nos cuidados ao estoma. Para *Nam, K. (2018)*, a capacidade para enfrentar os problemas e os efeitos relacionados com os tratamentos, melhoram quando o suporte familiar também é melhor. Deste modo, a família assume um papel de apoio físico e emocional das pessoas com OEI, trabalhando com ela, reforçando a corresponsabilidade e a importância da autonomia (*Mota, M., 2015*). Os resultados fundamentais encontrados através da leitura dos artigos selecionados para esta revisão, encontram-se esquematizados na figura 2.

Figura 2: Esquematização da promoção do autocuidado da pessoa/idosa família com OEI.



Fonte: Revisão dos resultados leitura dos artigos selecionados

Conclusão

O autocuidado apresenta-se como uma estratégia do processo de viver, possibilitando às pessoas com OEI reconstruírem-se como seres autônomos, ativos e participativos na sociedade. A necessidade de criar uma ostomia, provoca na pessoa idosa/ família, uma alteração na sua vida, com impacto na dimensão física, psicológica, emocional e espiritual. Esta nova condição exige adaptação a uma nova realidade para a qual tem de ser preparada. Neste processo de transição o enfermeiro é o profissional mais habilitado, possibilitando à pessoa idosa/ família com OEI, a aquisição de conhecimentos e habilidades, essenciais para o autocuidado. Este processo de autocuidado é, assim, fomentado numa base sistematizada de cuidados com vista a uma educação para a promoção da saúde, capaz de produzir mudanças e comportamentos, essenciais à manutenção do autocuidado e gestão da ostomia de eliminação. Este processo evolutivo, inicia-se no internamento e é acompanhado tanto em ambulatório como no domicílio, obedecendo a uma estratégia de cuidados centrada na pessoa idosa.

É importante salientar que o acompanhamento da pessoa deve ter em conta a sua individualidade e capacidade de aprendizagem. O envolvimento da família/cuidadores na promoção para o autocuidado é fundamental pelo que deve ser, sempre, incluída no processo de preparação para a alta.

A evidencia demonstra que o acompanhamento por uma enfermeira especialista, nesta área de cuidados desde o diagnóstico até à alta, é primordial tanto na capacitação das pessoas como na identificação precoce de problemas.

Assim, a pessoa idosa/ família OEI, quando é autônoma no autocuidado, tem melhor condição de saúde, melhor autoestima, é socialmente mais ativa e, naturalmente, desfruta de bem-estar.

Limitações

A maioria dos estudos incluídos, nesta revisão *scoping*, não se referenciavam, exclusivamente, à população idosa, o que pode ter enviesado os resultados, uma vez que a pessoa idosa com OEI, apresenta características próprias relacionadas com o processo natural de envelhecimento, influenciando o processo de educação para a saúde. Face a esta constatação sugerem-se mais estudos nesta área de cuidados.

Conflitos e interesses

Não se verificou a existência de conflito de interesses nesta revisão.

Referências Bibliográficas

- American Cancer Society (2020). Treating Colorectal Cancer. *American Cancer Society* - cancer.org. pp 1-52. Disponível em: <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8607.00.pdf>
- Altuntas, Y. E., Kement, M., Gezen, C., Eker, H. H., Aydin, H., Sahin, F., ... Oncel, M. (2012). The role of group education on quality of life in patients with a stoma. *European Journal of Cancer Care*, 21(6), 776-781. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2354.2012.01360.x>
- Andrade, L., Pinho, A., Mascarenhas, C., Borges, E., & Junior, J. (2020). Characterization of elderly people with an intestinal stoma at a reference center in the state of Bahia. *ESTIMA, Brazilian Journal of Enterostomal Therapy*. Disponível em: https://doi.org/10.30886/estima.v17.700_in
- Byfield, D. (2020). The Lived Experiences of Persons With Ostomies Attending a Support Group. *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing*, Publish Ahead of Print. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/won.0000000000000696>
- Cieślak, K. (2013). Professional psychological support and psychotherapy methods for oncology patients. Basic concepts and issues. *Reports of Practical Oncology and Radiotherapy*. Urban and Partner. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.rpor.2012.08.002>
- Ercolano, E., Grant, M., McCorkle, R., Tallman, N. J., Cobb, M. D., Wendel, C., & Krouse, R. (2016). Applying the chronic care model to support ostomy self-management: Implications for oncology nursing practice. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 20(3), 269–274. Disponível em: <https://doi.org/10.1188/16.CJON.20-03AP>
- Fhon, J. R. S., Diniz, M. A., Leonardo, K. C., Kusumota, L., Haas, V. J., & Rodrigues, R. A. P. (2012). Síndrome de fragilidade relacionada à incapacidade funcional no idoso. *ACTA Paulista de Enfermagem*, 25(4), 589–594. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012005000016>

- Faury, S., Koleck, M., Foucaud, J., M'Bailara, K., & Quintard, B. (2017). Patient education interventions for colorectal cancer patients with stoma: A systematic review. *Patient Education and Counseling*. Elsevier Ireland Ltd. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.05.034>
- Forsmo, H. M., Pfeffer, F., Rasdal, A., Sintonen, H., Körner, H., & Erichsen, C. (2016). Pre- and postoperative stoma education and guidance within an enhanced recovery after surgery (ERAS) programme reduces length of hospital stay in colorectal surgery. *International Journal of Surgery*, 36, 121–126. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2016.10.031>
- García-Goñi, M. (2019). Specializing nurses as an indirect education program for stoma patients. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(13). <https://doi.org/10.3390/ijerph16132272>
- Giordano, V., Nicolotti, M., Corvese, F., Vellone, E., Alvaro, R., & Villa, G. (2020). Describing self-care and its associated variables in ostomy patients. *Journal of Advanced Nursing*, 76(11), 2982–2992. <https://doi.org/10.1111/jan.14499>
- Hardiman, K., Reames, C., McLeod, M., & Regenbogen, S. (2016, jun). A Patient-Autonomy-Centered Self-Care Checklist Reduces Hospital Readmissions After Ileostomy Creation. *Surgery Journal* 160(5), 1302-1308.
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.surg.2016.05.007>
- Howson, R. (2019). Stoma education for the older person is about keeping it as simple as 1, 2, 3. *The Journal of Stomal Therapy Australia*, 39(3), 20–22. Disponível em: <https://doi.org/10.33235/jsta.39.3.20-22>
- Instituto Nacional de Estatística, Pordata (2019). Disponível em: <https://www.pordata.pt/Portugal/Indicadores+de+envelhecimento-526>
- International Agency for Research on Cancer (IARC) – GLOBOCAN 2012. World Health Organization. Disponível em: <http://globocan.iarc.fr>
- Khalilzadeh, M., Tirgari, B., Roudi Rashtabadi, O. & Shahesmaeili, A. (2019). Studying the effect of structured ostomy care training on quality of life and anxiety of patients with permanent ostomy. *International Wound Journal*, 16(6), 1383–1390. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/iwj.13201>
- Krouse, R. S., Grant, M., McCorkle, R., Wendel, C. S., Cobb, M. D., Tallman, N. J., ... Hornbrook, M. C. (2016). A chronic care ostomy self-management program for cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 25(5), 574–581. <https://doi.org/10.1002/pon.4078>

- Long, B., & Roberts, R., (1999). *Intervenções em Pessoas com Problemas de eliminação intestinal*. In Phipps, W., Long, B., Woods, N., Cassmeyer, V. (1999), *Enfermagem Médico-Cirúrgica: Conceitos e prática Clínica*. 1343-1394. Volume i. Tomo II. 2ª edição em Português. Lusodidata, Lda., Lisboa.
- Lataillade, L., & Laurent Chabal, L. C. (2020). Therapeutic patient education; A multifaceted approach to healthcare. *WCET Journal*, 40(2). <https://doi.org/10.33235/wcet.40.2.35-42>
- Manzanares, M. E. G., García, I. Z., López, C. L., Dóniga, C. H., Ortega, J. M. A., & García, S. P. (2019). Emotional balance, self-care ability and skin integrity in ostomized persons. *Metas de Enfermeria*, 22(3), 50–57. <https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2019.22.1003081389>
- McComarck, B., & McCance, T. (2010). *Person-centered nursing theory and practice*. Oxford: Wiley-Blackwell.
- Meleis (2010). *Transition Theory. Middle-Range and situation-specific theories in nursing research and practice*. USA: Springer Publishing Company
- DGS (2016). *Programa Nacional para as Doenças Oncológicas - Doenças Oncológicas em Números 2015*. DGS, 5–65. Disponível em: <https://doi.org/ISSN:2183-0746>
- Nasiriziba, F., Saati, M. & Haghani, H. (2020). Correlation between self-efficacy and self-esteem in patients with an intestinal stoma. *British Journal of Nursing*, 2020, Vol 29, No 16 (Stoma Care Supplement)
- Orem (2001). *Nursing: Concepts of Practice*. 6ª ed. New York: Mosby-Year Book, In.
- Oliveira, G., Bavaresco, M., Fillipini, C., Rosado, S., Dázio, E., & Fava, S. (2014). Experiences of the family caregiver of a person with intestinal ostomy due to colorectal cancer. *Revista Da Rede de Enfermagem Do Nordeste*, 15(1). Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.201400010001>
- Papamichael, D. (2010). Colorectal cancer. In *ESMO Handbook of Cancer in the Senior Patient* (pp. 109–113). CRC Press. Disponível em: <https://doi.org/10.3109/9781841847481>
- Peters, M., & Khalil, H. (2017). 2017 Guidance for the Conduct of JBI Scoping Reviews Chapter 11: Scoping Reviews Scoping Reviews. In M. Z. Aromataris E (Ed.), *Understanding scoping reviews: Definition, purpose, and process*. Disponível em: file:///C:/Users/HP%20ProBook%20Core%20i5/Downloads/Chapter11_ScopingReviewsOnline_2017.pdf

- Santos, R., Fava, S., & Dázio, E. (2019). Self-care of elderly people with ostomy by colorectal cancer. *Journal of Coloproctology*. Elsevier Editora Ltda. <https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.01.001>
- Serviço Nacional De Saúde (2018). *Retrato da Saúde 2018*. Ministério da Saúde, 1-88, Lisboa.
- Disponível em: https://www.sns.gov.pt/wpcontent/uploads/2018/04/RETRATO-DASAUDE_2018_compressed.pdf
- Sequeira, C., (2018). *Cuidar de Idosos com Dependência Física e Mental*. (2ª edição). Lisboa: Lidel
- Villa, G., Vellone, E., Sciara, S., Stievano, A., Proietti, M. G., Manara, D. F., ... Pantaleo, G. (2019). Two new tools for self-care in ostomy patients and their informal caregivers: Psychosocial, clinical, and operative aspects. *International Journal of Urological Nursing*, 13(1), 23–30. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ijun.12177>
- Wang, S., Chang, T., & Han, C. (2021). Effectiveness of a Multimedia Patient Education Intervention on Improving Self-care Knowledge and Skills in Patients with Colorectal Cancer after Enterostomy Surgery: A Pilot Study. *Advances in Skin & Wound Care*, 34(2), 1–6. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000725192.98920.c4>
- Wen, S. L., Li, J., Wang, A. N., Lv, M. M., Li, H. Y., Lu, Y. F., & Zhang, J. P. (2019). Effects of transtheoretical model-based intervention on the self-management of patients with an ostomy: A randomised controlled trial. *Journal of Clinical Nursing*, 28(9–10), 1936–1951.
- Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jocn.14731>
- Zhang, X., Gao, R., Lin, J. L., Chen, N., Lin, Q., Huang, G. F., ... Li, H. (2020). Effects of hospital-family holistic care model on the health outcome of patients with permanent enterostomy based on the theory of 'Timing It Right.' *Journal of Clinical Nursing*, 29(13–14), 2196–2208. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jocn.15>

Apêndice IV: Pedido de autorização ao Conselho de Administração do Hospital X

Ex.mo Presidente do Conselho de Administração

do [REDACTED]

Assunto: Pedido de autorização para desenvolvimento de projeto

Eu, Joana de Araújo Pacheco Teixeira, enfermeira desta instituição, a exercer funções no bloco operatório, com o número mecanográfico 32008, venho por este meio solicitar autorização para o desenvolvimento do meu projeto académico, no âmbito do estágio com relatório do 11º Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização de Enfermagem Médico-Cirúrgica – Vertente Pessoa Idosa da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

O meu projeto intitula-se “Promoção do autocuidado da pessoa idosa/ família com ostomia de eliminação intestinal no pós-operatório: intervenção de enfermagem” e apresenta como finalidade o desenvolvimento de competências de mestre e especialista dentro desta temática, através de intervenções de enfermagem que conduzam a este fim, contribuindo para a melhoria dos cuidados prestados a esta população, através da uniformização de cuidados que contribuam para o desenvolvimento de competências no pessoa ostomizado, garantindo a sua autossuficiência, reduzindo complicações e por conseguinte, diminuindo custos no sistema de saúde. As atividades propostas para este projeto, serão desenvolvidas durante a realização de um estágio com relatório, no período de 24/11/2020 a 18/12/2020, na consulta de estomaterapia e no período de 4/01/2021 a 16/04/21021, no serviço de Cirurgia Geral, previamente autorizado por Vossa Excelência. Este projeto destina-se exclusivamente à população idosa, contudo é minha pretensão aplicar este projeto posteriormente a todos os pessoas que sejam submetidos a ostomia de eliminação intestinal.

Gostaria de salientar que das atividades propostas, pretendo realizar dois estudos de caso, um em âmbito ambulatorial e outro durante o internamento, sendo necessário a consulta dos processos clínicos das pessoas, porém saliento que em ambos casos, será salvaguardada a identificação da pessoa. É importante referir, que foi dado conhecimento deste projeto, à Sra. Enf.ª Chefe Céu Parreira, das consultas externas e à Sra. Enf.ª Luiza Luz, do Serviço de Cirurgia Geral, obtendo um parecer positivo. Neste sentido, envio para vossa apreciação, a identificação e justificação do projeto, objetivos, planeamento e cronograma de atividades, e declaração de aceitação de orientação pela Docente responsável da ESEL. Peço deferimento

[REDACTED], 23 de novembro de 2020.

Apêndice V: Grelha de observação da atuação da Enfermeira Estomaterapeuta

Grelha de observação da atuação da enfermeira de estomaterapia, no cuidado à pessoa idosa (PI) submetida a uma ostomia de eliminação intestinal, de acordo com o Regulamento n.º 398/2019 da Competência Acrescida Diferenciada e Avançada em Estomaterapia

Prática Profissional, Ética e legal		
Competência	Descrição	Observação
1. Respeita os valores éticos e deontológicos da profissão, no cuidado à pessoa idosa (PI) com ostomia.	<p>1.1. Atua de acordo com os valores éticos, deontológicos e legais, respeitando a dignidade e autonomia da PI com ostomia.</p> <p>1.2. Respeita os valores, os costumes e as crenças da PI com ostomia.</p> <p>1.3. Promove um ambiente de cuidados seguros.</p> <p>1.4. Respeita a privacidade da PI com ostomia e o direito ao acesso à informação.</p> <p>1.5. Estabelece com a PI com ostomia uma relação empática, de confiança e credibilidade.</p> <p>1.6. Revela disponibilidade e compromisso para a atualização de conhecimento.</p>	<p>A enfermeira de estomaterapia, durante a prestação de cuidados, respeitou em todos os momentos os direitos éticos fundamentais da PI com ostomia de eliminação intestinal, tendo em conta crenças e valores, promovendo cuidados seguros, respeitando a autonomia e a tomada de decisão da pessoa. O ambiente de cuidados onde eram prestados os cuidados, era dotado de todos os elementos necessários para a manutenção da privacidade e intimidade da pessoa, sendo uma preocupação central da enfermeira de estomaterapia durante a prestação de cuidados à PI ostomizada.</p> <p>É de salientar que, a base da relação entre a enfermeira e a pessoa era conquistada gradualmente, mostrando total disponibilidade, empatia e preocupação com a PI e a sua família, denotando-se confiança pelos utentes que recorriam a esta consulta.</p>

	1.7. Atua como elemento de referência no contexto de Estomaterapia, fundamentando os princípios e critérios que suportam a tomada de decisão, com idoneidade	As intervenções planejadas revelavam conhecimento e competência acrescida nesta área de cuidados, baseado sobretudo na experiência adquirida através da práxis, mas também através da mais recente evidência existente nesta área de cuidados, considerada como elemento de referência neste hospital.
Prestação e Gestão de Cuidados em Estomaterapia		
Competência	Descrição	Observação
1. Assegura o processo de capacitação da PI com ostomia, promovendo o seu bem-estar e autocuidado.	<p>1.1. Reconhece a PI com ostomia na sua individualidade e contexto de saúde e determina as necessidades da PI com ostomia, de acordo com o seu potencial de autonomia.</p> <p>1.2. Mobiliza conhecimentos, habilidades e atitudes e elabora um plano de cuidados com intervenções de enfermagem que visem a promoção da autonomia.</p> <p>1.3. Sistematiza os cuidados através da elaboração de normas e critérios de cuidados à PI com ostomia.</p> <p>1.4. Incentiva a PI com ostomia ao envolvimento no processo de</p>	<p>A enfermeira de estomaterapia reconhece que a capacitação para o autocuidado da PI com ostomia de eliminação intestinal, é fundamental para viver de forma autónoma. Reconhece, que a PI está inserida num determinado contexto de vida e saúde, que é importante identificar, para que seja possível dar início ao processo de educação. Durante o processo de cuidados mobiliza conhecimentos e habilidades, fundamentais, no desenvolvimento de um plano formativo, adaptado, à individualidade da PI, envolvendo-a no processo de autocuidado, respeitando a sua decisão.</p> <p>Durante o processo de capacitação promove um ambiente facilitador, envolvendo a família/cuidador sempre que possível, de modo a minimizar o impacto do cuidado à ostomia nas suas vidas.</p>

	<p>capacitação e adaptação à vida com ostomia, respeitando a tomada de decisão.</p> <p>1.5. Prescreve dispositivos de ostomia indicados a cada caso clínico e atua como elemento de referência na escolha dos dispositivos de ostomia de acordo com as necessidades da população alvo.</p> <p>1.6. Supervisiona o autocuidado da PI à ostomia.</p>	<p>A gestão dos dispositivos e acessórios para o cuidado às ostomias, é um dos fatores que mais preocupa a PI / família, pelo que a enfermeira de estomaterapia envolve, sempre que possível, a PI na escolha dos dispositivos, incentivando-os ao manuseamento dos mesmos.</p> <p>A enfermeira de estomaterapia é o profissional de saúde reconhecido como perito, pela equipa de saúde, para a escolha dos dispositivos mais adequados a cada PI e situação.</p>
<p>2. Garante uma prática profissional eficaz na prevenção e tratamento de complicações.</p>	<p>2.1. Identifica o risco de complicações em cada situação clínica, aplicando medidas preventivas.</p> <p>2.2. Reconhece complicações associadas, implementando medidas corretivas.</p> <p>2.3. Recorre ao uso de instrumentos de orientação e de avaliação da prática clínica, na prevenção e no tratamento de complicações.</p> <p>2.4. Marca o local para a construção do estoma de acordo com as orientações preconizadas.</p> <p>2.5. Adquire novos conhecimento com a finalidade de atualizar e implementar as</p>	<p>Durante a prestação de cuidados à PI ostomizada a enfermeira de estomaterapia tem competência para gerir complicações, dirigindo a sua intervenção aos três níveis de atuação: prevenção, tratamento e seguimento, recorrendo aos dispositivos e materiais apropriados a cada situação clínica, perspetivando um plano terapêutico que previna o surgimento de complicações ou reversão das complicações, já existentes.</p> <p>Foi também possível constatar, o interesse da enfermeira de estomaterapia pela aquisição/atualização de conhecimentos, demonstrando estar a par do material mais recente, de forma a garantir cuidados de seguros e de qualidade.</p>

	<p>práticas, adequadas, à prevenção e ao tratamento de complicações, perspetivando cuidados de qualidade.</p> <p>2.6. Estimula a discussão das práticas, envolvendo a PI e família e os profissionais de saúde, potenciando o pensamento crítico e reflexivo na partilha e atualização contínua, conhecimento.</p>	<p>Apesar de preparada para a delimitação, apropriada, do estoma, não lhe é dado “espaço” para o efetuar, pois a equipa cirúrgica não valoriza a marcação, previa, do estoma.</p> <p>Os cuidados realizados, são monitorizados e registados nos processos de enfermagem, não incluem escalas de avaliação ou monitorização da pele peri-estoma ou do estoma.</p> <p>Salienta-se que a enfermeira tem, por hábito, refletir e analisar a prática. Demonstra recorrer ao pensamento crítico. Põe em prática o conhecimento atualizado, partilhando-o com a PI durante os cuidados, respeitando a sua individualidade.</p>
<p>3. Promove a adaptação à vida com ostomia</p>	<p>3.1. Identifica fatores condicionantes da adaptação à vida com ostomia.</p> <p>3.2. Cria estratégias de intervenção facilitadoras para o processo de adaptação.</p> <p>3.3. Identifica o potencial da reconstrução de autonomia da PI com ostomia para facilitar o processo de adaptação.</p> <p>3.4. Otimiza elementos facilitadores para o processo de adaptação</p>	<p>A promoção da autonomia e a adaptação à vida com a ostomia requer um acompanhamento específico. A enfermeira de estomaterapia é o elemento mais capaz para identificar o défice de autocuidado da PI, desenvolvendo um plano de intervenções que perspetivam o restabelecimento da autonomia o mais célere possível. Neste aspeto constatou-se, através da observação, que durante a prestação de cuidados eram consideradas as três fases descritas por Orem (2001) na Teoria do défice de autocuidado.</p> <p>Numa fase inicial, a enfermeira avalia a PI que necessita de cuidados e identifica as necessidades de autocuidado, as</p>

		<p>potencialidades que estão presentes e desenvolve um plano de cuidados que respeita a autonomia da PI com ostomia.</p> <p>Na segunda etapa, a enfermeira substitui a pessoa, prestando os cuidados necessários à ostomia, avaliando a potencialidade da pessoa para o autocuidado, incluindo a família como parceira de cuidados no sentido de dar continuidade aos mesmos. Na terceira e última fase, a enfermeira prepara a PI/família para o autocuidado, estabelecendo um plano de educação, estimulando a pessoa para o desenvolvimento de capacidades com vista à promoção da autonomia e do autocuidado.</p>
<p>4. Garante a transição segura de cuidados à PI com ostomia entre os diferentes contextos de intervenção.</p>	<p>4.1. Sistematiza a informação para garantir a continuidade de cuidados à PI com ostomia.</p> <p>4.2. Conhece os recursos existentes na comunidade para assegurar a continuação de cuidados.</p> <p>4.3. Assegura a transmissão de informação entre os profissionais de saúde, intra e extra-hospitalar de forma oportuna, precisa, completa, atempada e perceptível.</p>	<p>Relativamente à transmissão de cuidados, durante este estágio, não foi possível observar, qualquer forma de articulação entre os diferentes serviços de saúde e, por isso, não foi possível analisar a forma como eram transmitidas as informações. Quando questionada sobre este aspeto, refere que, quando necessário, transmite as informações consideradas pertinentes para a continuidade dos cuidados de saúde aos diferentes contextos, intra e/ou extra-hospitalar.</p> <p>Conhece a rede de cuidados saúde instituída na comunidade encaminhando, sempre que necessário, a PI para os serviços de saúde apropriados.</p>

	4.4. Articula-se com a equipa de saúde e transmite a informação necessária para a continuidade dos cuidados.	
5. Promove a integração da PI com ostomia, na sociedade.	<p>5.1. Incentiva a utilização de estratégias adaptativas para a integração na sociedade.</p> <p>5.2. Estimula à participação em dinâmicas de grupo para a troca de experiências vividas.</p> <p>5.3. Organiza dinâmicas de grupo para a troca de experiências vividas.</p> <p>5.4. Envolve a família no processo de integração na sociedade.</p>	<p>Durante o acompanhamento da PI ostomizada, a enfermeira de estomaterapia aborda, frequentemente, os aspetos relacionados com a integração na sociedade. Procura conhecer os hábitos sociais e recreativos anteriores à cirurgia. Recorre a estratégias que motivem a PI para o retorno à vida social, familiar e recreativa, procurando perceber as razões do isolamento social.</p> <p>A família ou outro membro com relação afetiva próxima da PI, são um recurso que não deve ser descorado, dado o vínculo afetivo, imprescindível neste processo de adaptação.</p>
6. Valoriza a investigação como contributo para a melhoria contínua dos cuidados à PI ostomizada.	<p>6.1. Identifica problemas que pela sua pertinência podem ser alvo de estudo.</p> <p>6.2. Participa em projetos de investigação e difusão de resultados no âmbito da Estomaterapia.</p> <p>6.3. Integra na sua prática conhecimentos com base na mais recente evidência científica no âmbito da Estomaterapia.</p> <p>6.4. Reflete criticamente sobre os resultados dos estudos científicos,</p>	<p>A enfermeira de estomaterapia, integra na sua prática de cuidados a mais recente evidência científica, disponível, no âmbito da estomaterapia, refletindo criticamente sobre os resultados dos estudos científicos, mais relevantes.</p> <p>Preocupa-se em fazer a sua própria investigação, com a perspetiva de melhorar prática de cuidados e deste modo promover cuidados de enfermagem seguros e de qualidade, recorrendo a documentação fotográfica, partilhando e discutindo os casos clínicos com a restante equipa de saúde,</p>

	<p>relevantes, para a prática em Estomaterapia.</p> <p>6.5. Articula-se com entidades da comunidade acadêmica e científica para estabelecimento de protocolos/parcerias.</p>	<p>No entanto, não participa em projetos com entidades acadêmicas ou científicas na realização de estudos científicos, nesta área de cuidados.</p>
--	--	--

Apêndice VI: Reflexão de aprendizagem do Ensino Clínico na
Consulta de Estomaterapia



ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE LISBOA

11º Curso de Mestrado em Enfermagem na
Área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica
Área de Intervenção em Enfermagem à Pessoa Idosa

Unidade Curricular: Estágio com Relatório

3º Semestre

~

Reflexão de Aprendizagem

—

Ensino Clínico na Consulta de Estomaterapia

Discente:

Joana de Araújo Pacheco Teixeira Nº 9516

Orientação tutorial:

Professora Doutora Deolinda Luz

—

Lisboa, janeiro de 2021

Reflexão do estágio na Consulta de Estomaterapia

A presente reflexão de aprendizagem, contribuiu para a apreciação das atividades desenvolvidas durante este estágio, bem como, a análise das competências de especialista adquiridas ao longo deste percurso.

O estágio decorreu na consulta de estomaterapia do hospital X, durante um período de 4 semanas, de 24 de novembro a 18 de dezembro, teve a duração de 100h, e permitiu a observação e a prestação de cuidados por uma enfermeira perita em estomaterapia. Contribuiu para o aprofundamento do conhecimento nesta área de cuidados, favorecendo a aquisição de competências conducentes à continuidade e efetivação deste projeto no serviço de cirurgia geral. Para além disso, possibilitou a consolidação de uma parceria de cuidados, entre o serviço de cirurgia geral e a consulta de estomaterapia, viabilizando a efetivação de cuidados prestados e, conseqüentemente, bem-estar desta população.

O pessoa ostomizado e a sua família, requerem um acompanhamento individualizado, fundamentado nas necessidades de saúde emergentes, em conformidade com a filosofia de cuidados centrados na pessoa idosa [PI]. Estes exigem um conjunto de conhecimentos, específicos, necessários à gestão de cuidados à ostomia em harmonia com a PI alvo de cuidados, consideradas todas as suas dimensões, as crenças, os valores, e envolvimento na tomada de decisão, como sustentado por *McCormack B. & McCance, T. (2006)*.

A construção de uma ostomia de eliminação intestinal é considerada como um evento de grande impacto, conducente a grande instabilidade na vida da PI, com um grande embate físico, emocional e social, especialmente pela alteração da imagem corporal. Esta nova realidade exige uma adaptação na qual o cuidado de enfermagem é crucial. Segundo *Melleis (2010)*, a PI enfrenta um período de transição, sendo enfermeiro um elemento fundamental neste processo de autoconhecimento e aquisição de hábitos de autocuidado.

Na verdade, a PI ostomizada, aparentemente, tem maior dificuldade na aceitação da sua nova condição de saúde, observando-se a perda de autonomia e de autoestima, depressão, isolamento social e familiar (*Andrade, L., et al, 2020*). Estes foram os aspetos, mais frequentemente, observados nas PI que recorrem à referida consulta, especialmente aos portadores duma ostomia recém-construída.

A função da enfermeira de estomaterapia destaca-se pela relevância no incentivo para o autocuidado, fomentando a socialização e o regresso aos hábitos de vida, tal como antes da cirurgia, e, também, ao acompanhamento individualizado dos frequentadores da consulta.

As PI têm maior dificuldade de adaptação, provavelmente, devido ao processo de envelhecimento que se manifestam pela perda de destreza e de sensibilidade das extremidades, as alterações da visão, a diminuição da capacidade cognitiva e a lenta recuperação do processo cirúrgico. Estes fatores, não sendo impeditivos, condicionam a aprendizagem da PI (Howson, R.,2019).

O autocuidado é um processo natural e fundamental ao ser humano para o seu bem-estar físico e psíquico, para que a PI viva de forma autónoma. De acordo com Orem (2001), o enfermeiro é o apoio basilar no auxílio à PI quando esta não consegue cuidar de si própria, tal como acontece após uma cirurgia, substituindo-a numa fase inicial enquanto recupera. Perante esta nova realidade, antes do regresso a casa, é importante que sejam identificadas as limitações de autocuidado de forma a preparar a alta e a capacitar PI para que seja o mais autónoma possível.

É de salientar que internamentos mais curtos, prejudicam o processo de adaptação dos pessoas ostomizados e, por isso, é necessário que sejam encaminhados para a consulta de ambulatório de forma a proporcionar maior bem-estar e disponibilidade para o autocuidado.

Neste processo de cuidados, a enfermeira de estomaterapia é o elemento chave da equipa de saúde no suporte a estas pessoas e suas famílias.

De acordo com o Regulamento n.º 398/2019 da Competência Acrescida Diferenciada e Avançada em Estomaterapia a enfermeira de estomaterapia tem a capacidade de

assegurar o suporte efetivo integral à PI, que foi, ou vai ser submetida a uma cirurgia, da qual pode resultar uma ostomia, assegurando uma intervenção ao longo de todo o processo de transição de saúde tendo em vista a capacitação para a autonomia e a sua integração na sociedade (Ordem dos Enfermeiros, 2019, pp.13734).

A consulta de estomaterapia possibilita à PI submetida a ostomia, o acompanhamento e assistência individualizada, por uma enfermeira, perita na área, que credencie a qualidade cuidados, promova o autocuidado e, por consequência, a autonomia, a adaptação e a prevenção de complicações, perspetivando o bem-estar da PI com ostomia (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

Neste contexto particular, destaca-se a enfermeira responsável pela consulta, como o profissional de referência, reconhecida pela equipa de saúde, cooperando, sempre que solicitada, com os restantes serviços. Esta foi a razão da análise desta prática, recorrendo à analogia com o está descrito nas competências acrescidas e diferenciadas, preconizadas pela ordem dos enfermeiros.

De acordo com a enfermeira estomoterapeuta, embora a consulta funcione há vários anos, atualmente, tem-se constatado um evidente decréscimo de pessoas comparativamente com anos anteriores. Até ao momento atual, não foi possível identificar a causa, no entanto, põe-se como hipóteses: a redução do número de cirurgias imposta pela pandemia por SARS-COV2, com significativa redução do número de pessoas submetidas a ostomia; falta de encaminhamento das pessoas para a consulta, internamento na hospitalização domiciliar e diminuição do acesso aos serviços hospitalares, por receio de contrair uma infeção por Covid-19.

Durante este estágio, foi possível fazer um levantamento sociodemográfico e clínico das pessoas que recorrem a esta consulta. Nesta análise foram excluídas as pessoas repetidos, bem como, aqueles que não tinham ostomia de eliminação intestinal. Dos dados obtidos e apresentados no relatório de estágio, constatou-se que 83,33% das pessoas eram do sexo masculino, com idade superior a 45 anos de idade, de realçar que a prevalência desta condição é mais frequente na idade superior a 65 anos de idade, correspondendo a 66,66% dos casos. Cerca de 66,66% vive acompanhado com os filhos e ou cônjuge e a maioria das pessoas são autónomos nos cuidados ao estoma, ou seja, cerca de 66,67%. O tumor é de facto a principal causa para a realização de uma ostomia, presente em cerca de 66,67% dos casos, sendo a hemicolecotomia parcial e a sigmoidectomia, o tipo de cirurgias mais comuns.

A ileostomia é o tipo de ostomia de eliminação intestinal, que mais carece de cuidados específicos, merecendo uma atenção redobrada da enfermeira de estomaterapia, sobretudo pelas características das fezes, responsáveis pelo aparecimento da maioria das complicações.

Durante a prestação de cuidados na consulta de estomaterapia, constatou-se que muitos das pessoas que recorrem a esta consulta, necessitam de cuidados especializados, especificamente relacionadas com a má adaptação dos dispositivos prescritos no serviço de internamento.

Após esta análise conclui-se ser fundamental que o serviço de internamento, sistematize o processo de informação/formação ao pessoa e família sobre o autocuidado com a ostomia e reforce a referenciação da consulta de estomaterapia,

para que a enfermeira possa fazer um acompanhamento, individualizado, evitando o aparecimento de complicações. Este processo deverá ser estendido ao serviço de hospitalização domiciliária, sendo essencial a articulação com esta unidade de cuidados sempre que possível.

A consulta pré-operatória é considerada como o momento ideal, para do estabelecimento de uma relação de confiança entre a pessoa e o enfermeiro, concorrendo para a diminuição da ansiedade antes da cirurgia. Nesta fase, a pessoa/família estão mais recetivos às informações, sendo o momento ideal esclarecer a pessoa e sua família sobre o pós-operatório e o regresso a casa. Este período permite a avaliação multidimensional da PI, a identificação das necessidades de cuidados e capacidade para o autocuidado (Mendonça, R., Valadão, M., Castro, L., & Camargo, T. 2007).

Neste contexto, em particular, não é realizada a consulta pré-operatória, por falta de encaminhamento da pessoa para esta consulta. Constatou-se, também, não existe um plano de *follow up*, pelo que o acesso à primeira consulta está dependente da vontade da pessoa. Posteriormente, o acompanhamento da situação da pessoa é combinado com a enfermeira de estomaterapia de acordo com a disponibilidade e necessidade de cuidados identificada. A consulta de estomaterapia inclui um processo gradual de aprendizagem. Inicialmente deverá ser direcionada para a gestão das complicações físicas e à medida que se estabelece as rotinas diárias, são considerados outros aspetos, nomeadamente: os hábitos sociais, as questões relacionais e recreativas, assim como a vertente psicológica. Este processo deverá ser gradual e englobar progressivamente as referidas dimensões (Ercolano, E., 2016).

Logo, o apoio a estas pessoas deve envolver aspetos educacionais que favoreçam a melhoria da autoestima e interação social. Esta dinamiza a relação com outros, permitindo o continuo das atividades do quotidiano, em casa e ao ar livre, a escolha de vestuário adequado, viajar, frequentar eventos, relacionar-se sexualmente entre outras situações da vida diária (Nasiriziba, F., Saati, M. & Haghani, H., 2020).

Esta partilha de informação/formação a que chamamos processo de educativo exige conhecimento, treino e competências diferenciadas da enfermeira de estomaterapia, particularmente, na capacidade de comunicação de forma a que informação seja compreendida e assimilada pela pessoa e sua família, conseguindo assim, ganhos para a saúde individual e coletiva.

Para atingir a finalidade proposta, foram delineados objetivos específicos e as respetivas atividades, que serão descritos e analisados de seguida.

Objetivo específico 1: Aprofundar conhecimentos sobre o processo de promoção do autocuidado da PI com ostomia de eliminação intestinal

Ao longo do ensino clínico foi necessário aprofundar conhecimentos sobre o processo de promoção do autocuidado da PI com ostomia de eliminação intestinal, pelo que a revisão da literatura realizada na mais recente evidência científica, foi fundamental para atingir este objetivo, em particular. Este conhecimento partilhado com a enfermeira orientadora, constituiu momentos de reflexão e discussão, equacionando a práxis com a evidência científica encontrada, esclarecendo dúvidas e encontrando soluções para os diversos problemas levantados durante a prestação de cuidados à PI / família com ostomia de eliminação intestinal.

Esta pesquisa foi essencial para iniciar o protocolo de revisão *scooping* proposta para este projeto. Este protocolo de investigação secundária irá permitir selecionar a melhor e a mais recente informação disponível, procurando dar resposta à seguinte questão de partida: Como promover o autocuidado da PI/ família com ostomia de eliminação intestinal no pós-operatório?

A pesquisa bibliográfica, foi realizada nas bases de dados GOOGLE e EBSCO, através das plataformas GOOGLE *Scholar*, MEDLINE e CHINAL, tendo em conta as palavras-chave selecionadas e respetivas palavras indexadas.

Objetivo 2: Analisar a intervenção do enfermeiro especialista na promoção do autocuidado à PI/família com ostomia de eliminação intestinal

O enfermeiro especialista, adquire as competências, avançadas, através de um processo gradual e evolutivo, dependente de diversos fatores, nomeadamente a consolidação de conhecimentos através da melhor evidência científica disponível, a experiência adquirida através da práxis e da reflexão da sua atuação enquanto enfermeiro. De acordo com Benner (2001), as competências dos enfermeiros são adquiridas ao longo da sua prática de cuidados, através da passagem por cinco níveis de evolução: iniciado, iniciado avançado, competente, pró-eficiente e perito. Após a conclusão deste ensino clínico enquadro as minhas competências enquanto enfermeiro ao nível pró-eficiente, que de acordo com Benner (2001), por deter a capacidade para analisar uma situação de forma intuitiva, sem particularizar as ações de forma isolada, prevendo acontecimentos através da experiência adquirida, identificando problemas e perspetivando soluções.

Como descrito pelo regulamento Nº 140/2019 de 6 de fevereiro de 2019, “o enfermeiro especialista possui um conjunto de conhecimentos, capacidades e habilidades que, ponderadas as necessidades de saúde do grupo-alvo, mobiliza para atuar em todos os contextos de vida das PIs e nos diferentes níveis de prevenção.” (pp.4745). Neste contexto, em particular, foi-me concedida a oportunidade de desenvolver as competências de especialista na vertente da saúde da PI ostomizada, mobilizando conhecimentos adquiridos, planeando intervenções, individualizadas, de acordo com as necessidades desta população, gerindo as diferentes situações, atuando de forma a perspetivar soluções e prevenir complicações. Assim sendo, garanti cuidados seguros e de qualidade, respeitei os direitos da pessoa e a sua família, em todas as dimensões física, psicológica, cultural, espiritual e social. Esta experiência de aprendizagem contribuiu, também, para a dinamização deste projeto no serviço de cirurgia geral, de modo a desenvolver competências de enfermeiro especialista, atuando como elemento dinamizador da equipa de saúde e elo de ligação entre o serviço de cirurgia geral e a consulta de estomaterapia, considerando estar apto a formar e capacitar outros profissionais, garantindo a uniformização dos cuidados prestados, como descrito pela ordem dos enfermeiros (2010).

Objetivo específico 3: Intervir como enfermeiro especialista no autocuidado da PI e família com ostomia de eliminação intestinal

Durante este estágio foi-me dada a oportunidade de prestar cuidados individualizados de enfermagem à PI/família com ostomia de eliminação intestinal. A minha intervenção enquanto enfermeira, teve em consideração as diretrizes éticas e deontológicas da profissão de enfermagem, respeitando os valores e crenças das pessoas, assim como, a sua autonomia e capacidade para a tomada de decisão, pelo que a PI e sua família foram envolvidos no planeamento dos cuidados

As intervenções planeadas tiveram em consideração as necessidades individuais de cada PI/ família, foram baseadas teoria do déficit de autocuidado descrito pela teórica *Dorothea Orem* (2001). De salientar, que sendo a população alvo, a PI com ostomia de eliminação intestinal, foram considerados os aspetos relativos ao processo natural de senescência.

O processo educativo incluiu uma estratégia gradual de formação que envolveu diversas etapas, abordadas em função das necessidades e potencialidades da PI/ família com ostomia de eliminação intestinal, seguindo a sequência do estabelecimento da relação de confiança. Segundo *Ercolano, E., et al* (2016)

descreve, numa fase inicial esta formação deverá ser direcionada para a gestão das complicações físicas e à medida que o tempo passa, deverão considerar-se outros aspetos, promotores de mudança de comportamentos que abordem as questões sociais, relacionais e recreativas, assim como as de ordem psicológica.

Logo, o planeamento do processo educativo da PI e família com ostomia, numa fase inicial inclui uma abordagem direcionada para os aspetos relativos à gestão da ostomia direcionados para os cuidados ao estoma, pele peri-estoma, seleção e adaptação dos dispositivos de eliminação. Posteriormente, são abordados os aspetos relativos à integração social, recreativa e familiar e, por último, é estimulada a exposição de sentimentos, emoções e expectativas de vida relacionadas com a ostomia (Ercolano, E., *et al*, 2016).

Uma das atividades propostas para este projeto incluía a realização de um estudo de caso, contudo o diferimento tardio por parte da comissão de ética do hospital, impossibilitou a colheita de dados em tempo útil e por esse motivo não foi possível a sua realização.

Objetivo específico 4: Divulgar o projeto à equipa de enfermagem da consulta de estomaterapia

A divulgação do projeto é um momento essencial para dar a conhecer, à equipa de saúde, a finalidade do projeto, a temática, os objetivos e respetivas atividades assim, conseguir o consentimento e colaboração de todos os elementos para a implementação do respetivo projeto.

Antes da divulgação do projeto, foi feito o pedido de autorização para a sua implementação à administração do hospital, com aprovação da Enfermeira Chefe do serviço das Consultas Externas, da Enfermeira Chefe do Serviço de Cirurgia Geral e do Diretor de Enfermagem, que reiteraram todo o apoio necessário para a realização do mesmo. Contudo, a necessidade de realizar um estudo de caso, exigiu esclarecimentos adicionais e análise por parte da comissão de ética deste hospital o que impossibilitou a realização do estudo de caso em tempo útil.

No serviço de consultas externas – consulta de estomaterapia, a divulgação do projeto foi, numa primeira instância, realizada através de uma reunião formal com a Enfermeira Chefe das Consultas Externas e com a Enfermeira orientadora de estágio. Neste momento, para além de ter sido dado conhecimento do projeto de estágio, foi indagada a possibilidade para fazer uma divulgação formal do projeto à restante equipa de enfermagem. A Enfermeira Chefe disponibilizou-se para colaborar em

qualquer atividade necessária para a sua realização, excetuando ações de informação ou formação que motivassem o ajuntamento de elementos num espaço restrito, de forma a evitar uma disseminação por SARS-COVID 2. A divulgação foi deste modo realizada em momentos informais, conforme a disponibilidade da equipa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Andrade, L., Pinho, A., Mascarenhas, C., Borges, E., & Junior, J. (2020). Characterization of elderly people with an intestinal stoma at a reference center in the state of Bahia. *ESTIMA, Brazilian Journal of Enterostomal Therapy*. Disponível em: https://doi.org/10.30886/estima.v17.700_in
- Benner (2001). *De Iniciado a Perito. Excelência e Poder na Prática de Enfermagem*. Coimbra: Quarteto
- Ercolano, E., Grant, M., McCorkle, R., Tallman, N. J., Cobb, M. D., Wendel, C., & Krouse, R. (2016). Applying the chronic care model to support ostomy self-management: Implications for oncology nursing practice. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 20(3), 269–274. Disponível em: <https://doi.org/10.1188/16.CJON.20-03AP>
- Howson, R. (2019). Stoma education for the older person is about keeping it as simple as 1, 2, 3. *The Journal of Stomal Therapy Australia*, 39(3), 20–22. Disponível em: <https://doi.org/10.33235/jsta.39.3.20-22>
- McCormack, B & McCance, T (2010). *Person-Centered nursing Theory and practice*. Oxford: Wiley-Blackwell
- Meleis (2010). *Transition Theory. Middle-Range and situation-specific theories in nursing research and practice*. USA: Springer Publishing Company
- Mendonça, R. de S., Valadão, M., Castro, L., & Camargo, T. C. (2007). The importance of the nursing visit prior to intestinal ostomy placement. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 431–435. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_53/v04/pdf/artigo5.pdf
- Nasiriziba, F., Saati, M. & Haghani, H. (2020). Correlation between self-efficacy and self-esteem in patients with an intestinal stoma. *British Journal of Nursing*, 2020, Vol 29, No 16 (Stoma Care Supplement)
- Orem (2001). *Nursing: Concepts of Practice*. 5ª edição, Mosby-Year Book, Inc. Missouri.
- Ordem dos Enfermeiros (2010). *Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista*.

Regulamento Nº 140/2019 (2019). Alterações ao Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, conformando-o com a Lei n.º 2/2013, de 10 de janeiro. Assembleia da República. Diário da República, II Série (Nº 26 de 06-02-2019), 4745. ELI:
Disponível em:

<https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>

Regulamento n.º 398/2019: Regulamento da Competência Acrescida Diferenciada e Avançada em Estomaterapia. Diário da República, 2.a série — N.º 86 — 6 de maio de 2019, 13734–13740. Ordem dos Enfermeiros.

Disponível em:

<https://www.ordemenfermeiros.pt/media/11974/1373413740.pdf>

Apêndice VII: Análise sociodemográfica dos utentes atendidos
na Consulta de Estomaterapia

Caracterização sociodemográfica e clínica da população que é atendida
na consulta de estomaterapia

Caracterização sociodemográfica e Clínica da população			
Género	Feminino	1	17%
	Masculino	5	83%
Idade	45-55	1	17%
	55-65	1	17%
	65-75	1	17%
	>75	2	33%
Estado civil	Solteiro	1	17%
	Divorciado	0	0%
	Casado	2	33%
	Viúvo	3	50%
Situação Familiar	Vive com cônjuge	2	33%
	Vive com filhos	2	33%
	Vive com filhos e cônjuge	0	0%
	Vive com outro familiar	0	0%
	Vive sozinho	2	33%
Habilitações literárias	1º ciclo	5	83%
	2º ciclo	1	17%
	3º ciclo	0	0%
	Ensino superior	0	0%
Situação profissional	Empregado	1	17%
	Desempregado	0	0%
	Reformado	5	83%
Antecedentes pessoais	HTA	3	50%
	Diabetes	1	17%
	Dislipidemia	1	17%
	Outro	1	17%
Tipo de intervenção cirúrgica	Abdominoperineal	0	0%
	Colectomia (total ou subtotal)	2	33%
	Sigmoidectomia	3	50%
	Estoma de derivação	1	17%
Causa da Cirurgia	Tumor	4	67%
	Outro	2	33%
Tipo de ostomia	Colostomia	3	50%
	Ileostomia	1	17%
	Transversostomia	2	33%
Cuidado à ostomia	Próprio	4	67%
	Cônjuge	1	17%
	Filhos	0	0%
	Outro familiar	1	17%
Total		6	100%

Apêndice VIII: Relatório de aprendizagem do
Congresso Nacional de Estomaterapia



ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE LISBOA

11º Curso de Mestrado em Enfermagem na
Área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica
Área de Intervenção em Enfermagem à Pessoa Idosa

Unidade Curricular: Estágio com Relatório

3º Semestre

Ano Letivo 2020/21

Relatório de aprendizagem:

Congresso Nacional de Estomatoterapia 2021

Discente:

Joana de Araújo Pacheco Teixeira Nº 9516

Orientação tutorial:

Professora Doutora Deolinda Luz

Lisboa, março de 2021

**Relatório de aprendizagem:
Congresso Nacional de Estomaterapia de 2021**

A aquisição de novos conhecimentos tem particular relevância na prestação de cuidados pois permitem compreender melhor os fenómenos encontrados na prática, possibilitando sobretudo a resolução de situações específicas e complexas. Os cuidados de saúde estão em constante evolução, o que era ontem, já não o é amanhã, exigindo por isso, uma busca incessante de novos conhecimentos que possibilitem a prestação de cuidados de saúde individualizados e de qualidade, com base na mais recente evidência científica, promovendo segurança dos cuidados prestados.

A participação em congressos, torna-se no ambiente excepcional para a disseminação e discussão de novos conhecimentos, através da exposição de conteúdos por peritos em determinadas áreas específicas de cuidados. Neste propósito, para aprofundar conhecimentos na área de estomaterapia, considerei importante a participação no Congresso Nacional de Estomaterapia, organizado pela Associação Portuguesa de Enfermeiros de Cuidados em Estomaterapia (APECE), que decorreu no dia 19 e 20 de fevereiro.

Este ano, o conteúdo científico foi exposto em *livestreeming*, garantido a segurança dos palestrantes e participantes envolvidos, sem que se perdesse a qualidade, interatividade, criatividade e qualidade científica habitual. Os conteúdos abordados foram diversificados, destacando-se pela sua aplicabilidade, pertinência e atualidade.

No primeiro dia, a abertura do congresso iniciou-se com o *Flash-back*, dos melhores momentos do congresso do ano anterior, lembrando alguns dos tópicos abordados. Após esse momento, O Vice-Presidente do Conselho Diretivo da Ordem dos Enfermeiros, efetuou um discurso de apoio a todos os enfermeiros, em particular para os enfermeiros de estomaterapia, dando ênfase à qualidade nesta área de cuidados e salientando os avanços no reconhecimento da competência acrescida na área de estomaterapia.

Após este momento, iniciaram-se as mesas de trabalho, organizadas por blocos temáticos, onde cada orador fazia a sua exposição, dando abertura para a discussão no final de cada apresentação. A primeira mesa de trabalhos, intitulada por "*Global difficulties in this pandemic time*", abordou uma temática bastante atual, em

que expunha os desafios constatados pela pandemia por COVID- 19, nos serviços de saúde, na economia das pessoas e das empresas, destacando as desigualdades existentes as fragilidades dos sistemas sociais e económico dos países. Nos cuidados de saúde foram evidenciadas as adaptações constantes e necessárias, com implicação nos serviços de estomaterapia, que lançam verdadeiros desafios aos profissionais de saúde para garantirem o continuo atendimento.

De todas as temáticas apresentadas destaco, a “consulta telefónica de estomaterapia”, desenvolvida num hospital do nosso país, que surgiu após a necessidade de reformular a consulta, devido à situação pandémica, exigindo a adaptação desta consulta à forma não presencial, por atendimento telefónico. Esta consulta constituiu uma oportunidade para as pessoas, porque permitiu a prestação de cuidados a pessoas com limitação de mobilidade (sem transporte próprio), com horário laboral pouco flexível ou em isolamento pela pandemia, para além de facilitar o atendimento de pessoas afastadas geograficamente e com dependência de autocuidado. Neste contexto atual, estas consultas possibilitaram a manutenção do acompanhamento das pessoas com ostomias, evitando complicações decorrentes da falta de acompanhamento, diminuindo os reinternamentos hospitalares. Para além disso, permitiram enviar informação de apoio, a interação profissional-pessoa ostomizada e manter os cuidados de saúde à distância, a um baixo custo.

As alterações nos cuidados de saúde, provocados pela pandemia por SARS-COV2, obrigou a uma adaptação dos cuidados de saúde, de ressaltar o recurso a consultas não presenciais, através do emprego de outros meios de comunicação. Neste propósito, a oradora seguinte falou sobre a importância do recurso a técnicas de comunicação neste tipo de abordagem, intitulado por “Comunicação- técnicas de comunicação à distância”. Durante esta exposição a palestrante, evidenciou a importância duma atitude positiva durante a chamada telefónica, alertando para o facto de que a forma como abordamos a outra pessoa ao telefone pode influenciar o decurso da relação. Esta atitude engloba um conjunto de aspetos a considerar, nomeadamente a projeção de voz, através de um tom de voz calmo e dinâmico, de modo a transparecer um ambiente de interesse e preocupação para com o cliente. Esta abordagem que se quer positiva, deve passar através da chamada telefónica. Para além disso, é importante evitar determinados comportamentos, tais como: julgamentos pré-concebidos, discurso que envolva oposição, contrariar a opinião da outra pessoa, autodefesa e utilização de linguagem negativista. É também, importante evitar discursos substanciais, com muita informação, o recurso a “bengalas” ou

diminutivos, desvio do tema da conversa ou fazer promessas que podem não ser cumpridas. Durante estas consultas é importante favorecer um ambiente calmo, sem distrações por elementos externos ou ruídos que prejudiquem a comunicação.

No seguimento do evento, a oradora seguinte fez uma exposição sobre a formação à distância, evidenciando a necessidade da simplicidade das diversas plataformas de comunicação em chat, *e-learnig* ou *b-learnig*, salientando particularidades de cada uma destas ferramentas.

A mesa seguinte teve a contribuição internacional do presidente do *World Council of Enterostomal Therapist (WCET)*, Elizabeth Ayello e Laurent Chabal, presidente eleito da WCET, que abordaram o impacto da pandemia nas pessoas com ostomia intitulado por: *“Global difficulties in the pandemic time, 2020 challenge us in many ways.”* Este momento foi importante porque permitiu uma reflexão sobre o impacto que a pandemia por SARS-COV 2 teve nos cuidados de saúde, obrigando a uma adequação dos serviços de saúde, com maior mobilização de recursos humanos, materiais e físicos, para o atendimento aos pessoas infetados. Acentuou as assimetrias já existentes que fragilizaram quem está mais depende dos cuidados de saúde e contribuíram para o aumento de pessoas mais complicados e adiamento das consultas das pessoas que requerem tratamentos médico-cirúrgicos, mais complexos. Nos pessoas ostomizados, constatou-se um aumento das complicações associadas aos cuidados à ostomia, por:

- Dificuldade na gestão de problemas, associado ao medo de sair de casa;
- Dificuldade em recorrer a meios alternativos de comunicação;
- Problemas de saúde que condicionaram a mobilidade;
- Envelhecimento;
- Altas precoces associadas à diminuição do tempo necessário para o desenvolvimento do processo de educação.

Viver com uma ostomia de eliminação, gera na vida da pessoa e da sua família uma significativa transformação, com impacto físico, psicológico e social, exigindo um processo de aceitação e adaptação à sua nova condição, influenciando por isso, o seu modo de vida.

A gestão dos cuidados à pessoa com estoma, complicado, implica uma abordagem complexa, requerendo uma avaliação criteriosa do tipo de estoma, características do efluente e condição de saúde da pessoa, de forma a utilizar as novas tecnologias e dispositivos disponíveis, da melhor forma possível. Este processo exige uma intervenção multidisciplinar, com o objetivo da reabilitação do potencial da

pessoa ostomizada, com vista ao bem-estar da pessoa com ostomia, sendo a intervenção do enfermeiro de estomaterapia fulcral, neste processo. Esta temática, envolve uma abordagem especializada e, por isso, o enfermeiro de estomaterapia, é o profissional de saúde mais habilitado para a identificação e resolução de problemas relacionados com a gestão do estoma de eliminação, complicado.

A segunda mesa de trabalhos expôs os diversos problemas identificados na prática de cuidados, assim como, a melhor abordagem para cada situação. Esta mesa, intitulada por “Gestão em estoma de eliminação complicados”, abordou aspetos de ordem técnica na gestão de complicações na área de estomaterapia, recorrendo a estratégias para melhorar qualidade de vida da pessoa ostomizada, recuperando a sua autonomia, tanto quanto possível.

Nesta mesa foram expostas diversas temáticas, nomeadamente a “Abordagem cirúrgica- Sim ou Não” “Biomecânica da pele e parede abdominal” e as “Intervenções em estomaterapia”.

Na gestão de uma ostomia de eliminação, complexa, é essencial uma avaliação criteriosa e multidisciplinar, que pondere a melhor abordagem para cada situação. Existem diversas complicações relacionados com as ostomias de eliminação, no entanto, na grande maioria das vezes, são facilmente resolvidas através de técnicas não invasivas. A abordagem cirúrgica, envolve um acréscimo de risco e, por isso, este recurso deverá ser apenas considerado, perante uma situação que não seja possível resolver de outro modo. Para além disso, é importante avaliar cada situação e ponderar os benefícios ou malefícios de uma nova intervenção, envolvendo sempre a pessoa e a sua família nesta decisão.

Para resolver situações complexas relacionadas com a ostomia, é fundamental conhecer os processos fisiopatológicos envolventes, pelo que a sessão seguinte foi fundamental para conhecer e relembrar os aspetos da biomecânica da pele e do abdómen.

Existem múltiplas causas que motivam o aparecimento de situações complexas e de difícil gestão, das complicações com maior taxa de incidência destacamos o prolapso, a retração e estenose do estoma, a maceração e a granulação. Estas complicações podem ter um tratamento cirúrgico ou conservador. No entanto, qualquer uma das situações, exigem uma abordagem especializada e específica pelo enfermeiro de estomaterapia. Neste aspeto o cuidado do enfermeiro estomoterapeuta é, essencial, no reconhecimento e identificação dos problemas, adequando a sua intervenção ao problema identificado, realizar o tratamento indicado e prevenir as

complicações. Sendo, por vezes, necessário o encaminhando da pessoa para outros profissionais. O bloco temático terminou com uma exposição da técnica sobre a abordagem em cada complicação da ostomia de eliminação e respetivos cuidados em cada uma delas.

Este primeiro dia de congresso finalizou com uma mesa de trabalhos, onde as mais conceituadas empresas dedicadas a esta área de cuidados exibiram os mais atuais avanços nesta área de cuidados, demonstrando os mais recentes dispositivos e materiais.

Dos trabalhos apresentados e, de acordo com as minhas necessidades de aprendizagem, destaco a abordagem estruturada para ajudar a pessoa com ostomia, e minimizar os problemas relacionados com as fugas e infiltrações. A Coloplast®, numa parceria com os enfermeiros de estomaterapia experientes, desenvolveu uma terminologia do perfil abdominal, que consiste numa linguagem comum para descrever a área abdominal e perístoma, definida como área coberta pela placa. Esta terminologia denomina-se por RIO (Plana (regular), Retraída (Inward), Proeminente (outward)) e que consiste numa avaliação do estoma da pessoa, identificando o material mais adequado para cada situação. De acordo com, a Coloplast®, cerca de 76% das pessoas com ostomia de eliminação apresentam problemas relacionados com fugas e infiltração, com considerável impacto na vida da pessoa e responsável pelo isolamento social. Uma correta descrição da área perístoma é fundamental para determinar a solução mais adequada para cada ostomia, prevenindo problemas ou complicações.

Do Brasil, a BBraun® evidencia a importância para o programa “Celebrar”, criado no âmbito da pandemia por SARS_COV2, sobre o impacto psicológico da pandemia nos pessoas ostomizados. Este programa consiste num apoio especializado por uma equipa multidisciplinar, através do atendimento não presencial, recorrendo a canais alternativos de comunicação. Este acompanhamento é realizado em três momentos distintos, ou seja, no pré-operatório, no pós-operatório e no dia-a-dia. Aborda aspetos psicológicas, nutricionais e de ordem técnica ou clínica, e contribui para responder às necessidades das pessoas ostomizadas, que durante a pandemia depararam-se com a supressão do atendimento especializado nos serviços de saúde.

A Welland®, fez uma apresentação que confirmou através da evidência as excelentes propriedades do mel de Manuka, presente em alguns dispositivos de uma e duas peças da marca e que tem evidenciado resultados excepcionais na resolução

de feridas ou maceração da pele perístoma. O mel do Manuka apresenta propriedades antibacterianas, anti-inflamatórias que estimula o crescimento de novos tecidos e, simultaneamente, contraria o pH alcalino do conteúdo das fezes.

No segundo dia do congresso, o destaque foi notório na área de cuidados paliativos na mesa de trabalhos intitulada “Estomaterapia e cuidados paliativos: Relação de conforto.” Os cuidados paliativos, foram definidos, como uma abordagem multidisciplinar, com a finalidade de melhorar a qualidade de vida das pessoas e dos seus familiares, através da prevenção e alívio do sofrimento, tratamento da dor e identificação de outros problemas físicos, psicossociais e espirituais. Em cuidados paliativos, a necessidade de criar uma ostomia representa uma condição paliativa, com o objetivo de não causar mais sofrimento à pessoa. A ostomia com maior prevalência em cuidados paliativos é a ostomia de eliminação intestinal. Nesta situação a família tem um papel fundamental e contribui como parceiro de cuidados aos doentes em cuidados paliativos.

Em cuidados paliativos é frequente a anorexia, a caquexia e a recusa alimentar, sendo que esta situação é a que mais conflitos gera entre os profissionais de saúde, a família e a pessoa. A solução muitas vezes encontrada é a colocação de uma sonda nasogástrica, no entanto, a permanência desta sonda não deverá ultrapassar mais de 4 semanas. A colocação de uma PEG pode ser, a maior parte das vezes, a solução para este problema, sendo importante que sejam avaliadas as questões éticas relativas ao final de vida, considerando o sofrimento individual, a alteração da imagem corporal, para além de ponderar os ganhos para a criação de uma ostomia.

As outras temáticas abordadas neste dia de trabalho, diziam respeito a ostomias respiratórias, que contribuíram para o desenvolvimento do conhecimento nesta área, apesar de não dizer respeito ao tema do meu estudo.

O congresso, termina com a premiação dos trabalhos expostos, nomeadamente pósteres, bem como a entrega de bolsas de investigação para projetos de investigação nesta área de cuidados.

Apêndice IX: Estudo de caso



ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE LISBOA

11º Curso de Mestrado em Enfermagem na
Área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica
Área de Intervenção em Enfermagem à Pessoa Idosa

Unidade Curricular: Estágio com Relatório
3º Semestre
Ano Letivo 2020/21

PESSOA IDOSA COM OSTOMIA DE ELIMINAÇÃO INTESTINAL
Estudo de caso

Discente:

Joana de Araújo Pacheco Teixeira Nº 9516

Orientação tutorial:

Professora Doutora Deolinda Luz



Lisboa, Março de 2021

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUÇÃO	3
1. IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA	5
2. CONTEXTO DE VIDA DA PESSOA IDOSA	7
2.1. Agregado familiar	7
2.2. Genograma e Ecomapa	8
2.3. Relacionamento e interação social	10
2.4. Atividades de Lazer	10
2.5. Caracterização da Habitação	10
3. HISTÓRIA CLÍNICA	11
3.1. Antecedentes pessoais	11
3.2. Medicação	11
3.3. História da doença atual	11
4. AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA	13
5. AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL	15
6. PLANO DE CUIDADOS	25
7. CONCLUSÃO	25
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27
Anexo I: Apgar familiar de <i>Smilkstein</i>	
Anexo II: Índice de <i>Barthel</i>	
Anexo III: Escala de <i>Lawton & Brody</i>	
Anexo IV: Escala de Depressão Geriátrica de <i>Yesavage</i> (versão curta)	
Anexo V: <i>Mini Nutricional Assessement</i>	

INTRODUÇÃO

O estudo de caso em enfermagem é provavelmente um dos mais antigos métodos de ensino em enfermagem, acompanhando a evolução da profissão ao longo dos tempos, contribuindo para o desenvolvimento do corpo de conhecimento próprio de enfermagem (Galdeano, Rossi & Zago, 2003). Esta metodologia permite o aprofundamento de conhecimentos teórico-práticos em relação a uma situação real de cuidados de enfermagem, relacionado com uma pessoa, família, grupo ou comunidade (Fortin, 2009). Através desta metodologia é possível desenvolver um plano de cuidados individualizado, fundamentando as decisões tomadas, com base na mais recente evidencia científica, contribuindo para a melhoria dos cuidados de enfermagem prestados (Galdeano, Rossi & Zago, 2003).

O presente estudo de caso, reporta-se a uma pessoa idosa com ostomia de eliminação intestinal, que recorre à consulta de estomaterapia no seguimento de uma complicação relacionada com a gestão de cuidados ao estoma, cujo objetivo da intervenção da enfermagem, consiste na promoção do autocuidado da pessoa idosa, através de um plano de cuidados individualizado, fundamentado a partir da Teoria do Déficit de Autocuidado de *Dorothea Orem* (2001).

A necessidade de criar uma ostomia de eliminação intestinal numa pessoa, implica um processo de transição e de adaptação a uma nova realidade (Melleis, 2010), e por isso, a pessoa que é submetida a uma ostomia vê comprometida a sua capacidade de autocuidado. De acordo com Orem (2001), as pessoas que vivenciam uma situação de saúde que limita o autocuidado, beneficiam do cuidado da enfermeira, que as ajuda neste processo de adaptação até que estejam aptas a cuidar delas próprias.

O estudo de caso foi realizado durante a realização do ensino clínico, no contexto da consulta de estomaterapia. A informação recolhida e aqui presente, foi obtida através da interação com a pessoa durante as consultas de enfermagem, da observação, da recolha dos dados do processo clínico e dos registos de enfermagem. É de salientar que o consentimento para a realização do respetivo estudo de caso foi dado verbalmente pela pessoa.

Este estudo de caso inicia-se com uma apresentação dos dados socio demográficos, caracterização do ambiente familiar, social e habitacional, história clínica e avaliação das atividades de vida. Posteriormente foi elaborado o plano de

cuidados, através da identificação dos focos para os cuidados de enfermagem, diagnósticos e intervenções de enfermagem, tendo sido utilizado o modelo padronizado pela instituição para sistematização da intervenção de enfermagem e que utiliza como nomenclatura a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®). Após a definição dos diagnósticos e intervenções foi realizada uma análise dos mesmos, bem como dos resultados esperados.

Para concluir este estudo de caso, foi feita uma reflexão sobre a importância deste trabalho para o desenvolvimento do relatório de estágio, assim como as competências adquiridas durante a realização deste estudo.

1. IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA

➤ Dados sociodemográficos

A Sr.^a X. tem 70 anos de idade, nasceu no dia 29 de maio de 1950, é natural do Barreiro e reside na mesma localidade desde que nasceu. Começou a trabalhar com 20 anos de idade e está reformada há cerca de 7 anos.

Durante cerca de 6 anos trabalhou em Lisboa, como administrativa na Caixa da CUF, no setor da saúde. Com o encerramento da instituição, pediu transferência para perto da sua área de residência, sendo admitida como administrativa num Centro de saúde, onde permaneceu até ao momento da reforma. Durante 33 anos, desempenhou funções de secretariado, nesta instituição. Recorda com apreço, a boa relação que tinha com os restantes funcionários do centro de saúde, referindo que adorava as funções que desempenhava pela oportunidade de contacto com os utentes, especialmente porque gostava muito de ajudar e de conversar com as pessoas mais idosas.

Está casada há cerca de 45 anos e teve dois filhos. O seu filho mais velho tem 43 anos de idade é casado e tem uma filha de 4 anos. O filho mais novo tem 37 anos e é solteiro.

➤ Projeto de Vida e Sentido Dado à Doença

A Sr.^a X, tem conhecimento da sua situação de saúde atual, procurando contornar as emoções e passar o dia sem pensar demasiado na doença, vivendo um dia de cada vez. O sentido que dá à vida neste momento, é passar o tempo com quem mais gosta, pelo que todos os momentos passados com os filhos e a neta, são valorizados ao máximo. Também não dispensa uma boa conversa com as amigas, que a animam e ajudam a ultrapassar os dias mais difíceis.

Após o diagnóstico da doença, conta com a presença assídua e diária de uma amiga de longa data, assistente operacional de profissão, que a tem ajudado neste processo de doença. Reconhece que o marido e a amiga cuidadora, têm sido o seu pilar e a sua força, fundamental para ajudar ultrapassar esta fase da vida.

Lamenta e culpabiliza-se por não ter procurado assistência médica com mais antecedência, reconhecendo que há muito tempo que os sinais da doença estavam presentes, no entanto encontrava-se num estado de negação, incapaz de reagir. Os tratamentos necessários para minimizar os efeitos da doença, assim como, a criação

da ostomia, foram bem aceites e reconhecidos pela pessoa, como um “mal menor” (Sic).

A morte não a assusta e está preparada para a enfrentar a qualquer momento, no entanto, apenas tem medo do sofrimento que a doença ainda lhe possa causar.

2. CONTEXTO DE VIDA DA PESSOA IDOSA

2.1. Ambiente familiar

➤ Agregado familiar

A Sr.^a X, vive com o marido que também está reformado e que lhe dá todo o apoio necessário, nas atividades de vida diária e nas atividades instrumentais de vida diária. Os restantes membros da família, filhos e nora, embora não vivam na mesma habitação, estão presentes e ajudam sempre que necessário.

➤ Espaço relacional com a família

A Sr.^a X refere que sempre teve uma boa relação com o marido, mas consegue reconhecer que neste momento ele tem sido o seu maior apoio e conforto. Reconhecendo que a doença e o diagnóstico também foram difíceis para ele.

O filho e a nora, embora estejam sempre disponíveis como têm de trabalhar e de cuidar da neta, nem sempre têm a mesma disponibilidade necessária. No entanto falam diariamente pelo telefone e sempre que possível passam o dia com a mãe.

O filho mais novo, também está a trabalhar, mas como é solteiro consegue dar mais apoio, ao pai e à mãe, visitando-os diariamente.

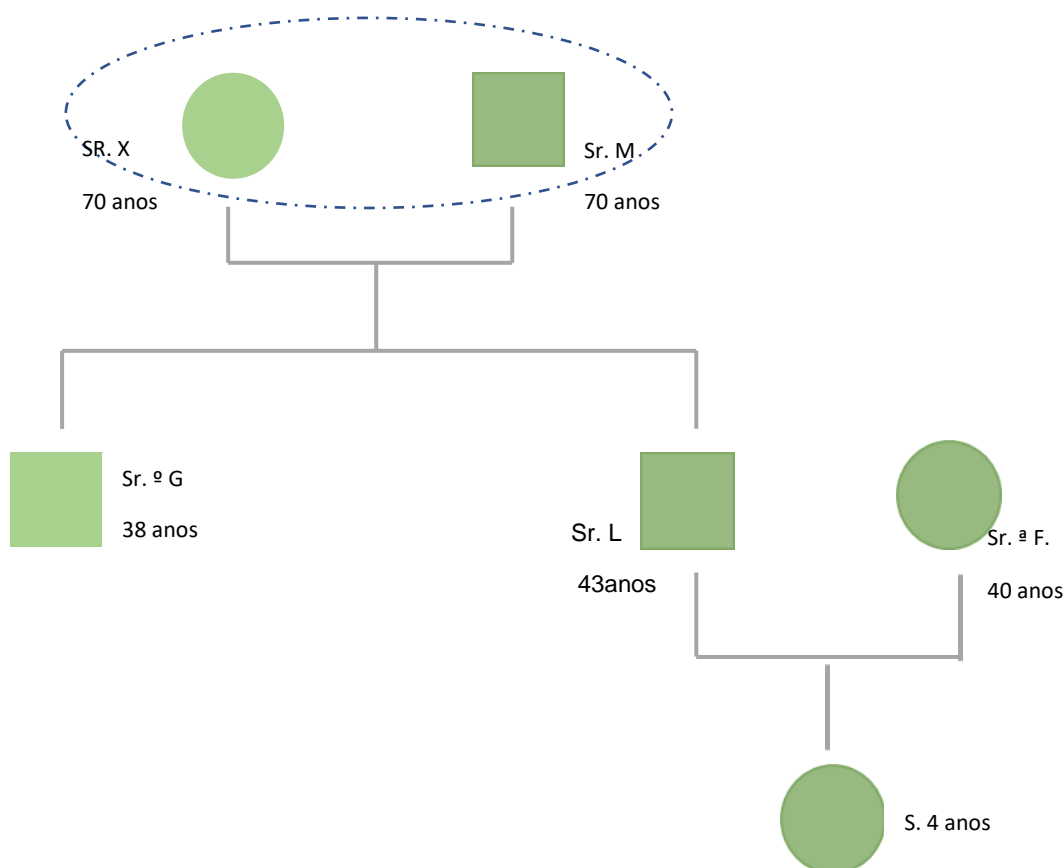
A amiga cuidadora, embora não faça parte da família, é reconhecida pela pessoa como um elemento essencial, de grande apoio na família, considerando-a como um elemento da família.

De acordo com o Apgar familiar de *Smilkstein*, avaliado à Sr.^a X, foi obtido um score total de 8 pontos, o que corresponde a uma família altamente funcional. (Anexo I). Contudo, é importante referir, que não houve possibilidade de aplicar a mesma escala aos restantes membros da família, avaliando a perceção de apenas um dos membros.




2.2. Genograma e Ecomapa

De acordo com Hanson (2005), o genograma consiste na representação visual da dinâmica e estrutura familiar. Através deste esquema é possível identificar a composição do agregado familiar e visualizar as relações que acontecem entre si. O ecomapa, complementa o genograma facilitando a compreensão da composição e dinâmicas familiares, assim como, de outros sistemas sociais, inseridos em determinado meio ambiente.

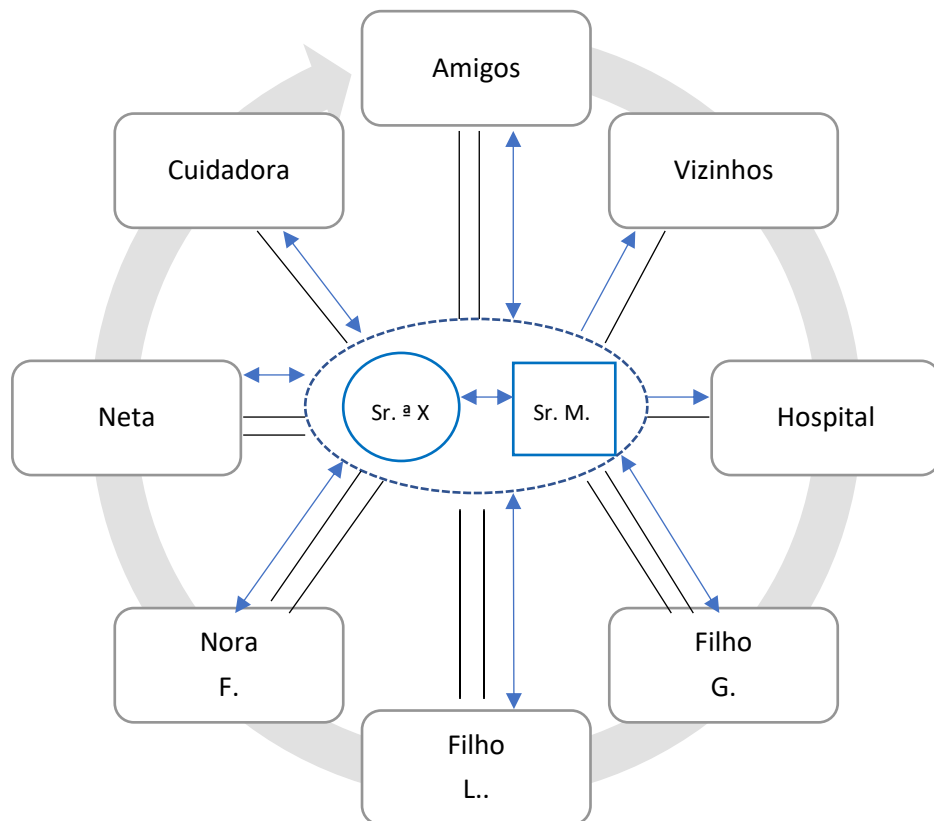
➤ Genograma



Legenda

-  Homem
-  Mulher
-  Agregado familiar

➤ Ecomapa



Legenda do Ecomapa:

== Fluxograma de energia

↔ Muito boa relação

→ Boa relação

2.3. Relacionamento e interação social

A Sr.^a X vive há 70 anos na mesma localidade, referindo ter uma boa relação com os vizinhos, considerando-os como um bom apoio social. A maior parte dos vizinhos revelam preocupação com a sua situação de saúde, oferecendo ajuda sempre que necessário. Embora tenha uma relação cordial com toda a vizinhança, tem uma relação longa de amizade com a vizinha que mora no mesmo piso, considerando-a como uma verdadeira amiga, digna de confiança e partilha.

A Sr.^a X, refere que tem muitos amigos e que aprecia todos os momentos que passa junto deles. Considera-os como essenciais no seu dia-a-dia, ajudando-a a enfrentar os piores momentos, dando-lhe animo e coragem. Apesar de não poder estar junto dos seus amigos, devido à situação pandémica atual, recebe frequentemente telefonemas dos mesmos, mencionando que este momento contribui para melhorar o seu dia, pelas mensagens de apoio e coragem que recebe.

2.4. Atividades de Lazer

A Sr.^a X, desde que tem estado pessoa, aprecia os momentos em que está em casa a descansar, no entanto não abdica de uma caminhada com o marido ou com uma amiga ao final do dia, sempre que se sente bem e sem dores.

Como hobbies gosta muito de fazer renda e de ler, no entanto, prefere fazer renda porque esta atividade não exige tanta concentração como a leitura. Para além destas atividades, gosta muito de fazer sobremesas, não perdendo uma oportunidade para fazer um doce.

2.5. Caracterização da sua habitação

A Sr. X vive num apartamento localizado no primeiro andar de um prédio. Refere que tem 4 assoalhadas, cozinha e duas casas de banho. De acordo com a Sr. X, é um excelente apartamento, sem barreiras arquitetónicas ou estruturais que possam colocar a sua integridade física em perigo. No interior do apartamento mobiliza-se sem dificuldade, tendo fácil acesso a todas as divisões, por assoalhadas amplas e com pouco mobiliário. Tem eletricidade, água, gás canalizado e saneamento básico.

3. HISTÓRIA CLÍNICA

3.1. Antecedentes pessoais

A pessoa foi submetida a colostomia de derivação eletiva por neoplasia do reto por Adenocarcinoma invasivo. Nega antecedentes pessoais até ao momento do diagnóstico, referindo ter sido sempre saudável.

3.2. Medicação atual

Jejum	✓ Pantoprazol 40 mg
	✓ Furosemido 40 mg
Pequeno-almoço	✓ Gabapentina 400mg
	✓ Prednisolona 5mg
Almoço	✓ Importal 1 carteira
Lanche	✓ Gabapentina 400mg
Jantar	✓ Gabapentina 600mg
	✓ Dulcolax 1cp
SOS	✓ Sevredol 20 mg
	✓ Paracetamol 1gr
72/ 72 horas	✓ Fentanyl 75 mg +12,5 mg

3.3. História da doença atual

A Sr^a X., foi encaminhada pela médica de família à consulta de cirurgia geral por queixas de alteração do transito intestinal com cerca de três anos de evolução que omitiu até á data.

Realizou TAC abdomino-pélvico a 21/07/2020, cujo relatório revela “exuberante estrutura tecidual heterogéneo e circunferencial intersectando o reto e ambas as margens da região anal com extensão longitudinal de cerca de 11 cm, traduzindo exuberante lesão neofomativa à qual se associa envolvimento ganglionar do espaço peri-retal e cadeia ganglionar inguinal direita. A referida lesão é estenosante,

condicionando marcada redução do lúmen do reto distal. Hepatomegalia de contornos regulares e estrutura homogênea à exceção de pequeno foco de calcificação sequestrar no lobo direito (...).”

A 29 de junho de 2020, realiza colonoscopia, que teve como resultado, “neoplasia exofílica que envolve o canal anal e o espaço compreendido até ao lábio inferior da vagina. Ao toque a parede da vagina encontrava-se dura, erosionada e friável. O Orifício do canal anal estenótico, punctiforme, não sendo franqueável pelo aparelho.” Realizadas biopsias, tendo sido identificado um adenocarcinoma invasivo que infiltra a mucosa revestida por epitélio pavimentoso.

De acordo com os exames complementares de diagnóstico, é exposto o caso em reunião multidisciplinar de decisão terapêutica e opta-se pelo tratamento paliativo, propondo a pessoa para a realização de uma colostomia de derivação e radioterapia para redução da massa tumoral.

A 3 de setembro é internada e a 4 de setembro é submetida a laparoscopia exploradora e criação de colostomia de derivação em ansa. O internamento decorreu sem intercorrências cirúrgicas, nem infeções nosocomiais.

A 7 de setembro tem alta para o domicílio, com indicação para evitar esforços físicos, durante 1 mês e meio e dieta à base de cozidos e grelhados.

A 21 de setembro retorna ao hospital por infeção urinária a *Echerichia coli* multissensível e desequilíbrio hidroeletrólítico, ficando internada em SO até dia 25 de setembro. Durante o internamento permaneceu hemodinamicamente estável, tendo cumprido antibioterapia endovenosa e reposição hidroeletrólítica.

No dia 12 de março, recorre à consulta de estomaterapia por prolapso do estoma, foi realizada a redução manual do estoma com sucesso. Feito acompanhamento por alguns dias à pessoa, para adaptação da cinta para ostomizados. Durante as consultas foi avaliada a capacidade da pessoa e da cuidadora para a resolução da complicação, de modo a evitar idas desnecessárias ao hospital.

4. AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA

➤ **Manutenção da respiração**

A Sr.^a X, à observação, eupneica, sem dificuldade respiratória. Apresenta pele e mucosas coradas e hidratadas. Nega alterações respiratórias, sem tosse ou expetoração. Sem hábitos tabágicos.

➤ **Manutenção de uma ingestão suficiente de água e alimentos**

A Sr.^a X, tem uma alimentação saudável e variada, sem qualquer restrição alimentar, referindo comer com satisfação e apetite. Faz cerca de 4 refeições por dia (pequeno-almoço, almoço, lanche e jantar).

Devido à sua situação de doença, refere que nem sempre tem disposição para cozinhar. Para não sobrecarregar o marido, tem recorrido frequentemente à compra de refeições por *take away*, sobretudo ao almoço. Ao jantar opta pela ingestão de apenas uma sopa e fruta. Relativamente à ingestão de líquidos refere que ingere pelo menos 1,5 l de água por dia.

Pesa 45Kg, mede 1,60 m e o seu Índice de Massa Corporal é de 17, 58 kg/m² que é indicativo, que o peso da Sr.^a X encontra-se abaixo do peso ideal. Para complementar esta avaliação, considerou-se importante avaliar o estado nutricional da pessoa, através da aplicação da escala *Mini Nutritional Assessment*, tendo-se obtido um score= 20,5 o que corresponde a risco de desnutrição (Anexo II).

➤ **Manutenção da eliminação vesical e intestinal**

Relativamente à eliminação vesical a Sr. X refere que urina várias vezes ao dia, urina de características amarela clara, com um aspeto límpido e sem cheiro. Quanto à eliminação intestinal, antes de adoecer tinha um padrão de eliminação intestinal regular. Há 3 anos, refere que padrão intestinal ficou alterado e irregular, com episódios que alternavam entre a diarreia e a obstipação.

Desde a criação da ostomia, que tem melhorado a eliminação intestinal e que passou a ser regular. As características das fezes são moles de cor castanha.

A Sr. X, presta cuidados à ostomia sem dificuldade, porem refere que a adaptação para o autocuidado foi difícil, necessitando de ajuda da cuidadora formal, da sobrinha que é enfermeira e da enfermeira de estomaterapia, que a ajudaram numa fase inicial a este processo de transição. Atualmente presta todos os cuidados necessários à ostomia de forma autónoma, no entanto, refere que fica bastante

ansiosa quando o estoma prolapsa, necessitando de apoio da enfermeira de estomaterapia e da cuidadora para ajudar a resolver esta situação.

➤ **Manutenção do equilíbrio entre a atividade e o repouso**

A Sr.^a X refere que habitualmente dorme bem à noite, no entanto, quando tem muitas queixas álgicas, tem mais dificuldade em dormir, acordando frequentemente durante a noite. Nestes dias fica mais cansada durante o dia, com necessidade de fazer uma sesta após o almoço.

Durante o dia e de acordo com o seu estado, gosta de passar o tempo livre a fazer croché, a ver televisão ou a conversar com as amigas. Gosta também de passar o dia com a família, especialmente com os filhos e a neta. Ao final do dia e quando se sente bem, aprecia fazer uma caminha na companhia do marido ou de uma amiga, na localidade de onde vive, para não perder a mobilidade.

➤ **Comunicação**

A Sr. X é bastante comunicativa, expressa-se sem dificuldades e aprecia uma boa conversa.

➤ **Manutenção do ambiente seguro**

A Sr.^a X está ciente do prognóstico da sua doença e dos cuidados necessário para minimizar os efeitos da doença, referindo ter cuidados com a alimentação, cumpre a toma da medicação prescrita, cumpre as consultas de *follow-up* necessárias, preocupa-se em manter-se ativa de forma a manter a mobilidade e a mente ocupada.

A Sr. X, reconhece que para ter alguma qualidade de vida a medicação analgésica é fundamental, no entanto, os efeitos secundários da medicação exigem alguns cuidados para os quais deve estar atenta. Nos últimos 2 meses teve duas quedas, relacionadas com episódios de dor intensa, com necessidade de ajuste da medicação opioide. Nestas situações, conta com o apoio da médica de cuidados paliativos que articula com o serviço de radioterapia, para a realização de tratamentos de radioterapia paliativa, de forma a diminuir a massa tumoral para controlo da dor.

5. AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL

A avaliação multidimensional, é um processo de diagnóstico interdisciplinar e multidimensional, que permite determinar a condição médica, psicológica e funcional da pessoa idosa, com a finalidade de desenvolver um plano de tratamento e acompanhamento individualizado e a longo prazo. Permite identificar, quantificar e gerenciar os problemas existentes, com a finalidade de melhorar a qualidade de vida, garantir a recuperação e promover a independência da pessoa idosa (Parker, S., *et al*, 2018).

Para este estudo de caso de forma a avaliar a pessoa idosa na sua globalidade, achou-se importante a realização de uma avaliação multidimensional, através do recurso de instrumentos de avaliação da pessoa idosa. Dos diversos instrumentos existentes foram selecionadas 5 escalas de avaliação, cujos resultados serão descritos de seguida.

- **Índice de Barthel:** Este instrumento permite avaliar o grau de independência da pessoa em cada atividade de vida diária básica, possibilitando identificar a incapacidade e não apenas o resultado global. (Sequeira, 2018). Dos 10 itens avaliados, a Sr.^a X obteve um resultado de 100 pontos o que corresponde ao nível de independente nas atividades de vida diária básicas. (Anexo II)

- **Escala de Lawton e Brody:** Este instrumento permite avaliar o nível de independência da pessoa idosa relativamente à realização das atividades instrumentais de vida diária (AIVD) (Araújo, *et al*, 2008; Sequeira, 2018). Da análise efetuada, obteve-se um resultado de 5 pontos o que corresponde a um nível de dependência moderado. (Anexo III)

- **Escala de Depressão Geriatria (versão curta):** Esta escala foi desenvolvida por Sheikh & Yesavage (1986) e consiste na aplicação de 15 perguntas que permitem fazer o rastreio da depressão, através da avaliação de aspetos cognitivos e comportamentais da pessoa idosa (Apóstolo, *et al*, 2014)

A Sr.^a X obteve um resultado de 5 pontos, o que corresponde a uma depressão ligeira (Anexo IV).

- **Apgar familiar de Smilkstein:** Este instrumento permite avaliar a funcionalidade familiar, através da mensuração da satisfação de um membro da família relativamente à assistência que lhe é dispensada pelos restantes membros dessa família. O resultado obtido permite compreender o modo como os membros da família interagem entre si e por conseguinte permite perceber se aquela família pode ser considerada funcional ou disfuncional. (Andrade, A. & Martins, R., 2011). Após a aplicação desta escala à Sr. ^a X obteve-se um score igual a 9 pontos, o que corresponde a uma família altamente funcional. No entanto, será importante ressaltar que a escala foi apenas aplicada a um membro da família não sendo possível avaliar a perceção dos restantes familiares (Anexo I).

- **Avaliação da dor:** De acordo com a *International Association for the Study of Pain*, a dor é uma experiência desagradável, multidimensional e que envolve uma componente sensorial e emocional, associada a uma lesão tecidual concreta ou potencial, ou é descrita em função dessa lesão (IASP, 2017). De acordo com a Sr. ^a X a presença de dor torna-se num aspeto limitante e incapacitante, com significativa diminuição da qualidade de vida. Por esse aspeto, considerou-se relevante a sua quantificação no momento da consulta, recorrendo à escala numérica para avaliação da dor. Esta escala é adotada pela instituição e avaliada durante o internamento e nas consultas. A escala numérica corresponde a uma régua numérica, dividida em 11 espaços iguais, em que o 0 corresponde a “Sem Dor” e o 10 “Dor máxima”
A Sr. ^a X recorreu à consulta de estomaterapia no dia 10, 12, 14, 17 e 24 de março, tendo sido avaliada a dor nestes dias com o respetivo resultado:

10 de março	Score 5
12 de março	Score 4
14 de março	Score 6
14 de março	Score 4
17 de março	Score 4
24 de março	Score 3

- **Mini Nutritional Assessment (MNA®)**: é um instrumento de fácil aplicação, que permite detetar a presença ou o risco de desnutrição no idoso, sem recurso a parâmetros analíticos. A informação é obtida através do questionário direto ao idoso ou a familiares/ cuidadores. Pode ser aplicado por médicos, nutricionistas /dietistas, enfermeiros ou outros profissionais de saúde (SPMI, 2014). Através da aplicação deste instrumento, obteve-se uma pontuação total de 20, 5 pontos o que significa que a Sr. ^a X encontra-se em risco de desnutrição (Anexo V).

6. PLANO DE CUIDADOS

O desenho de um plano de cuidados, inclui diversas etapas que surgem após o diagnóstico de enfermagem, através do qual o enfermeiro prioriza os problemas identificados e sistematiza os cuidados, fundamentando-os numa base teórica, tendo em conta a individualidade do cliente/ cuidador, perspetivando a implementação de intervenções de enfermagem necessárias à resolução daquele problema, visando a qualidade dos cuidados e o respeito pelos valores éticos fundamentais (Ordem dos Enfermeiros, 2012).

A elaboração deste plano de cuidados, foi perspetivado de acordo com a teoria do déficite de Autocuidado de *Dorothea Orem* e elaborado de acordo com a nomenclatura internacional para a classificação dos cuidados de enfermagem CIPE/ICNP®, ressaltando o respeito pela individualidade da pessoa e pelos direitos éticos básicos.

Foco: Dor

Consulta de estomaterapia 1ª vez

Data: 12 de março de 2021

Diagnóstico: Dor presente, em grau moderado

Intervenções de Enfermagem	Justificação	Resultado esperados
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Monitorizar a dor através da Escala numérica de avaliação da dor; ✓ Vigiar a dor e as suas características; ✓ Ensinar estratégias não farmacológicas para o alívio da dor; ✓ Alertar para os efeitos secundários da terapêutica analgésica; ✓ Capacitar o cuidador a intervir na gestão da dor e medicação analgésica. 	<p>A monitorização e quantificação da dor é importante para estabelecer um padrão evolutivo da dor e compreender como esta varia ao longo do dia. Existem diversas escalas para avaliação da dor, neste caso em particular, optou-se pela aplicação da escala numérica para avaliação da dor. Este instrumento de avaliação, permite de forma prática e objetiva a quantificação da dor na pessoa, permitindo atuar com mais precisão. Através do score obtido, constatou-se que a Sr.ª X, tem dor presente, em grau moderado. Segundo a pessoa a dor está sempre presente, oscilando entre moderada a intensa ao longo do dia, referindo alívio quando faz a medicação antiálgica em SOS.</p> <p>Para além da monitorização da dor é importante, avaliar e vigiar as características da dor, localização e perceção da pessoa em relação à dor.</p> <p>A medicação analgésica prescrita, acarreta riscos acrescido para a saúde da pessoa e embora sejam fundamentais para a qualidade de</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Diminuir o grau de dor. ✓ Melhorar a qualidade de vida

	<p>vida da pessoa, o uso excessivo pode causar sobrecarga medicamentosa e provocar efeitos adversos graves. É importante alertar a pessoa e o cuidador para o reconhecimento dos efeitos secundários associados à medicação antiálgica e aconselhar a pessoa a recorrer a outras medidas para alívio da dor. De acordo com o diagnóstico da Sr.^a X, foi realizado ensino sobre estratégias não farmacológicas para o alívio da dor, nomeadamente a colocação de uma almofada em forma de Donuts que permita o alívio de pressão da região perineal com as zonas planas e que de acordo com a utente, esta estratégia contribuiu para a diminuição da frequência da dor e a respetiva diminuição da toma de medicação antiálgica em SOS.</p>	
--	--	--

Foco: Status Nutricional

Consulta de estomaterapia 1ª vez

Data: 12 de março de 2021

Diagnóstico: Status nutricional comprometido

- Baixo peso

Intervenções de Enfermagem	Justificação	Resultado esperados
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conhecer os hábitos de alimentação da Sr. X; ✓ Avaliar o risco nutricional da pessoa através da aplicação da escala de avaliação de risco nutricional: <i>Mini Nutricional Assesment</i> da Nestlé®; ✓ Fazer ensino sobre uma alimentação equilibrada e adequada à sua condição de saúde. 	<p>Durante as consultas de estomaterapia é possível conhecer os hábitos alimentares da pessoa, relativamente à quantidade, qualidade e frequência das refeições ao longo do dia, de forma a compreender, se a perda de peso da pessoa está relacionada com a evolução da doença, ou se existe algum erro alimentar que esteja a motivar esta perda de peso. Estes momentos possibilitam de forma informal fazer ensinios à pessoa sobre uma alimentação variada e equilibrada, através de conselhos sobre quais os alimentos que deverá incluir na dieta e quais os alimentos que deve evitar, tendo em conta os hábitos alimentares da pessoa.</p> <p>O recurso a instrumentos de avaliação que permitam quantificar o risco nutricional, são importantes para desenhar um plano nutricional eficaz e adaptado à pessoa. Estes instrumentos são também uteis para o encaminhamento para profissionais de saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Melhorar a condição física e nutricional da pessoa; ✓ Evitar a desnutrição; ✓ Aumentar o peso.

	<p>O instrumento selecionado para avaliar o risco nutricional foi o MNA, obtendo-se um score= 20, 5 o que corresponde a um risco de desnutrição.</p>	
--	--	--

Foco: Sono

Consulta de estomaterapia 1ª vez

Data: 12 de março de 2021

Diagnóstico: Risco de sono comprometido

Intervenções de Enfermagem	Justificação	Resultados esperados
<ul style="list-style-type: none">✓ Conhecer os hábitos de sono da pessoa;✓ Conhecer as causas que impedem um sono de qualidade;✓ Fazer ensino à pessoa sobre técnicas de relaxamento.	<p>A pessoa durante as consultas de estomaterapia referiu que nem sempre tem um sono de qualidade. De acordo com a pessoa, este problema está frequentemente associado à presença de dor e a preocupações relacionadas com a evolução da doença. Refere ainda que, anteriormente à doença tinha um sono de qualidade e que não necessitava de tomar medicação sedativa para dormir.</p> <p>A pessoa, refere que faz muita medicação e que preferia não fazer medicação sedativa/ansiolítica para dormir. Neste sentido após o conhecimento sobre os hábitos de sono da pessoa e de acordo com as preferências da pessoa, foi realizado ensino sobre técnicas de relaxamento que possam proporcionar conforto, diminuição da dor e potenciar o sono.</p>	<ul style="list-style-type: none">✓ Melhorar a qualidade do sono;✓ Melhorar a qualidade de vida.

Foco: Conhecimento

Consulta de estomaterapia 1ª vez

Data: 12 de março de 2021

Diagnóstico: Potencial para melhorar o conhecimento

Intervenções de Enfermagem	Justificação	Resultados esperados
<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar o potencial para melhorar o conhecimento sobre a gestão de complicações do estoma. - Fazer ensino à pessoa para a redução do prolapso de forma autónoma. 	<p>O prolapso do estoma consiste na exteriorização excessiva de uma porção do intestino, que pode ocorrer pelo aumento da pressão intra-abdominal ou por abertura excessiva da parede abdominal (decorrente da técnica cirurgia). Esta complicação pode ser resolvida manualmente ou através de técnica cirúrgica.</p> <p>Tendo em conta o prognóstico da pessoa a resolução cirúrgica do prolapso está excluída, pelo que a única opção, neste caso consiste na reintrodução do intestino. Tendo em conta a recorrência desta situação, é importante avaliar a capacidade da pessoa para a gestão da complicação.</p> <p>De acordo com a preferência da pessoa e com o potencial de aprendizagem, optou-se pelo ensino da técnica de redução do prolapso à pessoa e à cuidadora informal, evitando a frequência das idas ao hospital.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aumentar o nível de conhecimento à cerca da doença; ✓ Potenciar a capacidade para a resolução de complicações relacionados com o estoma.

Atitude terapêutica: Ostomia de eliminação intestinal

Consulta de estomaterapia 1ª vez

Data: 12 de março de 2021

Diagnóstico: Maceração

Intervenções de Enfermagem	Justificação	Resultados esperados
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Vigiar o estoma; ✓ Vigiar a pele periférica ao estoma; ✓ Avaliar autocuidado da ostomia de eliminação intestinal. 	<p>A ostomia de eliminação intestinal requer uma vigilância, do estoma e da pele periférica ao estoma. No primeiro dia da consulta de estomaterapia, foi identificada uma maceração da pele periférica ao estoma, relacionado com a má adaptação da placa (abertura excessiva), o que motivou a vigilância da pessoa durante cerca de três dias para vigilância da pele.</p> <p>Foi efetuado ensino à pessoa sobre o recorte da placa, e incentivo para aplicação da pasta niveladora para proteção da pele.</p> <p>Foi também realizado ensino para aplicação de clara de ovo na pele lesionada, que de acordo com a evidencia e a praxis, tem apresentado resultados bastante positivos.</p> <p>A pessoa mostrou-se bastante recetiva aos ensinamentos, revelando capacidade para o autocuidado</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Melhorar os conhecimentos necessários aos cuidados do estoma e pele perístoma; ✓ Integridade da pele periestoma

6. CONCLUSÃO

Após a conclusão do presente estudo de caso, podemos refletir que o conhecimento profundo e a avaliação multidimensional da pessoa, são essenciais para a elaboração de um plano de cuidados individualizado, que tem em conta a tomada de decisão e as necessidades da pessoa. Permitindo avaliar o conhecimento da pessoa/ cuidador, de forma a perspetivar o processo educativo da pessoa, capacitando-a e tornando-a autossuficiente.

De acordo com Orem (2001), o processo de autocuidado, tem um carácter desenvolvimentista na pessoa e engloba diversas etapas, essenciais para capacitar a pessoa para que esta possa viver autonomamente. Neste caso em particular, a ação da enfermeira foi de extrema relevância, porque permitiu desenvolver na pessoa habilidades essenciais para a gestão de cuidados necessários ao estoma, assim como, na resolução de complicações. É de salientar que o desenvolvimento deste processo de educação, foi possível, porque a enfermeira procurou conhecer a pessoa na sua globalidade, fundamentado o plano de cuidados com base na teoria do autocuidado de Orem (2001)

Neste caso em particular, a presença do prolapso do estoma, condicionava o processo de autocuidado, provocando angústia na pessoa, cuidadores e familiares, com risco de isolamento social e familiar, diminuição da autoestima e depressão. De acordo com o diagnóstico da pessoa, esta complicação recorrente e sem perspetiva de resolução exigia um processo de aprendizagem, essencial para que a pessoa/ cuidadora, fosse capaz de resolver o problema, sem que estivesse dependente de um profissional de saúde.

Neste processo é importante ressaltar, que a pessoa demonstrou de forma responsável, interesse em conhecer e compreender as causas do prolapso, manifestando vontade para aprender a resolver o problema, facilitando assim, o processo de educação.

Quando o enfermeiro, manifesta interesse na recuperação da pessoa, o emprego de palavras de estímulo e confiança, podem ser necessárias para que a pessoa se sinta capaz de promover ações que promovam o autocuidado, essenciais quando existe um desvio na saúde (Orem, 2001).

Durante o processo de educação é essencial que se proporcione um ambiente de cuidados calmo e individualizado, proporcionado um momento ideal para a expressão de sentimentos, medos, preocupações e angústias. Durante a consulta, foi dada a

oportunidade à pessoa para expressar sentimentos, referindo que desde que foi diagnosticada a doença que tem vivenciado momentos de grande angústia, sofrimento e de medo com a incerteza do futuro. Reconhece que os tratamentos são essenciais para que consiga viver com alguma qualidade de vida e que a presença da ostomia é um mal menor neste processo, estando perfeitamente adaptada. Refere ainda que se sente tranquila e segura por saber que a enfermeira de estomaterapia está sempre disponível para a atender, ouvir e esclarecer dúvidas existentes.

Deste modo, concluo que o presente estudo de caso contribuiu para o desenvolvimento de conhecimento, através de uma reflexão entre a prática de cuidados e a evidencia disponível, contribuindo assim, para a melhoria dos cuidados de enfermagem. Enquanto futura especialista, este estudo clínico contribuiu para o desenvolvimento de competências nesta área de cuidados, através do aumento de conhecimentos, com a finalidade de prestar cuidados especializados à pessoa idosa/família com ostomia de eliminação intestinal, respeitando a individualidade da pessoa, numa perspectiva evolutiva, orientando e educando a pessoa/ família, para que esta possa viver de forma autónoma e autossuficiente. Para além disso, o contributo que advém da reflexão de casos clínicos contribui para a partilha e discussão na equipa, fundamental para o aumento de conhecimentos e desenvolvimento de competências na equipa e assim melhorar os cuidados prestados a esta população.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Apóstolo, J. (2012). Instrumentos para avaliação em Geriatria (Geriatric Instruments). *Escola Superior de Enfermagem Coimbra*. Disponível em: <https://docplayer.com.br/1218447-Instrumentos-para-avaliacao-em-geriatria.html>
- Apóstolo, J., Loureiro, L., Reis, I., Silva, I., Cardoso, D., & Sfetcu, R. (2014). Contribution to the adaptation of the Geriatric Depression Scale -15 into portuguese. *Revista de Enfermagem Referência*, IV Série (3), 65–73. Disponível em: <https://doi.org/10.12707/riv14033>
- Andrade, A., & Martins, R. (2011). Funcionalidade familiar e qualidade de vida dos idosos. *Millenium*, 0(40), 185-199-185-199.
- Araújo, F., Ribeiro, J. L. P., Oliveira, A., & Pinto, C. (2007). Validação do Índice de Barthel numa amostra de idosos não institucionalizados. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 25(2), 59–66
- Duarte, Y., de Andrade, C., & Lebrão, M. (2007). Katz index on elderly functionality evaluation. *Revista Da Escola de Enfermagem*. 41(2). 317–325. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0080-62342007000200021>
- Fortin, M.F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures. Lusodidata
- Galdeano, L. E., Rossi, L. A., & Zago, M. M. F. (2003). Roteiro instrucional para a elaboração de um estudo de caso clínico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 11(3), 371–375. Disponível em <https://doi.org/10.1590/s0104-11692003000300016>
- Hanson, S.M.H. (2015) *Enfermagem de cuidados de saúde à família: teoria, prática e investigação*. 2ª edição. Loures: Lusociência.
- Internacional Assotiation for the Study of Pain (IASP) (2017). IASP terminology Background. Para (1). Disponível em: <https://www.iasp-pain.org/Education/Content.aspx?ItemNumber=1698#Pain>
- Meleis (2010). *Transition Theory. Midle-Range and situatio-specific theories in nursing and practice*. USA: Springer Publishing Company.
- Orem (2001). *Nursing: concepts of practice* (6a Ed.). St. Louis: Mosby, Inc.

- Ordem dos Enfermeiros (2012). *Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais*. Governo de Portugal, 53(9), 24. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8910/divulgar-regulamento-do-perfil_vf.pdf
- Parker, S., Mccue, P., Phelps, K., Mccleod, A., Arora, S., Nockels, K., Conroy, S. (2018). What is Comprehensive Geriatric Assessment (CGA)? An umbrella review. *Age and Ageing*. Oxford University Press. (2018, January 1). Disponível em: <https://doi.org/10.1093/ageing/afx166>
- Sequeira (2018). *Cuidar de Idosos com Dependência Física e Mental*. (2ª edição). Lisboa: Lidel
- Sociedades Portuguesa de Medicina Interna (SPMI) (2014). Avaliação geriátrica. *Geriatría Fundamental: Saber e Praticar*, 103–117. Disponível em: https://www.spmi.pt/docs_nucleos/GERMI_36.pdf

ANEXOS

Anexo I: Apgar familiar de *Smilkstein*

Apgar familiar de Smilkstein

A	Estou satisfeito com a ajuda da minha família, sempre que alguma coisa me preocupa	Quase sempre Algumas vezes Quase nunca	② 1 0
B	Estou satisfeito 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 atividades 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
<p>Pontuação de 7- 10: Família altamente funcional</p> <p>Pontuação de 4- 6: Família com moderada disfunção</p> <p>Pontuação de 0-3: Família com disfunção acentuada</p>			

Total: 9 pontos

Disponível em:

<http://repositorio.ismt.pt/bitstream/123456789/261/19/Grupo%20V%20%20APGAR%20Familiar%20Smilkstein%29.pdf>

Anexo II: Índice de *Barthel*

Índice de Barthel

1. Alimentação	
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
2. Transferências	
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
3. Toalete	
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
4. Utilização do WC	
Independente	<input checked="" type="checkbox"/> 10
Precisa de alguma ajuda	<input type="checkbox"/> 5
Dependente	<input type="checkbox"/> 0
5. Banho	
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
6. Mobilidade	
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
7. Subir e Descer Escadas	
Independente, com ou sem ajudas técnicas	<input checked="" type="checkbox"/> 10
Precisa de ajuda	<input type="checkbox"/> 5
Dependente	<input type="checkbox"/> 0
8. Vestir	
Independente	<input checked="" type="checkbox"/> 10
Com ajuda	<input type="checkbox"/> 5
Impossível	<input type="checkbox"/> 0
9. Controlo Intestinal	
Controla perfeitamente, sem acidentes, podendo fazer uso de supositório ou similar	<input checked="" type="checkbox"/> 10
Acidente ocasional	<input type="checkbox"/> 5
Incontinente ou precisa de uso de clisteres	<input type="checkbox"/> 0
10. Controlo Urinário	
Controla perfeitamente, mesmo algaliado desde que seja capaz de manejar a algália sozinho	<input checked="" type="checkbox"/> 10
Acidente ocasional (máximo uma vez por semana)	<input type="checkbox"/> 5
Incontinente, ou algaliado sendo incapaz de manejar a algália sozinho	<input type="checkbox"/> 0

Score Total: 100

Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0542011-de-27122011-jpg.aspx>

Anexo III: *Escala de Lawton & Brody*

Índice de Lawton & Brody

<p>1- Utilização do telefone</p> <p>①- Utiliza o telefone por iniciativa própria</p> <p>1- É capaz de marcar bem alguns números familiares</p> <p>1 – É capaz de pedir para telefonar, mas não é capaz de marcar</p> <p>0 – Não é capaz de usar o telefone</p>	<p>5 – Lavagem da roupa</p> <p>①- Lava sozinho toda a sua roupa</p> <p>1 – Lava sozinho pequenas peças de roupa</p> <p>0 – A lavagem da roupa tem de ser feita por terceiros</p>
<p>2- Fazer compras</p> <p>1 – Realiza todas as compras necessárias independentemente</p> <p>0- Realiza independentemente pequenas compras</p> <p>①- Necessita de ir acompanhado para fazer qualquer compra</p> <p>0 – É totalmente incapaz de comprar</p>	<p>6 - Utilização de meios de transporte</p> <p>1 – Viaja sozinho em transporte público ou condu o seu próprio carro</p> <p>1 – É capaz de apanhar um táxi, mas não usa outr transporte</p> <p>1 – Viaja em transportes públicos quando vai acompanhado</p> <p>①- Só utiliza o táxi ou o automóvel com ajuda de terceiros</p> <p>0 – Não viaja</p>
<p>3- Preparação das refeições</p> <p>1 – Organiza, prepara e serve as refeições sozinho e adequadamente</p> <p>①- Prepara adequadamente as refeições se se fornecem os alimentos</p> <p>0 – Prepara, aquece e serve as refeições, mas não segue uma dieta adequada</p> <p>0 – Necessita que lhe preparem e sirvam as refeições</p>	<p>7 – Manejo da medicação</p> <p>①- É capaz de tomar a medicação à hora e dose corretas</p> <p>0- Toma a medicação se a dose é preparada previamente</p> <p>0 – Não é capaz de administrar a sua medicação</p>
<p>4 – Tarefas domésticas</p> <p>1 – Mantém a casa sozinho ou com ajuda ocasional (trabalhos pesados)</p> <p>①- Realiza tarefas ligeiras, como lavar pratos ou fazer a cama</p> <p>1 – Realiza tarefas ligeiras, mas não pode manter um nível adequado de limpeza</p> <p>0 – Necessita de ajuda em todas as tarefas domésticas</p> <p>0 – Não participa em nenhuma tarefa doméstica</p>	<p>8 – Responsabilidade de assuntos financeiros</p> <p>1 – Encarrega-se de assuntos financeiros sozinho</p> <p>①- Realiza compras diárias, mas necessita de ajuda em grandes compras e o banco</p> <p>0 – Incapaz de manusear o dinheiro</p>

Score: 5 (Dependência moderada)

Mulher		Homem
0-1	Dependência total	0
2-3	Dependência grave	1
④-5	Dependência moderada	2-3
6-7	Dependência ligeira	4
8	Independente	5

Anexo IV: Escala de Depressão Geriátrica de Yesefage

Escala de Depressão Geriátrica de Yesefage (versão curta)

<i>Item</i>		<i>Sim</i>	<i>Não</i>
1	Está satisfeito com a sua vida?	0	1
2	Abandonou muitos dos seus interesses e atividades?	1	0
3	Sente que a sua vida está vazia?	1	0
4	Sente-se frequentemente aborrecido?	1	0
5	Na maior parte do tempo está de bom humor?	0	1
6	Tem medo de que algo de mal lhe aconteça?	1	0
7	Sente-se feliz na maior parte do tempo?	0	1
8	Sente-se frequentemente abandonado/ desamparado?	1	0
9	Prefere ficar em casa, a sair e fazer coisas novas?	1	0
10	Sente que tem mais problemas de memória do que os outros da sua idade?	1	0
11	Atualmente, acha que é maravilhoso estar vivo?	0	1
12	Sente-se inútil?	1	0
13	Sente-se cheio de energia?	0	1
14	Sente-se sem esperança?	1	0
15	Acha que as outras pessoas estão melhores que o Sr./ Sr ^a ?	1	0

Total Score: 6

Disponível em: https://www.spmi.pt/docs_nucleos/GERMI_36.pdf

Anexo V: *Mini Nutritional Assesement*

Mini Nutricional Assesment

Mini Nutritional Assessment MNA®

Nestlé
Nutrition Institute

Apelido: _____ Nome: _____
 Sexo: F Idade: 70A Peso, kg: 45Kg Altura, cm: 1,60 Data: 18-03-21

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>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 grave da ingestão 1 = diminuição moderada da ingestão 2 = sem diminuição da ingestão 2</p> <p>B Perda de peso nos últimos 3 meses 0 = superior a três quilos 1 = não sabe informar 2 = entre um e três quilos 3 = sem perda de peso 3</p> <p>C Mobilidade 0 = restrito ao leito ou à cadeira de rodas 1 = deambula mas não é capaz de sair de casa 2 = normal 2</p> <p>D Passou por algum stress psicológico ou doença aguda nos últimos três meses? 0 = sim 2 = não 0</p> <p>E Problemas neuropsicológicos 0 = demência ou depressão graves 1 = demência ligeira 2 = sem problemas psicológicos 2</p> <p>F Índice de Massa Corporal = peso em kg / (estatura em m)² 0 = IMC < 19 1 = 19 ≤ IMC < 21 2 = 21 ≤ IMC < 23 3 = IMC ≥ 23 0</p> <p>Pontuação da Triagem (subtotal, máximo de 14 pontos) 0 9 12-14 pontos: estado nutricional normal 8-11 pontos: sob risco de desnutrição 0-7 pontos: desnutrido Para uma avaliação mas detalhada, continue com as perguntas G-R</p>	<p>J Quantas refeições faz por dia? 0 = uma refeição 1 = duas refeições 2 = três refeições 2</p> <p>K O doente consome: • 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» 1,0</p> <p>L O doente consome duas ou mais porções diárias de fruta ou produtos hortícolas? 0 = não 1 = sim 1</p> <p>M Quantos copos de líquidos (água, sumo, café, chá, leite) o doente consome por dia? 0,0 = menos de três copos 0,5 = três a cinco copos 1,0 = mais de cinco copos 1,0</p> <p>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 2</p> <p>O O doente acredita ter algum problema nutricional? 0 = acredita estar desnutrido 1 = não sabe dizer 2 = acredita não ter um problema nutricional 2</p> <p>P Em comparação com outras pessoas da mesma idade, como considera o doente a sua própria saúde? 0,0 = pior 0,5 = não sabe 1,0 = igual 2,0 = melhor 0,0</p> <p>Q Perímetro braquial (PB) em cm 0,0 = PB < 21 0,5 = 21 ≤ PB ≤ 22 1,0 = PB > 22 0,5</p> <p>R Perímetro da perna (PP) em cm 0 = PP < 31 1 = PP ≥ 31 0</p> <p>Avaliação global (máximo 16 pontos) 4 1,5 Pontuação da triagem 0 9,0 Pontuação total (máximo 30 pontos) 2 0,5</p>
Avaliação global	
<p>G O doente vive na sua própria casa (não em instituição geriátrica ou hospital) 1 = sim 0 = não 1</p> <p>H Utiliza mais de três medicamentos diferentes por dia? 0 = sim 1 = não 0</p> <p>I Lesões de pele ou escaras? 0 = sim 1 = não 1</p>	


Referencias
 1. Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. *J Nutr Health Aging*. 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). *J Gerontol*. 2001; 56A: M366-377
 3. Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? *J Nutr Health Aging*. 2006; 10:466-487.
 © Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners.
 © Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009.
 Para maiores informações: www.mna-elderly.com

Avaliação do Estado Nutricional


de 24 a 30 pontos	<input type="checkbox"/>	estado nutricional normal
de 17 a 23,5 pontos	<input checked="" type="checkbox"/>	sob risco de desnutrição
menos de 17 pontos	<input type="checkbox"/>	desnutrido

Apêndice X: Ecrãs de formação á equipa de Enfermagem





Promoção do autocuidado da pessoa/ família com Ostomia de Eliminação Intestinal



Guia de orientação para pessoa com ostomia intestinal



11º Curso de mestrado e pós-licenciatura em Enfermagem Médico- Cirúrgica, vertente saúde da pessoa idosa
 Elaborado por: Joana Pacheco
 Orientação Tutorial: Prof. Doutora Deolinda Luz
 Orientação Ensino Clínico: Guida Lopes

 <p>Ostomia recém construída</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consequências graves para o doente e suas famílias (perda de auto estima, isolamento social e familiar, depressão) • Exige conhecimento e educação 	 <p>Educação</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manutenção da auto-estima • Viver de forma autossuficiente • Prevenir complicações • Diminuir reinternamentos hospitalares 	 <p>Qualidade vida</p>
		

Processo de educação e o acompanhamento ao doente ostomizado

- papel fundamental na prevenção ou tratamento de problemas relacionados com o estoma
- ajudar os doentes na aceitação desta nova fase
- incentiva os doentes a envolver-se ativamente nos cuidados ao estoma.

Processo envolve

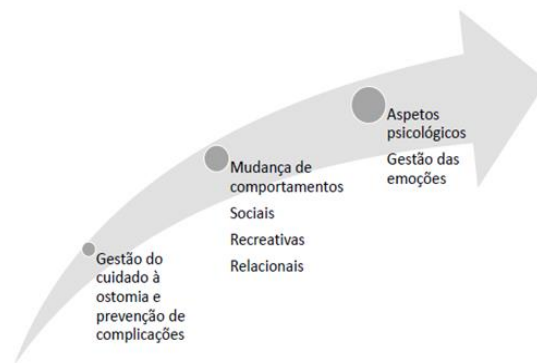
- Adaptação e transição a uma nova realidade

A intervenção do enfermeiro neste processo é fundamental

Altıntaş, Y. E., Kement, M., Gezen, C., Eker, H. H., Aydın, H., Sahin, F., ... Oncel, M. (2012). The role of group education on quality of life in patients with a stoma. *European Journal of Cancer Care*, 21(6), 776-781. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2354.2012.01360.x>

3

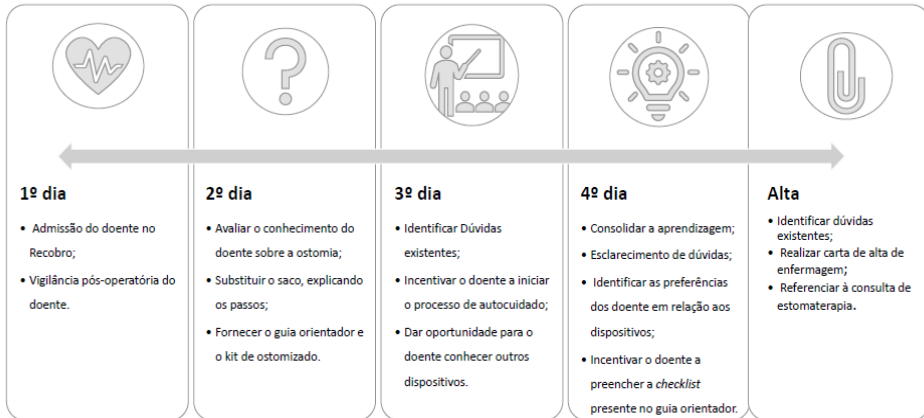
O processo gradual deverá ter em conta 3 etapas



Howson, R. (2019). Stoma education for the older person is about keeping it as simple as 1, 2, 3. *The Journal of Stomal Therapy Australia*, 39(3), 20-22. Disponível em: <https://doi.org/10.33235/jsta.39.3.20-22>

4

Processo de educação no pós-operatório



5

Referência à consulta de estomaterapia

- ✓ Marcar a consulta para a quarta-feira seguinte após a alta (não deve ultrapassar 8 dias);
- ✓ Registrar a data da consulta no folheto e carta de alta;
- ✓ Sempre que possível confirmar a marcação da consulta com a Enfermeira de Estomaterapia;
- ✓ Caso não seja possível confirmar a consulta com a Enfermeira de estomaterapia, alertar o doente para a importância de confirmar a consulta.

6

Registos de Enfermagem

Atitude terapêutica	Intervenção de enfermagem	Horário
Ostomia de Eliminação	Avaliar autocuidado da ostomia de eliminação	8h-16h
	Vigiar estoma	8h-16h
	Vigiar eliminação intestinal	Sem horário
	Vigiar pele periférica ao estoma	SOS
	Limpar pele periférica ao estoma	SOS
	Trocar saco de ostomia	SOS
	Trocar placa de ostomia	SOS
Conhecimento	Avaliar capacidade para o autocuidado da ostomia	Sem horário
	Avaliar capacidade do cuidador para tratar da ostomia de eliminação	Sem horário
Informar	Educar para a saúde	Sem horário
	Ensinar sobre comportamento de procura de saúde	Sem horário
	Ensinar sobre a doença	Sem horário

7

Critérios de exclusão

Pessoas sem condição para a realização de ensino:

- Confusão mental;
- Agitação psico-motora;
- Déficit cognitivo;
- Impedimento para o autocuidado.

8

Apêndice XI: *Flyer* informativo sobre o procedimento setorial

Promoção do autocuidado da pessoa/família com Ostomia de Eliminação Intestinal

Processo de Educação



Referenciação à consulta de estomaterapia:

- ✓ Marcar a consulta para a quarta-feira seguinte após a alta (não deve ultrapassar 8 dias);
- ✓ Registrar a data da consulta no folheto e carta de alta;
- ✓ Sempre que possível confirmar a marcação da consulta com a Enfermeira de Estomaterapia;
- ✓ Caso não seja possível confirmar a consulta com a Enfermeira de estomaterapia, alertar a pessoa para a importância de confirmar a consulta.

Registos de enfermagem

<i>Atitude terapêutica</i>	<i>Intervenção de enfermagem</i>	<i>Horário</i>
Ostomia de Eliminação	Avaliar autocuidado da ostomia de eliminação	8h-16h
	Vigiar estoma	8h-16h
	Vigiar eliminação intestinal	Sem Horário
	Vigiar pele periférica ao estoma	SOS
	Limpar pele periférica ao estoma	SOS
	Trocar saco de ostomia	SOS
	Trocar placa de ostomia	SOS
Conhecimento	Avaliar capacidade para o autocuidado da ostomia	Sem horário
	Avaliar capacidade do cuidador para tratar da ostomia de eliminação	Sem horário
Informar	Educar para a saúde	Sem horário
	Ensinar sobre comportamento de procura de saúde	Sem horário
	Ensinar sobre a doença	Sem horário

Critérios de exclusão:

Pessoas sem condição para a realização de ensino:

- Confusão mental;
- Agitação psico-motora;
- Déficit cognitivo;
- Impedimento para o autocuidado.

Apêndice XII: Avaliação da ação de formação

Avaliação da ação de formação

Avaliação da Formação pelo Formando (Nível 1 - Satisfação/ Reação)	1	2	3	4	5
1. Em que medida está a sua satisfação com a ação de formação em relação....					
1.1. A adequação da formação às suas necessidades e expectativas				13	20
1.2. A qualidade dos conteúdos			1	12	20
1.3. As condições da sala		1	18	8	5
1.4. A qualidade do apoio técnico e administrativo			5	13	15
1.5. A possibilidade de aplicar os conhecimentos adquiridos em situação concreta de trabalho				13	20
2. Relativamente à prestação dos formadores					
2.1. Domínio dos conteúdos/ competências técnico-científicas				13	20
2.2. Metodologia da transmissão de conhecimentos			1	5	27
2.3. Utilização e domínio dos recursos didáticos			1	5	27
2.4. Documentação disponibilizada			1	8	24
Total:33 pessoas					

Legenda:

1 – Muito Insatisfeito

5 - Muito Satisfeito

Apêndice XIII: Procedimento Setorial

	PROCEDIMENTO SETORIAL	
	PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO DA PESSOA/ FAMÍLIA COM OSTOMIA DE ELIMINAÇÃO INTESTINAL NO PÓS-OPERATÓRIO	

SÉRIE E DATA DE EDIÇÃO	A	
------------------------	---	--

APROVADO PELO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO
--

1. OBJETIVO

- Sistematizar os cuidados de enfermagem à pessoa com ostomia de eliminação intestinal, no período pós-operatório;
- Otimizar os cuidados de enfermagem prestados à pessoa com ostomia de eliminação intestinal;
- Promover o autocuidado da pessoa/ família com ostomia de eliminação intestinal;
- Prevenir complicações associada a uma má gestão de cuidados à ostomia de eliminação intestinal;
- Prevenção de reinternamentos hospitalares;
- Redução de custos associados aos cuidados de saúde.

2. ÂMBITO DE APLICAÇÃO

Aplica-se ao serviço de Cirurgia Geral e Unidade de Hospitalização Domiciliária da área cirúrgica do Centro Hospitalar Barreiro Montijo (CHBM).

3. DISTRIBUIÇÃO

Publicado em Circular Informativa nº em ___/___/_____

ELABORAÇÃO Carla Coimbra Guida Lopes Joana Pacheco	VERIFICAÇÃO Gabinete de Gestão da Qualidade	PRÓXIMA EDIÇÃO
---	--	----------------

4. Responsabilidades

4.1. Pela implementação do procedimento: Enfermeiro Chefe do Serviço de Cirurgia Geral; Enfermeiros responsáveis pelos utentes; Enfermeiros auditores.

4.2. Pela revisão do procedimento: Enfermeiro Chefe do Serviço de Cirurgia Geral; Enfermeiros responsáveis pela elaboração do procedimento para a promoção do autocuidado da pessoa com ostomia de eliminação intestinal.

5. Definições

Autocuidado – é definido como a capacidade individual de uma pessoa para a realização de atividades, que para seu benefício, possibilitem a manutenção da vida, saúde e bem-estar. Este autocuidado é essencial para que a pessoa seja autónoma e abrange todos os aspetos vivenciais da pessoa, não se restringindo apenas ao cumprimento de atividades básicas e instrumentais da vida diária. É uma capacidade inerente à maturidade da pessoa e que permite que a mesma possa cuidar de si própria em qualquer situação ou ambiente (Orem, 2001).

Promoção para a saúde - é um processo que possibilita o incremento da capacidade nos indivíduos e nas comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de melhorar e atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social (WHO,1986).

Promoção do autocuidado da pessoa com OEI – processo que envolve a capacitação para o autocuidado aos pessoas com ostomia de eliminação intestinal, permitindo adaptarem-se a esta nova realidade, com conseqüente melhoria do bem-estar físico, psicológico, com repercussão na qualidade de vida, prevenindo complicações que possam advir de maus cuidados ao estoma (Khalilzadeh, M., Tirgari, B., Roudi R. & Shahesmaeili, A., 2019; Altuntas, Y. E., Kement, M., Gezen, C., Eker, H. H., Aydin, H., Sahin, F., ... Oncel, M., 2012);

Déficit de autocuidado - definida como a incapacidade para desenvolver o autocuidado. Esta incapacidade pode resultar de fatores extrínsecos, resultante de uma alteração do estado de saúde, que incapacita a pessoa para a execução plena das suas funcionalidades, ou por fatores intrínsecos como por exemplo a idade que pode afetar a habilidade da pessoa para o autocuidado (Lima F. & Araújo T., 2007). De acordo com Orem (2001), a ação do enfermeiro, perante a incapacidade da pessoa, permite auxiliar a pessoa neste momento de transição, ajudando-o no seu próprio autocuidado. Perspetivando uma relação de confiança,

identificando as necessidades de autocuidado no sentido de orientar, educar, apoiar a pessoa para viver de forma autossuficiente (Orem, 2001).

Ostomia de eliminação intestinal- descrita como uma abertura artificial através da parede abdominal, realizada cirurgicamente e que consiste na exteriorização de um segmento intestinal (colon ou intestino delegado) para a derivação do conteúdo fecal (Long, B & Roberts, R., 1999).

Pós-operatório –definido como o período que corresponde à fase de recuperação da pessoa, após ter sido submetida a um procedimento cirúrgico. Este período inicia-se com a admissão da pessoa no recobro ou UCPA e termina no momento da alta, quando a pessoa já está recuperada do procedimento cirúrgico. Este período engloba diversas etapas, tais como, a vigilância e a manutenção dos sistemas fisiológicos, ensino e capacitação da pessoa ou dos seus cuidadores, preparando o regresso a casa. (AESOP, 2012; Duarte, A. & Martins, O. (2014).

SClínico – software evolutivo, desenvolvido pelos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS), que une o Sistema de Apoio ao Médico (SAM) e o Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem (SAPE);

6. SIGLAS E ABREVIATURAS

CHBM – Centro Hospitalar Barreiro Montijo

OEI – Ostomia de eliminação intestinal

7. REFERÊNCIA

Altuntas, Y. E., Kement, M., Gezen, C., Eker, H. H., Aydin, H., Sahin, F., ... Oncel, M. (2012).

The role of group education on quality of life in patients with a stoma. *European Journal of Cancer Care*. 21(6). PP. 776–781. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2354.2012.01360.x>

AESOP (2012). *Enfermagem Perioperatória - Da Filosofia à Prática Dos Cuidados*. Lusodidacta, Loures.

Duarte, A & Martins, O. (2014). *Enfermagem em Bloco Operatório*. 1ªed. Lidel-Edições técnicas, Lda, Lisboa. PP.224.

Khalilzadeh, M., Tirgari, B., Roudi Rashtabadi, O. & Shahesmaeili, A. (2019). Studying the effect of structured ostomy care training on quality of life and anxiety of patients with permanent ostomy. *International Wound Journal*, 16(6), 1383–1390. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/iwj.13201>

Lima F. & Araújo T. (2007). Prática do autocuidado essencial após a revascularização do miocárdio. *Revista Gaucha Enfermagem*, 28 (2), pp. 223-32.

Disponível em: <file:///C:/Users/HP%20ProBook%20Core%20i5/Downloads/3167-11164-1-PB.pdf>

Tomey, A., & Alligood, M. (2002). *Teóricas de enfermagem e a sua obra (5ª ed.)*. Lusociência
WHO (1986). *First International Conference on Health Promotion*, Ottawa.

Disponível em: <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference/actions>

8. DESCRIÇÃO

8.1. Descrição do processo de educação

O processo de educação da pessoa com ostomia de eliminação intestinal [OEI], permite à pessoa o desenvolvimento de competências e habilidades fundamentais para manter o autocuidado, possibilitando à pessoa viver autonomamente. Este processo envolve uma necessidade de adaptação da pessoa, pelo que o papel do enfermeiro neste percurso, destaca-se de particular relevância, pela proximidade de relação que estabelece. É importante ressaltar que este processo evolutivo, envolve diversas etapas, pelo que numa fase inicial, deverão ser considerados os aspetos de ordem prática, necessários à gestão dos cuidados a OEI e respetivos dispositivos, prevenindo complicações, preparando a pessoa para o regresso a casa.

O respetivo procedimento deverá ser dirigido a todas as pessoas que sejam submetidas a OEI e que fiquem ao cuidado do serviço de cirurgia geral.

O início do processo educativo, deverá iniciar-se no período pós-operatório, o mais breve possível e do seguinte modo:

❖ 1º dia de pós-operatório

Após a cirurgia, acolher a pessoa na unidade - recobro cirúrgico (Cirurgia B, 3º piso).

Os cuidados devem incluir vigilância hemodinâmica da pessoa, através da monitorização dos sinais vitais e da dor, vigilância e monitorização das perdas hemáticas, prestação de cuidados de higiene e conforto, e administração da terapêutica prescrita.

❖ 2º dia de pós-operatório

No segundo dia de pós-operatório, ainda no recobro cirúrgico e após os cuidados de higiene, inicia-se o primeiro ensino à pessoa. Nesta primeira abordagem, deverá considerar-se a condição de saúde da pessoa e a recetividade ao ensino, proporcionando um ambiente calmo, seguro de respeito entre o enfermeiro e a pessoa, avaliando o conhecimento que a pessoa tem sobre a ostomia, em relação à sua necessidade e funcionalidade, esclarecendo dúvidas existentes. Após este reconhecimento, será demonstrado como se procede à substituição do dispositivo, explicando passo a passo, como se retira o dispositivo, como se procede à limpeza do estoma, como se faz a vigilância da pele periestoma e como se aplica um novo dispositivo. É também neste dia que se fornece, o kit de ostomizado e o guia orientador para a pessoa com ostomia de eliminação intestinal (Anexo I), de forma a permitir à pessoa familiarizar-se com os dispositivos.

❖ 3º dia de pós-operatório

No terceiro dia de pós-operatório, é importante continuar o ensino à pessoa. Neste dia, a abordagem à pessoa, inicia-se com o esclarecimento de dúvidas relativas ao ensino do dia anterior. Após o esclarecimento de dúvidas existentes, a pessoa será incentivada a iniciar o processo de autocuidado e com a ajuda do enfermeiro, deverá retirar o dispositivo, fazer a limpeza do estoma, observar a pele perístoma e estoma e aplicar o novo dispositivo.

É importante que as pessoas conheçam os diversos dispositivos existentes, para que de acordo, com as suas habilidades e necessidades possam escolher o dispositivo que melhor se adapta às suas capacidades, necessidades e estilo de vida.

É também importante considerar que, a criação de uma ostomia requer um período de adaptação e por isso é importante respeitar a vontade da pessoa para aprender. Por isso, este terceiro dia de ensino, poderá apenas, ficar por mais um dia de esclarecimento e exemplificação da substituição do dispositivo, possibilitando à pessoa, adaptar-se a esta nova realidade.

❖ 4º dia de pós-operatório

No 4º dia de pós-operatório, deverá aproveitar-se para consolidar a aprendizagem, devendo dar-se espaço à pessoa para substituir o dispositivo de modo autónomo. O enfermeiro deverá apenas apoiar à pessoa em possíveis dúvidas que possam advir.

Neste dia deverá dar-se oportunidade à pessoa para conhecer outros tipos de dispositivos, dando a oportunidade para tirar as relações necessárias para a escolha dos dispositivos.

Neste momento de aprendizagem, deverá incentivar-se a pessoa a fazer uma autoavaliação sobre o que consegue fazer, através do preenchimento da *checklist* presente no guia orientador para as pessoas com OEI.

❖ Alta

A alta precoce é uma realidade e por isso é importante iniciar-se o processo de educação o mais célere possível. No momento da alta, é importante avaliar se a pessoa compreendeu os ensinamentos realizados, aproveitando este momento para esclarecer dúvidas que ainda subsistam. A nota de alta, deverá incluir uma descrição de todos os elementos essenciais à continuidade de cuidados para o regresso a casa, relatando a evolução da pessoa durante o internamento, tipo de cirurgia realizada, tipo de ostomia resultante da intervenção cirúrgica e terapêutica proposta. Deverá também, ser salvaguardada a submissão da receita médica dos dispositivos necessários aos cuidados da OEI, entregue em conjunto, com a nota de alta.

A referenciação da pessoa à consulta de estomaterapia é essencial para prevenir complicações que possam surgir de uma má gestão de cuidados ao estoma. Por este motivo, é essencial proceder-se ao encaminhamento da pessoa recém-ostomizada à consulta de estomaterapia. O dia da consulta deverá ficar marcado, constar na nota de alta e no guia orientador para pessoas com OEI. A marcação da consulta deverá ficar programada, para a quarta-feira seguinte após a alta, não devendo ultrapassar os oito dias após a alta. É importante ressaltar junto da pessoa, que apesar da consulta ficar marcada, é aconselhável confirmar a consulta, através do telefone disponibilizado no guia orientador, prevenindo idas desnecessárias ao hospital.

8.2. Registos de enfermagem

Através do *SClinico* deverão realizar-se os seguintes registos de enfermagem:

Atitude terapêutica	Intervenção de enfermagem	Horário
Ostomia de Eliminação	Avaliar autocuidado da ostomia de eliminação	8h-16h
	Vigiar estoma	8h-16h
	Vigiar eliminação intestinal	Sem horário
	Vigiar pele periférica ao estoma	SOS
	Limpar pele periférica ao estoma	SOS
	Trocar saco de ostomia	SOS
	Trocar placa de ostomia	SOS
Conhecimento	Avaliar capacidade para o autocuidado da ostomia	Sem horário
	Avaliar capacidade do cuidador para tratar da ostomia de eliminação	Sem horário
Informar	Educar para a saúde	Sem horário
	Ensinar sobre comportamento de procura de saúde	Sem horário
	Ensinar sobre a doença	Sem horário

8.3. Critérios de Exclusão para o processo de educação

O processo de educação indispensável à aquisição de competências necessárias à gestão de cuidados ao estoma, pressupõe que o pessoa apresente um potencial de aprendizagem, pelo que se considera justificável excluir as pessoas sem condições para a realização do ensino, tais como, as pessoas com confusão mental, agitação psico-motora, déficit cognitivo ou que por qualquer outra circunstancia não tenham capacidade para o autocuidado.

Nestes casos é importante, identificar a existência de um cuidador formal ou informal que providencie a continuidade dos cuidados necessários ao estoma. Deste modo, o alvo de ensino, será o cuidador, pelo que é importante agilizar-se com o mesmo os ensinamentos necessários aos cuidados à ostomia, a realizar-se durante o

internamento, quer seja em contexto hospitalar ou em contexto de hospitalização domiciliária.

9. INDICADORES

Taxa de efetividade do processo de educação à pessoa com ostomia de eliminação intestinal

$$= \frac{\text{N}^\circ \text{ pessoa submetidos ao processo de educação aos cuidados à OEI} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de pessoas submetidos a OEI}}$$

10. ANEXOS

Anexo I: Guia orientador para pessoas com ostomia de eliminação intestinal

Apêndice XIV: Guia orientador para pessoas com
Ostomia de Eliminação Intestinal

Fonte das imagens: 1 e 2 - <https://www.shutterstock.com>; 3 e 4 - <https://www.convaltec.pt>; restantes imagens – arquivo do CHBM.



GUIA ORIENTADOR PARA PESSOAS COM OSTOMIA DE ELIMINAÇÃO INTESTINAL

Serviço de Cirurgia Geral

Telefone: extensões: 2343 (internamento); 7418 (consulta externa)
Email: @chbm.min-saude.pt
www.chbm.min-saude.pt

CIR.01V/2021



CONSULTA DE ESTOMATERAPIA

SUMÁRIO

1. Tipos de ostomia intestinal
2. Características do estoma
3. Tipos de ostomia intestinal
4. Dispositivos Colectores “sacos”
5. Sinais de alerta
6. Como cuidar da sua ostomia
7. Conselhos úteis para a vida diária
8. Conheça os seus direitos
9. Objetivos cumpridos
10. Consulta de estomaterapia

Após o regresso a casa é habitual surgirem dúvidas nos cuidados à ostomia, sendo frequente o aparecimento de complicações relacionados com a má adaptação dos sacos.

É importante que nesta fase de adaptação à ostomia, se mantenha acompanhado por um profissional de saúde e por isso é fundamental que após a alta seja observado por um enfermeiro de estomaterapia.

DATA DA CONSULTA: ____/____/____

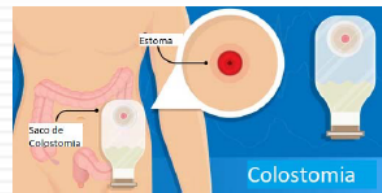
Nota: Para evitar idas desnecessárias ao Hospital deve confirmar a consulta de estomaterapia através do número !

✓ OBJETIVOS CUMPRIDOS

Dia 1	
Compreendi o que é o estoma	
Observei como é substituído o saco de ostomia	
Apreendi os 4 passos necessários para a troca do saco (remover, limpar, observar e aplicar)	
Compreendi a funcionalidade do saco	
Dia 2	
Removi o saco com ajuda	
Limpei o estoma e a pele perístoma com ajuda	
Observei o estoma e a pele perístoma com ajuda	
Recortei a placa com ajuda	
Apliquei a placa com ajuda	
Sei os cuidados que devo manter com a alimentação, atividade física e vestuário	
Dia 3	
Substituí o saco respeitando os 4 passos (remoção, limpeza, observação, aplicação)	
Conheço os sinais de alerta mais frequentes e como solucioná-los	

1. O QUE É UMA OSTOMIA DE ELIMINAÇÃO INTESTINAL

A ostomia, consiste na realização de um orifício no abdômem com o objetivo de trazer o intestino à pele. Este orifício é denominado por estoma e permite a eliminação de fezes. A criação de uma ostomia de eliminação intestinal, pode ter causas traumáticas ou patológicas.



A ostomia pode ser definitiva ou temporária (com duração de alguns meses), dependendo do diagnóstico e do tipo de cirurgia.

2. CARACTERÍSTICAS DO ESTOMA

O estoma tem um aspeto húmido, com uma coloração rosa ou vermelho vivo. A pele circundante ao estoma deve estar lisa, sem feridas ou dor.



Tocar no estoma não provoca dor e é normal sangrar ligeiramente durante a limpeza. Nos primeiros dias após a cirurgia, é habitual que o estoma esteja "inchado", podendo diminuir de tamanho em aproximadamente um mês.

3. TIPOS DE OSTOMIA INTESTINAL

Existem dois tipos de ostomias de eliminação intestinal:

COLOSTOMIA
Consiste na exteriorização do colon ou intestino grosso à pele.
É o tipo de ostomia mais comum.
Habitualmente as fezes têm uma consistência normal ou são um pouco mais moles.

ILEOSTOMIA
Construída a partir do intestino delgado
É o segundo tipo de ostomia mais comum.
Habitualmente, as fezes são líquidas ou pastosas.

8. CONHEÇA OS SEUS DIREITOS

A pessoa ostomizada tem direito a:

- Participação a 100% na compra dos materiais e produtos necessários aos cuidados à ostomia (Portaria n.º 284/2016 - Diário da República n.º 212/2016, Série I de 2016-11-04);
- Aquisição de automóveis ligeiros com isenção de imposto automóvel. (Decreto de Lei n.º 10-B/96, de 25 de março);
- Possibilidade de recorrer a crédito para aquisição ou construção de casa própria (Decreto-lei n.º 230/80, de 16 de julho);
- Isenção do pagamento de taxas moderadoras para o acesso aos serviços de urgência, às consultas, a meios complementares de diagnóstico e a terapêutica em regime ambulatorio. (Decreto-lei n.º 287/95, de 30 de outubro);
- Benefícios fiscais em sede de IRS.



Sexualidade

- A sexualidade pode sofrer algumas alterações, relacionadas com a alteração da imagem, o que pode provocar alguma insegurança, ansiedade e medo por não ser aceite pelo seu companheiro;
- Partilhe os seus sentimentos/receios com o seu companheiro e não tenha vergonha de falar com o enfermeiro de estomaterapia ou com o seu médico assistente, sobre o tema;



Algumas dicas:

- Troque o dispositivo antes da relação sexual;
- Utilize um "saco" opaco e pequeno;
- Evite alimentos que produzam gases;
- Adote posições em que sinta mais confortável.

4. DISPOSITIVOS COLETORES ("SACOS")

Existem diversos tipos de sacos coletores e que são adaptados de acordo com o tipo de ostomia e preferência da pessoa.

A escolha dos dispositivos deverá ter em conta uma série de fatores, nomeadamente:

- Localização do estoma;
- A consistência das fezes;
- Tamanho do estoma;
- Preferência da pessoa;
- Estado da pele;

Os sacos são discretos, confortáveis e seguros e ninguém irá perceber que os está usar, a não ser que entenda falar sobre o assunto.



Não se preocupe com o cheiro das fezes, os sacos possuem um filtro de carvão, capaz de absorver os odores.

Dispositivo de uma peça:

- O saco de uma peça deverá ser substituído sempre que necessário, ou seja, quando atinge metade da sua capacidade ou que mostre sinais de descolamento;
- No caso do dispositivo permitir o despejo, deverá ser substituído a cada 24 horas.

Dispositivo de duas peças:

- A placa deverá ser substituída a cada 2 a 3 dias;
- O saco, se for fechado, deve ser substituído sempre que necessário ou se atingir metade da sua capacidade;
- Se for aberto, deverá ser substituído a cada 24 horas.

Abertos		Fechados	
Uma peça		Duas peças	
Opacos		Transparente	



Atividade física e lazer

A atividade física é fundamental para a melhoria do seu bem estar físico e emocional. É importante que retorne à sua rotina habitual. Saia de casa e valorize o convívio com amigos ou família.

- Pode voltar a praticar desporto, quando o seu médico autorizar, o que deverá acontecer cerca de 3 meses após a cirurgia. No entanto deve evitar desportos violentos que envolvam contacto físico de modo a proteger o estoma de possíveis agressões (Boxe, Judo, Karaté).
- Antes do início do retorno a qualquer atividade física é importante que se aconselhe com o seu enfermeiro de estomaterapia, pois pode ser necessário o uso de uma cinta para ostomizados.
- Se conduzir, deverá evitar conduzir durante o primeiro mês após a cirurgia, devendo retomar apenas quando se sentir apto a resolver qualquer situação de emergência (exemplo: travagem).



Vestuário

- Poderá usar as mesmas roupas que usava antes da cirurgia.
- Deve ter apenas cuidado para não colocar cintos, elásticos ou roupas muito apertadas por cima do estoma.
- Se se sentir mais confortável e seguro pode usar uma cinta específica com orifício para o estoma (a sua enfermeira de estomaterapia, poderá aconselhá-lo na escolha da cinta).



Higiene

- Pode tomar banho, sempre que o desejar, com ou sem o dispositivo. Escolha a forma que considere melhor para si.
- Se optar por tomar banho com o dispositivo, não se esqueça que o filtro de carvão não deve ser molhado, pelo que é importante que cole o autocolante sobre o filtro para que este não perca a sua funcionalidade. No final, o saco pode ser seco com uma toalha macia.



Dicas úteis: Sabe que é possível fazer diariamente clister pela manhã e passar o resto do dia sem fezes no saco, de modo a fazer a sua rotina diária sem preocupações? Peça orientação ao seu enfermeiro de estomaterapia.

5. SINAIS DE ALERTA

- Alteração da cor ou tamanho do estoma;
- Dor na pele em redor do estoma ou dor ao toque antes da mudança do saco;
- Sangramento excessivo do estoma;
- Paragem de emissão de fezes ou gases com mais de 3 dias;
- Descolagem frequente do saco – é sinal que o material não é adequado;
- Alteração da pele em redor do estoma – pele vermelha ou com feridas.



Se ocorrer alguma das situações descritas anteriormente, deverá contactar o mais breve possível a sua enfermeira de estomaterapia, ela saberá aconselhá-lo e irá ajudá-lo a resolver o problema.

6. COMO CUIDAR DA OSTOMIA?

Material necessário para realizar a higiene do estoma em casa:

- Saco para o estoma já recortado com o orifício à medida do estoma;
- Pasta niveladora;
- Espelho;
- Água morna;
- Papel higiénico;
- Sabonete neutro ou de glicerina;
- Saco de plástico;
- 1 toalha macia;
- Tesoura com pontas curvas;



Material para a higiene do estoma quando se sai de casa (curtas distâncias):

- Sacos já recortados com o orifício à medida do estoma;
- Garrafa de água;
- Lenços de papel;
- 2 sacos de plástico.



Recomendações para pessoas com ileostomia:

- Faça pequenas refeições a cada 3 horas;
- Não coma grandes quantidades de comida ao final do dia;
- Evite alimentos ricos em fibras, como por exemplo, legumes e fruta crua, pois aumentam o trânsito intestinal (mais diarreia) e são de mais difícil digestão;
- Evite alimentos açucarados;
- Beba água fora das refeições, para não diminuir a absorção dos alimentos e aumentar o trânsito intestinal.
- É importante aconselhar-se com o seu enfermeiro de estomaterapia, que saberá aconselhá-lo e ajudá-lo a manter os seus hábitos alimentares sem prejudicar a sua saúde.



Após a cirurgia e nas semanas seguintes é normal que se sinta enfartado e com pouco apetite. Com o tempo e à medida que vai recuperando, esta situação vai progressivamente melhorando.

Deve fazer uma alimentação variada e sem excessos, no entanto, dependendo do tipo de ostomia, poderá haver necessidade de ter alguns cuidados com a alimentação.

- **Colostomia:** não é necessário fazer um regime alimentar especial. Os nutrientes são igualmente absorvidos no intestino grosso restante, como acontecia antes da cirurgia.
- **Ileostomia:** o trânsito no intestino delgado é mais rápido e por isso, a absorção de água é menor, sendo essencial fazer uma adaptação da dieta para evitar a desidratação e desnutrição.



NOTA:

Em qualquer das situações é importante saber que pode comer de tudo, à exceção da ileostomia que exige alguns cuidados. Peça orientação ao enfermeiro estomaterapeuta.

Substituir o saco em 4 passos

1 REMOVER o dispositivo

- Em frente a um espelho, retire o saco de cima para baixo, com as duas mãos, uma vai descolando e a outra segura a pele.
- Coloque o dispositivo num saco no lixo.



2 LIMPAR a pele

- É importante realizar uma boa higiene da pele para evitar complicações.
- Limpar o excesso das fezes do estoma e pele circundante com papel higiénico.
- Lavar o estoma e a pele circundante com água morna e sabão neutro.
- Secar a humidade e excesso de água com papel higiénico, de forma suave e sem esfregar.



7. CONSELHOS ÚTEIS PARA A VIDA DIÁRIA



Alimentação

- É aconselhável ingerir 1,5 a 2 litros de água por dia, para evitar a desidratação.
- Os gases são um produto normal da sua digestão. Para evitar que tenha muitos gases deve mastigar bem os alimentos, comer devagar e de boca fechada, para evitar ingerir ar.
- Evite:
 - Longos períodos sem comer;
 - Usar palhinhas nas bebidas;
 - Ingerir bebidas gaseificadas;
 - Fumar;
 - Pastilhas elásticas.

Dispositivo de duas peças:

- Posicione-se frente a um espelho, para facilitar a visualização;
- Retire o papel autocolante da placa já recortada;
- Encoste o rebordo inferior do "buraco" à parte inferior do estoma e cole de baixo para cima;
- Pressione com os dedos, de forma suave, em toda à volta da placa;
- Aplique o saco na placa, de baixo para cima, pressionando-o em redor do rebordo;
- Verifique que ficou bem seguro, puxando o saco ligeiramente.
- Coloque o cinto.

1.º



2.º



3.º



4.º



3 OBSERVAR a pele e o estoma

- A inspeção da pele é fundamental e deverá ser feita diariamente.
- Com a ajuda de um espelho inspecione a pele em redor do estoma, esta deve parecer igual à restante pele.
- Sem feridas, dor ou zonas vermelha.
- O estoma deve ter a cor vermelha ou rosa e aspeto húmido.
- Com o passar do tempo é normal que o estoma altere o tamanho.



No caso de detetar alguma alteração da pele ou do estoma deverá contactar o seu enfermeiro de estomaterapia ou médico assistente.

4 APLICAR o saco

Uma correta aplicação do dispositivo previne complicações e garante o seu conforto:

- Limpar a pele em redor do estoma, para assegurar que cole adequadamente;
- Recortar a placa com a mesma forma do estoma, de modo a que fique justo, para quando, retirar o saco não haja fezes na pele circundante



Dispositivo de uma peça:

- Posicione-se frente a um espelho, para facilitar a visualização;
- Retire o papel autocolante que protege a placa já recortada;
- Encoste o rebordo inferior do "buraco" à parte inferior do estoma e cole de baixo para cima;
- Com a mão aberta, pressione ligeiramente o dispositivo durante alguns segundos para garantir que fica bem colado à pele.

1.º



2.º



3.º



4.º



Europass
Curriculum Vitae



Informação pessoal

Apelido (s) / Nome (s) próprio (s) **Joana de Araújo Pacheco Teixeira**
Morada (s) Rua Quinta do Castanheiro, nº 3, 2830-227, Santo André, Barreiro (Portugal)
Telemóvel +351963671434
Endereço (s) de correio eletrónico pacheco.io@gmail.com

Nacionalidade Portuguesa

Data de nascimento 18-05-1980

Sexo Feminino

Emprego pretendido / Área funcional **Enfermagem/ Prestação de Cuidados**

Experiência profissional

Datas Janeiro de 2017 até à atualidade

Função ou cargo ocupado Enfermeira na prestação de cuidados diretos, no serviço Bloco operatório

Principais atividades e responsabilidades Realizar a visita pré e pós-operatória;
Executar cuidados de enfermagem ao nível das dimensões da Enfermagem

Peri operatória: Pré-operatória; Intraoperatória e Pós-operatória.

Programar, executar e avaliar ações, desenvolvendo intervenções no domínio dos cuidados de enfermagem ao doente cirúrgico.

Nome do empregador

Tipo de empresa ou sector Centro Hospitalar Barreiro-Montijo EPE – Unidades Barreiro/Montijo

Ministério da Saúde.

Datas Março de 2004 a janeiro de 2017

Função ou cargo ocupado Enfermeira na prestação de cuidados diretos, no serviço Unidade de Cuidados Intensivos

Principais atividades e responsabilidades Prestar cuidados de enfermagem a doentes em estado crítico;
Vigilância hemodinâmica e invasiva;

Prestar cuidados a doentes com ventilação invasiva.

Nome do empregador

Centro Hospitalar Barreiro-Montijo EPE – Unidades Barreiro/Montijo

Tipo de empresa ou sector Ministério da Saúde.

Datas Julho de 2004 a dezembro de 2018

Função ou cargo ocupado	Enfermeira na prestação de cuidados diretos, em unidade de longa duração																				
Principais atividades e responsabilidades	Colaborar com a equipa de enfermagem e outros grupos profissionais de forma a promover o relacionamento interpessoal; Integrar novos elementos de enfermagem na equipa; Prestar cuidados de enfermagem a pessoas idosas com co-morbilidades associadas.																				
Nome do empregador	Santa Casa da Misericórdia do Barreiro																				
Tipo de empresa ou sector	IPSS																				
Educação e formação																					
Datas	Março de 2000 a março de 2004																				
Designação da qualificação atribuída	Licenciatura em Enfermagem																				
Nome e tipo da organização de ensino ou formação	Escola Superior de Enfermagem de São Francisco das Misericórdias– Lisboa																				
Nível segundo a classificação nacional ou internacional	16 Valores																				
Aptidões e competências pessoais																					
Primeira língua	Português																				
Outra(s) língua(s)	Inglês																				
Autoavaliação	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Compreensão</th> <th colspan="2">Conversação</th> <th>Escrita</th> </tr> <tr> <th>Compreensão oral</th> <th>Leitura</th> <th>Interação oral</th> <th>Produção oral</th> <th>Produção escrita</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A1</td> <td>Utilizador independente</td> <td>A1</td> <td>Utilizador independente</td> <td>A1</td> <td>Utilizador independente</td> </tr> </tbody> </table>					Compreensão		Conversação		Escrita	Compreensão oral	Leitura	Interação oral	Produção oral	Produção escrita	A1	Utilizador independente	A1	Utilizador independente	A1	Utilizador independente
Compreensão		Conversação		Escrita																	
Compreensão oral	Leitura	Interação oral	Produção oral	Produção escrita																	
A1	Utilizador independente	A1	Utilizador independente	A1	Utilizador independente																
Nível europeu (*)	I																				
(*) <u>Nível do Quadro Europeu Comum de Referência (CECR)</u>																					
Aptidões e competências sociais	Boa capacidade de comunicação. Competências no relacionamento interpessoal em ambiente pluridisciplinar no sector da saúde. Competências em Gestão de conflitos. Capacidade de adaptação e resolução de problemas em situação de crise.																				
Aptidões e competências de organização	Desenvolvimento de competências na coordenação de equipas de enfermagem. Distribuição de atividades/sectores de trabalho de enfermagem em função do nível e exigência dos cuidados de saúde. Capacidade de Planeamento em Saúde – Desenvolvimento de projetos de saúde em ambiente hospitalar. Elaboração de procedimentos e normas de serviço.																				

Aptidões e competências técnicas

Competências técnicas adquiridas e desenvolvidas no contexto da prática clínica e de cargos desempenhados.
Colaboração com as Escolas de Enfermagem na orientação e avaliação de estudantes de enfermagem.

Aptidões e competências informáticas

Conhecimentos no domínio da Microsoft Office.

Carta de condução

B

Informação adicional

Realização, apresentação e exposição de Posters e Painéis.
Experiência na área da Formação Contínua como formando e como formador:
Participação em Simpósios, Colóquios e Jornadas de âmbito clínico.

Todas as informações neste documento podem, caso seja necessário, ser validadas através dos respetivos comprovativos, os quais me comprometo a apresentar posteriormente.

Mais declaro, sob compromisso de honra, que são verdadeiras todas as informações e declarações apresentadas.

20 de julho de 2020

(Joana de Araújo Pacheco Teixeira)

Parecer sobre aceitação de Dissertação/Trabalho de Projeto/Relatório de estágio

(nome do Orientador) .
orientador do(a) estudante (nome e número de estudante)

do curso de Mestrado em Enfermagem ▾
 ▾
,considera que ▾ (nome) com o título

reúne os requisitos para ser sujeito à apreciação do júri.

Lisboa,

O Orientador,

O Coorientador,